

# IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS EM UM SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Thalita Lie Miname<sup>1</sup>; Yasmin Aline Martins<sup>2</sup>; Gabrielle Mariano Leonel<sup>3</sup>; Marcio Antonio de Assis<sup>4</sup>

Estudante do curso de Enfermagem; e- mail: miname.tha@gmail.com <sup>1</sup>

Estudante do curso de Enfermagem; e- mail: yasmin.a.martins@hotmail.com<sup>2</sup>

Estudante do curso de Enfermagem; e- mail: gabrielle\_leonel@hotmail.com<sup>3</sup>

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e- mail: marcioassis80@gmail.com<sup>4</sup>

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde e Enfermagem

Palavras- Chave: Enfermagem; Assistência à Saúde; Indicadores de Qualidade a Assistência à Saúde.

## INTRODUÇÃO

Indicadores são instrumentos que definem critérios que serão avaliados e posteriormente comparados, para que haja melhorias na assistência de enfermagem, por isso todo o processo de coleta deve ser bem planejado e executado, afim de que as informações adquiridas ajudem nas tomadas de decisões, diminuindo assim, as dúvidas (PAIVA, PAIVA e BERTI, 2009). Para exercer um plano de qualidade favorável, digno de uma assistência qualificada, é imprescindível expandir o cuidado de modo íntegro ao ser humano para que posteriormente não evolua negativamente para eventualidades indesejadas. Um indicador de qualidade visa uma amplificada execução para o padrão de desempenho e eficácia dos métodos sistematizados, para assim adquirir o sucesso esperado na atividade profissional (BONATO, 2011).

## OBJETIVO

Identificar as falhas presentes no processo de implantação dos indicadores assistenciais em um serviço de enfermagem.

## MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa de campo, do tipo relato de experiência. O estudo foi realizado em uma unidade de internação médica e cirúrgica de uma instituição de saúde localizada no município de Guararema, São Paulo. Para a realização do estudo o mesmo foi dividido em 2 fases: A primeira foi de responsabilidade da instituição de saúde e dos seus profissionais, sendo que cada uma delas estava voltada ao desenvolvimento de uma etapa destinada ao processo de implantação do indicador. Assim, a mesma teve como foco a escolha dos indicadores, a elaboração do instrumento de coleta de informações dos indicadores, o treinamento dos profissionais envolvidos, a coleta diária dos dados e a avaliação das informações coletadas. Após esse processo, a segunda fase, foi de responsabilidade dos autores dessa pesquisa, sendo que nessa o objetivo foi de identificar as falhas e discordâncias encontradas nos instrumentos utilizados para o gerenciamento de indicadores. Com base na escolha dos indicadores foi elaborada uma planilha de coleta de dados, com base na ferramenta da qualidade conhecida como folha de verificação. A coleta diária dos dados consistiu no registro referente a cada situação

presente na planilha e que serviu de informações para o fechamento dos indicadores assistenciais. Com base nessa coleta foi possível estabelecer os índices referentes a cada evento ou situação que ocorreu no setor com os pacientes assistidos. A coleta de dados sucedeu de Novembro de 2014 a Maio de 2015. Ao término de cada mês de coleta das informações pela planilha, o enfermeiro do serviço de educação continuada realizou o fechamento dos indicadores. Nesse momento esse profissional levantou todos os pontos que foram identificados como inadequados no preenchimento da planilha para que fossem levantadas possíveis ações de melhorias. Com esse processo foi gerado um relatório institucional que identificou os pontos de adequação. A análise do processo de implantação tratou da etapa destinada à identificação das falhas presentes no processo de implantação e gerenciamento dos indicadores, e foi realizada por meio do estudo dos relatórios dos pontos de melhorias. Com isso foram descritas as formas de melhorias possíveis diante das falhas identificadas no processo de preenchimento da planilha de indicadores.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao término da coleta que ocorreu entre os meses de Novembro de 2014 e Maio de 2015, foram verificados os dados correspondentes aos registros das planilhas, comparados aos valores somados e registrados pelos enfermeiros. Com isso, foi possível notar divergências percentuais referentes às tabelas quanto ao número de pacientes/dia, em uso de Acesso Venoso Periférico (AVP), perdas de AVP, comparativos de perdas de AVP e os motivos dessas condições, perdas de sondas, e eventos ocorridos em relação aos notificados. Ao verificar os registros relacionados ao número de pacientes/dia, evidenciou-se que os dados fechados pelos enfermeiros apresentaram-se em média 48% maiores do que os dados que estavam de fato na planilha. Em seguida foram observadas as planilhas pertinentes ao uso de AVP, destacou-se que as informações colhidas pelos enfermeiros indicaram um acréscimo de 80% comparado ao que de fato se constatava nos registros. Na sequência, foram verificados os registros significativos quanto às perdas de AVP, percebeu-se que os dados fechados pelos enfermeiros determinaram-se em média 6% menores, equiparado ao informado nas planilhas. Logo após foram analisadas as perdas de AVP com os motivos registrados nas planilhas; constatou-se que as informações descritas pelos enfermeiros estavam em média 12% menores do que as informações reais. Posteriormente, na investigação relacionada à perda de sonda, notou-se que as informações registradas pelos enfermeiros estavam em média 82,52% menores do que os dados que estavam na planilha. E finalmente, ao apurar os registros de eventos ocorridos com os que foram notificados, conforme era determinado na rotina da instituição, percebeu-se que foram notificados 98% menos eventos do que realmente estava relatado nas planilhas. Ao analisar os registros nas planilhas, comparando com os dados fechados pelos enfermeiros, relacionados ao número de pacientes/dia, em uso de AVP, perdas de AVP, comparativos de perdas de AVP e motivos, perdas de sondas, e eventos ocorridos x notificados, percebeu-se que em nenhum dos itens estudados houve 100% de concordância entre as informações. Diante do motivo apresentado anteriormente a identificação das falhas nos registros mostram que faltam uma identidade profissional para garantir uma padronização sem gerar prejuízos ao paciente e instituição, perpetuando não somente para incoerências dos dados como também nos processos assistenciais de enfermagem. Coligados com estudos implementados relacionados à falha no processo de prontuários institucionais, segundo Barral et al (2012), afirmam que registros de enfermagem em desacordo com o preconizado resultam na inserção de informações infundadas que podem acarretar em agravo como, por exemplo, o declínio da qualidade da assistência de enfermagem. Certificou-se,

também, que os registros de enfermagem nos prontuários, se bem executados, correspondem a uma das contribuições mais significantes no amparo ao paciente. Isso vem ao encontro de outros registros explorados e associados também às falhas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sustentado a um importante indicador categórico no requisito satisfatório de cuidado. Segundo Silva et al (2012), a ausência das informações impossibilita saber se a segurança do paciente foi preservada, protegida e/ou continuada, podendo sinalizar para uma possível interrupção do processo de saúde. Se essas falhas persistirem a análise da qualidade de enfermagem se retarda e as incidências de não conformidades juntamente com os casos que deveriam ser notificados tendem a aumentar pela má administração tanto dos processos de enfermagem como dos resultados esperados, por isso foi considerado que para tal particularidade é imprescindível partir de uma documentação idônea. Seguindo o pressuposto de Setz (2009), essas falhas de anotação acontecem por não apresentarem coerências na uniformização dos registros, desencadeando em inadequações no que se refere à precisão, linguagem gramatical, rapidez no processo, inteligibilidade, reconhecimento, e terminologia técnica. Ao verificar um registro e para que esse registro corresponda a um indicador qualitativo foi necessário decorrer um longo percurso de dados essenciais para o desempenho de serviço de saúde vinculado à educação permanente. O propósito real é avaliar esses registros e aproveitá-los como método de treinamento. Para Souza et al (2010), esse indicador de falhas, quando bem identificados, refletem nas dificuldades diárias da instituição, partindo para uma elaboração de importantes etapas, que serão monitoradas pela educação continuada observando os contratemplos reais da esfera de atuação profissional.

## **CONCLUSÃO**

Por meio da verificação dos dados coletados, fica explícito que ocorreram discrepâncias de informação em 100% dos itens estudados relacionados aos principais indicativos como às falhas e discordâncias quanto ao preenchimento inadequado dos indicadores, direcionando assim, para um percentual significativo. Observamos o importante destaque quanto às fragilidades encontradas nos registros analisados visto como um comprometedor tanto do processo de enfermagem como também nas falhas relacionadas à segurança do paciente, por isso se faz necessário obter maior precisão dos registros resultando em amostras fidedignas importantes para a gestão hospitalar.

Entende-se ainda, que o profissional enfermeiro tem o dever de investigar a existência de situações indevidas e condições deficientes por meio de instrumentos voltados a avaliar o trabalho de enfermagem, objetivando assim, mudanças comportamentais e, visando soluções assertivas relacionadas às formas de documentos presentes no serviço de enfermagem. Sendo assim, conclui-se que embora existam importantes diferenças nos registros realizados, percebe-se que essas informações levantadas, servem como indicadores que poderão ser utilizados como recursos para a capacitação da equipe de enfermagem, com o intuito de alcançar a excelência no desempenho dos profissionais para auxílio à gestão institucional.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

PAIVA, M. C; PAIVA, S. A. R; BERT, W. H. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. Rev Esc Enfermagem USP, São Paulo, v.44, n.2, p.287-94, abr./jun.2010.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O Mundo da Saúde, São Paulo:35(5):319-331, março/maio, 2011.

COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR (CQH). Manual de Indicadores de Enfermagem NAGEH. 2 ed. São Paulo: APM/CREMESP, 2012, 60p.

MENEZES, P. I. F. B. D; D'INNOCENZO, M. Dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na utilização de indicadores de processos.Rev Bras Enfem, Brasília, v.66, n.4, p.57-7, jul-ago,2013.

PEREIRA, S. R. M; PEREIRA, M. J. C; MESQUITA, A. M. F. D; TEIXEIRA, A. O; GRACIANO, S. D. A. Causas da retirada não planejada da sonda de alimentação em terapia intensiva. Acta Paul Enferm, 2013.

SANTANA, R. C. B. Cuidado de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada com necessidade de acesso venoso periférico- Salvador, 2014.

SETZ, V. G; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. Acta Paul Enferm.v 22:n.3:p.313-7, 2009.

SOUZA, R. C. R. D; SOARES, E; SOUZA, I. A. G. D; OLIVEIRA, R.J.C; SALLES, R. S. D; CORDEIRO, C. E. M. Educação permanente em enfermagem e a interface com a ouvidoria hospitalar.Rev. Rene. Fortaleza, v.11, n.4, p. 85-94, out./dez. 2010.

UNAMUNO, M. R. D. L; MARCHINI, J. S. Sonda nasogástrica/nasoentérica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. Medicina, Ribeirão Preto,v 35: p.95-101, jan./mar.2002.

MELO, E. M; ARAGÃO, A. L; PESSOA, C. M. D. P; Lima, F. E. T; BARBOSA, I. V; STUDART, R. M. B; SOUZA; L. P. D. Cuidados dispensados pela equipe de enfermagem durante o procedimento de punção venosa periférica.Rev de Enferm UFPE, Recife,março 2015.