

REPENSANDO A QUALIDADE NA PRÁTICA DA TERAPIA INTRAVENOSA

EDITORIAL

Ao se falar da administração de medicamentos, vêm à mente os tradicionais "cinco certos" que preconizam dar ao paciente certo, a medicação certa, na dose certa, na hora certa e em via certa. No decorrer dos anos, outros "certos" foram incorporados a prática do cuidado de enfermagem, como a documentação certa, o direito do paciente à recusa, bem como da orientação e informação corretas ao paciente sobre o tratamento, denotando a dimensão deste processo. Mesmo com a implantação destas etapas, a literatura científica apresenta inúmeros estudos sobre ocorrências com administração de medicamentos, relatando conseqüências prejudiciais ou não, que atingem os pacientes, profissionais e instituições. Infelizmente, nem sempre medidas preventivas e a busca ativa dos desvios de qualidade são utilizadas como um método para se reconhecer as fragilidades deste processo para se implantar as melhorias necessárias.

Quando se pensa em qualidade na prática da terapia intravenosa esta questão transcende à simples escolha dos recursos materiais necessários, que incluem diversos tipos de agulhas e cateteres, com inúmeros calibres e comprimentos para atender às características de cada paciente; aos equipos de infusão com graduações macro, micro, com filtros, buretas ou proteção à luminosidade; às bolsas ou frascos de soluções com diferentes volumes, para viabilizar a administração de tantas classes de medicamentos disponíveis no mercado. A qualidade desta prática vai além dos recursos tecnológicos, hoje re-

presentados em parte, por bombas de infusão, com diferentes recursos de controle e mecanismo de segurança, que necessitam de simples programação e requerem grande atenção no seu monitoramento.

Implica ainda, para uma boa prática, o uso de técnicas apropriadas para o preparo e administração dos medicamentos, conhecendo as expressões matemáticas que envolvem a diluição, como também as questões organolépticas que definem a preservação e estabilidade, ou ainda, o conhecimento anatômico para a eleição dos sítios venosos apropriados para as punções e métodos seguros de manutenção dos acessos, sejam eles dos cateteres venosos periféricos, centrais, implantáveis ou semi-implantáveis.

Exige também do enfermeiro o entendimento das ações dos medicamentos em nível fisiológico, com o conhecimento das variáveis de absorção, metabolismo e excreção, considerando as diferenças individuais dos pacientes atendidos. A prática de hoje exige também, o entendimento do processo de doença, para uma avaliação correta das necessidades dos pacientes, estabelecendo os diagnósticos de enfermagem relevantes para as suas necessidades de cuidado, seja dentro dos hospitais, instituições de longa permanência ou atendimento domiciliar.

Assim, somando-se as questões técnicas imprescindíveis para o sucesso da terapia intravenosa o bom resultado desta prática se manifesta no aprendizado do paciente frente à sua terapia farmacológica, levando-se em conta os aspectos cognitivos, afetivos, psicomotores e diversidades cultu-

rais e étnicas. Ele deve ser provido com informações necessárias para maximizar o alcance dos objetivos propostos, conhecer os efeitos farmacológicos e as reações adversas de modo a otimizar sua aderência ao tratamento, suavizar os efeitos negativos de determinadas terapêuticas e auxiliar na detecção de possíveis erros.

Deste modo, a qualidade na prática da terapia intravenosa, amplia o escopo das tarefas do enfermeiro e consequentemente sua responsabilidade em avaliar, planejar, desenvolver diagnósticos específicos, implementar cuidados, ensinar o paciente, promover a saúde e avaliar a efetividade terapêutica da terapia medicamentosa, estabelecendo indicadores de qualidade que possibilitem avaliar de forma sistemática, o cuidado deste processo, facilitando a busca de soluções efetivas para uma prática segura.

Elena Bohomol - Prof. Dra. do Centro Universitário São Camilo e avaliadora pelo sistema de Acreditação da Organização Nacional de Acreditação de Instituições Hospitalares.



ENTREVISTA

Título - A CONSTRUÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE DE ENFERMAGEM NA TERAPIA INTRAVENOSA.

Autores: Denise Pourrat Dalge*,
Andréa Campos Oliveira**,
Simone Brandi** e
Neila Maria Negrini***

1- De início gostaríamos que definissem indicadores de qualidade.

Para Joint Commission, indicador é uma medida variável que é utilizada para determinar o grau de conformidade a um padrão de prática estabelecido.

Os indicadores são ferramentas para o monitoramento dos processos assistenciais, acompanhamento das ações implementadas e dos resultados atingidos com ciclos de melhoria contínua.

2- Quando iniciaram o trabalho com indicadores de qualidade na TIV?

A cultura de indicadores de qualidade se estabeleceu na preparação do Programa de Qualidade – Joint Commisison onde a certificação aconteceu em 1998. A princípio, os indicadores de TIV foram construídos isoladamente em departamentos e retratavam parte do processo de TIV, por exemplo: indicadores de produtividade e qualidade da dose unitária; taxa de sucesso para obtenção de acesso venoso periférico em crianças; índice de flebite; entre outros.

Várias ações foram implantadas decorrentes do conhecimento dos resultados dos indicadores exemplo: algoritmo para punção venosa pediátrica, implantação de time de punção venosa periférica em pediatria; integração e atuação do farmacêutico clínico; mais recentemente auditorias de processo para TIV.

A experiência e aprimoramento do sistema de qualidade institucional somado ao trabalho

interdisciplinar foram fatores importantes para a melhoria contínua neste processo. Hoje, no Centro de Terapia Intensivo Pediátrico o trabalho integrado médico, enfermeiro, farmacêutico está focado no planejamento da TIV.

3- Quais os requisitos fundamentais para se iniciar este processo?

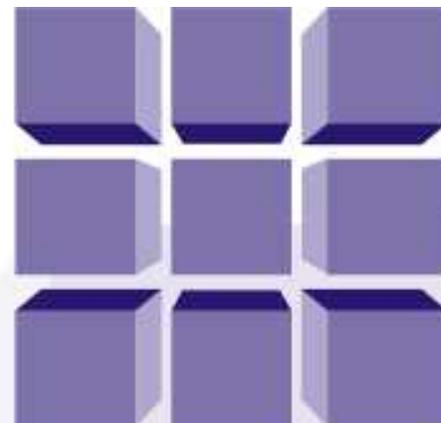
O reconhecimento da TIV como processo amplo e complexo no trabalho multidisciplinar com visão e suporte Institucional. Estabelecer os pontos críticos deste processo que são possíveis de monitoramento alinhados as tendências do padrão de qualidade internacional.

4- Com quais indicadores de qualidade da TIV que vocês trabalham?

No Centro de Terapia Intensivo Pediátrico HIAE um dos indicadores é o planejamento da TIV pelo enfermeiro, farmacêutico e médico para eleição do acesso vascular, veículo, volume e velocidade de infusão de cada droga, locais definidos para administração, aprazamentos, análises das incompatibilidades e reconciliação medicamentosa; avaliação para o risco de flebite; monitoramento de drogas de baixo índice terapêutico; e taxa de sucesso para obtenção de acesso venoso periférico em crianças.

5- Quais as principais dificuldades encontradas durante a implantação?

A escolha e definição do indicador, a operacionalização sistemática de coleta e análise dos dados e



comparação com os outros serviços.

6- Quais as recomendações que fariam para quem deseja implantar indicadores em seus serviços?

Estabelecer uma cultura de qualidade voltada para melhoria contínua com participação da equipe multidisciplinar. Identificar nos seus processos pontos mensuráveis que sejam representativos e possam gerar ciclos de melhoria.

7- Vocês, como pioneiras em trabalharem com indicadores de qualidade na TIV, que mensagem deixaria para enfermeiras brasileiras?

Trabalhar com indicadores favorece conhecer o desempenho em um determinado processo; é um dos mecanismos para identificar e minimizar causas comuns de erros nos sistemas ou processos; favorece o desenvolvimento de ciclos de melhoria, educa e sensibiliza as equipes para direcionar e atingir resultados.

*** Enfermeira Coordenadora das Unidades Pediátricas do Hospital Albert Einstein**

**** Enfermeira Sênior das Unidades Pediátricas**

***** Farmacêutica Clínica das Unidades Pediátricas**

A NR-32 (Norma Regulamentadora no. 32), em vigência em todo o território nacional, tem por objetivo garantir, a todo profissional de saúde, em todas as áreas de atuação, a proteção contra agravos e riscos pertinentes ao exercício profissional.

Para o profissional de Enfermagem, a referida norma traz, em seu conteúdo, importantes e efetivos benefícios em termos de proteção à saúde, envolvendo aspectos e situações relacionadas com o ambiente de trabalho, procedimentos técnicos, estrutura ambiental, EPI, vestuário e vestiário, refeitórios, equipamentos e instrumentos de trabalho, entre outros.

Cabe a cada profissional buscar os instrumentos necessários para a aplicação do que está normatizado, inclusive denunciando as situações contrárias, seja ao Sindicato, à DRT, ao COREN-SP ou ao Ministério Público do Trabalho. Assim sendo, todos os profissionais devem utilizar os seguintes instrumentos:

- Conhecer a Norma
- Entender seu conteúdo
- Discutir e participar das discussões a respeito, em seu trabalho, com seus colegas e/ou participando das comissões pertinentes

A Norma trata dos riscos ocupacionais na Assistência à Saúde, entre os quais: Riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e os derivados das Radiações Ionizantes, além da Imunização dos trabalhadores. O Enfermeiro assume, neste contexto, importante e fundamental papel de responsabilidade. Conhecer e aplicar a Norma passa a ser obrigação do profissional de Saúde, para sua própria proteção e benefício.

**Cláudio Alves Porto- Mestre em Enfermagem,
Diretor do Conselho Fiscal do COREN - SP.**

ARTIGO COMENTADO

Efeito da introdução de um dispositivo construído para a prevenção de acidentes pérfuro-cortante nas taxas de ferimentos percutâneos em trabalhadores da saúde.

Effect of the introduction of an engineered sharps injury prevention device on the percutaneous injury rate in healthcare workers. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007; 28:165-170

Esse estudo mostra claramente o benefício da utilização dos dispositivos de segurança para a prevenção dos acidentes pérfuro-cortantes em profissionais da saúde e indica o decréscimo do risco de exposição a patógenos carregados pelo sangue. Esses profissionais no Brasil, precisam ser alertados/lembrados para esse risco, pois por vezes deparamo-nos com a realização de punções venosas e arteriais sem a devida proteção (EPI). E o problema não pára nisso, a sub notificação desse tipo de situação é presente em nosso meio, seja por descaso ou mesmo por receio de que algum tipo de penalidade seja aplicada.

A legislação brasileira

Atualmente no Brasil, as autoridades sanitárias preocupadas com esse problema, desenvolveram uma norma (NR 32) e uma resolução (RDC 45) que tratam dentre outras questões, da obrigatoriedade do uso de dispositivos com agulha retrátil e sistema de infusão fechado sem agulhas, respectivamente.

Chamamos a atenção dos profissionais no sentido de avaliar cuidadosamente os dispositivos existentes no mercado brasileiro quanto a composição e características de cada dispositivo a ser adquirido nas instituições, para evitar a aquisição de materiais que não atendam adequadamente aos quesitos da legislação vigente, e o que é mais importante, assegurar a proteção dos profissionais sem esquecer da segurança dos pacientes, que também em algumas situações são expostos ao risco de infecções por exemplo; portanto, devemos resolver um problema sem criar outro.

O que você pode fazer

Os profissionais que atuam diretamente na assistência a pacientes, devem discutir juntamente com a administração institucional e definir qual dispositivo melhor atende a necessidade e características de cada instituição. Arelado a esse fato devemos ainda desenvolver ações conjuntas com a comissão de controle de infecção hospitalar e o serviço de atendimento a saúde dos profissionais, no sentido de prevenir e controlar esses acidentes.

Dirceu Carrara - Doutor em ciências pela FMUSP. Presidente da INS-BRASIL



A Osmolaridade, conforme comentamos no INSforme anterior é um dos fatores de risco para a flebite. A *Infusion Nurses Society* (INS), recomenda que o limite de osmolaridade para infusões periféricas seja de 500 mOm/Kg, acima deste valor não é garantida a segurança da infusão.

Não existe um valor de osmolaridade preciso para causar danos ao endotélio venoso, porém, em pesquisas realizadas em paciente adultos, observou-se que o risco de flebite química foi reduzido nas infusões cuja osmolaridade era em torno de 450 mOm/Kg; nas infusões entre 450 e 600 mOm/Kg o risco era moderado e nas infusões maiores que 600 mOm/Kg, o risco encontrado foi de 100% (Pettit J. Assessment of a infant with a peripheral intravenous device. *Adv Neonatal Care* 3 (5):230-240, 2003).

Maria Jesus Harada e Sílvia Secoli

a
g
e
n
d
a

I SIMPÓSIO DE TERAPIA INTRAVENOSA DA INS BRASIL **Centro de Convenções Pompéia – São Paulo SP** **15 e 16 de novembro de 2007**

A Infusion Nurses Society (INS) – Brasil foi criada em 2002 com a finalidade de aprimorar conhecimentos científicos e práticos dos procedimentos relacionados à terapia intravenosa junto aos profissionais da saúde. Em seus princípios norteadores estão o enfoque transdisciplinar, multidisciplinar e democratização da informação, atuando dentro do princípio da legalidade e respeitando as condutas práticas e éticas vigentes, além de cooperar e trocar informações com a INS de outros países.

Dentro de seus objetivos está informar e atualizar a comunidade de profissionais de saúde, criar interesse desta comunidade sobre terapia intravenosa, gerar processos de educação e estimular pesquisas nesta área.

Concretizando os objetivos propostos, a INS Brasil realizou com sucesso em 2004 e em 2006 Cursos de Atualização em Terapia Intravenosa.

Queremos repetir este sucesso, e em novembro próximo realizaremos o I SIMPÓSIO DE TERAPIA INTRAVENOSA DA INS BRASIL. Por meio deste evento discutiremos os conhecimentos científicos, atualizações e troca de experiências, considerando a Terapia Intravenosa um processo amplo, complexo e que exige dos profissionais boa informação. A tecnologia caminha a passos largos e o profissional deve acompanhar esta evolução mantendo-se atualizado, podendo assim planejar e implementar melhorias na qualidade da assistência prestada ao paciente que é nosso objetivo final.

A INS Brasil sentir-se-á honrada e prestigiada com sua presença, razão de todo nosso esforço, aguardamos vocês.

Rita T V Polastrini
Presidente do Simpósio

Dirceu Carrara
Presidente da INS Brasil



insbrasil@ig.com.br



Conselho Editorial: Sílvia R. Secoli / Maria J. Harada /
Dirceu Carrara / Helena Kishi / Viviane Ferreira César /
Aparecida Helena Vicentim

Projeto Gráfico / Arte Final: João Lisanti Neto