

ANÁLISE DOS INDICADORES DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CIRÚRGICO

Thatianny Tanferri de Brito PARANAGUÁ; Ana Lúcia Queiroz BEZERRA.

Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás

tb.paranagua@gmail.com; analuciaqueiroz@uol.com.br .

Palavras-chave: Indicadores de qualidade; avaliação de processos e resultados; iatrogenia; enfermagem.

INTRODUÇÃO

Embora os procedimentos cirúrgicos tenham a intenção de salvar vidas, a falha de segurança nos processos de assistência cirúrgica pode causar danos consideráveis (OMS, 2009a). Nessa perspectiva, destacam-se os diversos tipos de riscos que os pacientes estão expostos: incidentes, eventos adversos, circunstância de risco e quase erro, importantes indicadores de qualidade da assistência à saúde.

Incidentes são injúrias decorrentes do cuidado, que não resultam em dano ao paciente. Já os eventos adversos são incidentes que obrigatoriamente resultam em lesão ou pelo menos prolongam o tempo de internação. A circunstância de risco é uma situação em que há potencial significativo de dano, sem incidente; e o quase erro, representa a percepção do incidente antes que ele aconteça (OMS, 2009b).

A assistência à saúde, portanto, predispõe o paciente a várias situações de risco, sendo a própria internação um fator interveniente para a ocorrência de um evento não esperado. Nessa perspectiva, o cuidado perioperatório tem se destacado, pois à medida que incidências de traumas, cânceres e doenças aumentam, o impacto da intervenção cirúrgica também cresce (OMS, 2009a).

Estima-se que 234 milhões de cirurgias sejam realizadas pelo mundo a cada ano, correspondendo a uma operação a cada 25 pessoas vivas. Em decorrência destes procedimentos, ocorrem dois milhões de óbitos e sete milhões de pessoas sofrem eventos adversos ou incidentes, sendo 50% evitáveis. Dentre as cirurgias de alta complexidade realizadas em países desenvolvidos, 3-16% registram complicações, ocorrendo um óbito/paciente admitido. Infecções e outras morbidades pós-operatórias também é preocupação mundial (OMS, 2009a; GALLOTTI, 2004).

Considerando que não há uma única solução que promoverá a melhora da segurança do paciente cirúrgico, há a necessidade de levantar os indicadores de assistência no período perioperatório. Nesse intuito, o presente trabalho se propõe a analisar os eventos adversos/incidentes prevalentes, registrados nos prontuários dos

pacientes em pré e pós-operatório internados na Clínica Cirúrgica de um hospital de ensino, bem como levantar as circunstâncias de risco, quase erro, conseqüências e condutas adotadas pelos profissionais e instituição de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo do tipo corte-transversal desenvolvido na Clínica Cirúrgica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG).

Como fonte de dados utilizou-se os prontuários dos pacientes internados durante o ano de 2010. Uma amostra de 670 prontuários foi calculada, utilizando uma prevalência de eventos adversos/incidentes estimada em 20% (CARNEIRO; BEZERRA; SILVA; SOUZA et al, 2011), precisão de 4% e efeito de desenho de 2,0. O tamanho da amostra final foi de 750 prontuários, considerando que aproximadamente 10% dos prontuários não serão encontrados. Utilizou-se amostragem probabilística e sistemática.

A coleta de dados foi realizada entre janeiro e maio de 2011, auxiliada por formulário pré-validado, contendo questões para análise de variáveis relacionadas ao paciente, dados da internação e descrição dos eventos adversos, incidentes, circunstâncias de risco e quase erro.

Os dados foram analisados com auxílio do programa Statistical Package For The Social Science versão 11,5 para Windows. Realizou-se análise descritiva para variáveis contínuas, calculada diferença de proporções pelo teste qui-quadrado, e considerado diferenças estatísticas significantes àquelas com valor de $p < 0,05$.

A prevalência dos eventos adversos, incidentes, circunstâncias de risco e quase erro foi calculada utilizando como numerador o total de prontuários de pacientes com registro de eventos (população exposta) e como denominador o número de prontuários em estudo (população total).

Pesquisa vinculada ao Projeto “Análise das Ocorrências de Eventos Adversos em um Hospital da Rede Sentinela na Região Centro Oeste” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica, Humana e Animal do HC/UFG (Protocolo 064/2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 750 internações, dentre as quais 449(59,9%) pacientes eram do sexo feminino e 301(40,1%) do sexo masculino. A idade variou de 2 a 96 anos com média de 46,88 anos.

Quanto à admissão na Clínica Cirúrgica, 616(82,1%) foi eletiva e 134(17,9%) de urgência. As especialidades mais frequentes foram cirurgia geral (138; 18,4%), urologia (101; 13,5%), otorrinolaringologia (100; 13,3%) e ginecologia (97; 12,9%).

O tempo de internação variou de 1 a 97 dias, com predominância de dois a oito dias para 82,2% das internações. Quanto à presença de comorbidades além da doença fim de internação, em 416(55,5%) internações o paciente não apresentava outra patologia e em 22(2,9%) não foi possível investigar por ausência de anotações, apontando necessidade de melhor sistematizar os registros do paciente.

Em 645 (86%) internações o paciente realizou cirurgia, sendo 608(94,3%) eletivas e 37(5,7%) de urgência/emergência. Quanto ao potencial de contaminação, foram 314(48,7%) procedimentos limpos, 249(38,6%) potencialmente contaminados, 73(11,3%) contaminados e nove (1,4%) infectados. Dos que realizaram cirurgia, 69,9% dos procedimentos fizeram profilaxia antibiótica e a evolução diária da ferida operatória constavam em apenas 24,7%. O tratamento e avaliação da ferida operatória no pós-cirúrgico imediato é atividade de responsabilidade do enfermeiro, ressaltando a importância e obrigatoriedade do registro desse cuidado conforme o disposto na Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro (COFEN, 2007).

Quanto aos dispositivos tubulares, 680(90,7%) internações implantaram algum tipo de cateter, dreno e/ou sonda. Uma diversidade de medicamentos foi prescrita, sendo a média de 0 a 12,8 medicamentos por paciente/dia. Quanto à avaliação clínica, 27(3,6%) internações não apresentaram registro de evolução e/ou prognóstico do paciente, salve as anotações dos técnicos de enfermagem com informações gerais e comuns a todos na folha de prescrição.

A avaliação clínica pelos Enfermeiros ocorreu somente em 144 (19,2%) internações. Em 407(54,3%), o Enfermeiro registrou apenas a data de admissão e a especialidade médica do tratamento e em 199(26,5%) não foi encontrado nenhum registro deste profissional. Essa realidade aponta a necessidade de participação dos enfermeiros da instituição na assistência de enfermagem aos pacientes, uma vez que estudos mostram que há menor tempo de recuperação e segurança do paciente quando existe participação efetiva do enfermeiro na assistência.

Pela análise, constatou-se que em 644(85,9%) internações o paciente sofreu pelo menos um tipo de evento, categorizados em situação de risco, incidente, evento adverso e/ou quase erro.

Quanto à prevalência, os incidentes ocorreram em 622 (prevalência de 82,9%) internações, variando de um até 115 eventos em uma única internação/paciente; as situações de risco ocorreram em 313 (prevalência de 41,7%), variando de uma a 26; o quase erro em sete (prevalência de 0,9%) internações, variando de um a três; e os eventos adversos em 103 (prevalência de 13,7%), variando de um a 13 eventos.

Quanto às consequências dos eventos adversos, 65(63,1%) foram considerados de gravidade moderada, exigindo procedimento terapêutico adicional e/ou aumento do tempo de internação; 27(26,2%) foram considerados de gravidade leve, necessitando apenas de observação extra e/ou tratamento leve; cinco (4,9%) foram considerados graves, exigindo intervenção para suporte de vida e/ou intervenção cirúrgica de grande porte; e seis (5,8%) resultaram em óbito.

Quanto ao tipo de evento ocorrido, o mais freqüente está relacionado às ações específicas da enfermagem: sinais vitais incompletos, não checagem das prescrições de cuidado, controle de diurese e peso para 550 (86,7%) internações.

Os relacionados à medicação ocorreram com 581(77,5%) internações, sendo os eventos mais frequentes os relacionados à omissão de dose, não checagem, suspensão, reação adversa e prescrição de medicamento errado.

A falta de materiais e insumos também ocorreu em 161(21,5%) internações, sendo predominante a falta de medicamentos, termômetros e máscara/kits para nebulização. Destacam-se, ainda, os casos da falta de oxigênio, bolsa de sangue, energia e água, os quais podem colocar em risco máximo a assistência do paciente.

Relacionados à organização foram 54(7,2%) eventos com destaque para suspensão de cirurgia, medicamento não dispensado pela farmácia, sobrecarga da escala de serviço e evasão do paciente.

Constatou-se também 39(5,2%) pacientes que sofreram eventos relacionados ao manuseio/manutenção inadequada de dispositivos tubulares, tais como retirada não programada de sondas, drenos e cateteres, obstrução, infecção no local de inserção, infiltração venosa e fixação inadequada.

Eventos como complicações cirúrgicas, úlcera por pressão, queimadura por produto químico, queda, reação a hemoderivados, processos alérgicos e infecções ocorreram em menor proporção, mas não devem ser desconsiderados durante o planejamento das condutas gerenciais para a abordagem dos eventos

adversos/incidentes, uma vez que são indicadores que precisam ser revistos para a melhoria da segurança do paciente durante a assistência à saúde.

CONCLUSÕES

Os resultados preliminares deste estudo apontam que os objetivos serão alcançados visto que: a prevalência dos eventos foi variável quanto ao tipo, sendo o mais recorrente os incidentes, seguido das situações de risco, eventos adversos e quase erro; as consequências dos eventos adversos para o paciente variou de leve a grave, sendo também constatada a ocorrência de óbito; o evento mais frequente está relacionado às ações específicas da enfermagem. Em seguida destacaram-se os eventos relacionados à medicação, à falta de materiais e insumos, à organização do serviço e aos dispositivos tubulares; outros eventos como complicações cirúrgicas, úlcera por pressão, queimadura, queda, reação a hemoderivados, processos alérgicos e infecções também foram constatados.

Espera-se que o estudo contribua para a (re)formulação de estratégias preventivas frente a ocorrência de eventos indesejáveis durante a assistência, bem como para elaboração de políticas que subsidie a formação de uma cultura de segurança, minimizando os riscos da internação e garantindo melhor qualidade dos serviços de saúde durante a assistência ao paciente cirúrgico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carneiro FS, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Souza LS, Paranaguá TTB, Branquinho NCSS. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: instrumento de avaliação da qualidade. Rev enferm UERJ. 2011; 19(2).
- Conselho Federal de Enfermagem (Br). Resolução COFEN n. 311/2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEn; 2007.
- Gallotti RMD. Eventos adversos - O que são? Rev Ass Med Bras. 2004; 50(2):114-4.
- Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde ; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009a. 29 p.: il.
- Organização Mundial da Saúde. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes, 2009b. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>