

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO - PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO

Angela Maria Geraldo Pierin *
Kátia Grillo Padilha *
Ana Maria Tranquillini **
Catarina Osawa ***

PIERIN, A.M.C.; PADILHA, K.G.; TRANQUITELLI, A.M.; OSAWA, C. Avaliação da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de um instrumento. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 25, n. 1, p. 95-102, abr. 1991.

Neste trabalho, as autoras apresentam um instrumento de avaliação da assistência de enfermagem ao paciente crítico, valendo-se de indicadores indiretos para avaliar os aspectos organizacionais da unidade e de indicadores diretos como subsídios para a avaliação da assistência de enfermagem propriamente dita.

UNITERMOS: *Assistência de enfermagem. Unidade de terapia intensiva. Paciente grave.*

A avaliação da qualidade da assistência de enfermagem na UTI, assim como em qualquer unidade de internação hospitalar, tem como finalidade principal o aprimoramento dos serviços prestados ao paciente, visando o atendimento de suas necessidades vitais básicas e seu bem estar. Associado a isto, destacam-se objetivos paralelos, tais como: reforços à individualização do paciente, identificação dos pontos negativos e positivos que servem de "feed-back" no processo de treinamento da equipe de enfermagem e estabelecimento de um guia que direcionará ações futuras mais efetivas. Deve ser um processo sistemático, contínuo e de responsabilidade específica da enfermeira.

Vários são os fatores, segundo RIBEIRO^{3,4}, que afetam a qualidade da assistência de Enfermagem na UTI, considerando-se entre eles:

- existência de uma filosofia de exercício de enfermagem que seja compatível com as diretrizes do Serviço de Enfermagem como um todo;
- quantidade e qualidade de recursos humanos, materiais e equipamentos;

* Assistente, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

** Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Sírio Libanês.

*** Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Oswaldo Cruz.

- planta física adequada;
- existência de padrões mínimos de cuidados de enfermagem;
- planejamento individualizado de cuidados e sua atualização;
- manual de procedimentos técnicos;
- sistema de registro de informações adequadas e atualizadas;
- existência de programa de educação continuada para o pessoal de enfermagem.

A avaliação da assistência de enfermagem se faz necessária, portanto, em qualquer nível da assistência, seja primária, secundária ou terciária.

Na UTI, como em qualquer outra unidade de internação, sente-se a necessidade de uma avaliação efetiva e constante, visto que os pacientes que aí se encontram apresentam-se com a saúde comprometida em seu grau mais alto, tanto física como psicologicamente. A agudização da doença e o estado crítico dos pacientes, portanto, vão exigir da enfermeira um processo de avaliação mais dinâmico que possibilite resultados mais imediatos, subsidiando conseqüentemente uma reformulação a curto prazo da assistência prestada.

Apesar disso, verifica-se em nosso meio, uma escassez de trabalhos específicos que retratem essa importância, o que induz a levantar algumas suposições que justificariam tal fato: dificuldade inerente a todo o processo de avaliação; pouca conscientização para a importância da avaliação como mecanismo de reformulação, que leva à modificação e aprimoramento da assistência de enfermagem; condições de trabalho insatisfatórias que impossibilitam a implementação de um processo de avaliação, onde se destacam a sobrecarga de trabalho, remuneração inadequada e jornada de trabalho exaustiva, e “fuga” do processo de avaliação, tendo em vista a possibilidade de resultados negativos que exponham a qualidade do serviço de enfermagem.

Para que se implemente um processo de avaliação, no entanto, sabe-se da necessidade da existência de alguns requisitos sem os quais torna-se impossível avaliar a assistência prestada. Dentre eles, além dos fatores citados anteriormente ressalta-se a formulação de padrões mínimos para a assistência de enfermagem ao paciente crítico, bem como a implementação de uma assistência sistematizada.

Acredita-se que na ausência desses dois requisitos torna-se inviável qualquer tentativa de avaliação da assistência integral prestada, uma vez que não só o referencial, bem como parâmetros para a comparação da assistência prestada.

Assim sendo, restaria como recurso de avaliação o levantamento de alguns fatores isolados, que acabam não refletindo a real qualidade da assistência, culminando com a utilização empírica de determinados procedimentos, dentre os quais destacam-se:

- exatidão do volume total de soluções infundidas em relação ao prescrito;

- registro da execução (por checagem, por escrito) dos cuidados executados;
- ocorrência de situações iatrogênicas na unidade, e
- avaliação da assistência prestada feita em entrevista com o paciente e/ou familiar.

Embora sendo estes alguns dados isolados e indiretos de avaliação, cabe ainda questionar se pelo menos isso vem sendo feito.

Em vista das considerações feitas anteriormente, o presente trabalho tem como finalidade apresentar uma proposta de um instrumento que visa fornecer subsídios para a avaliação da assistência dada ao paciente crítico.

Diante da dificuldade de se avaliar a assistência de enfermagem propriamente dita, com base no trabalho de CHAVES² optou-se pela elaboração de indicadores indiretos e diretos que se relacionassem com a qualidade da assistência prestada. Esses indicadores foram assim considerados:

Indicadores indiretos (Anexo I)

Neste tópico foram incluídos dados relacionados aos aspectos organizacionais (planta física, recursos humanos, equipamentos e impressos específicos), por serem imprescindíveis para o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem de qualidade satisfatória.

Para se avaliar o grau de importância atribuído a estes fatores, os mesmos foram julgados por um grupo composto por 10 enfermeiros de UTI, que atribuíram notas de 1 a 3 àqueles indicadores obedecendo a seguinte graduação:

- pouco importante (nota 1)
- medianamente importante (nota 2)
- muito importante. (nota 3)

Com os resultados obtidos, estabeleceu-se uma classificação que possibilitou a qualificação da unidade frente aos indicadores indiretos, ou seja, quando a maioria dos enfermeiros considerou um determinado item como muito importante este passará a ter valor 1,0; quando medianamente importante, valor 0,5, e pouco importante, valor igual a zero.

A somatória total dos indicadores indiretos, segundo a classificação acima resultará em 31 pontos como nota máxima. Ao realizar este processo de avaliação na sua unidade, a enfermeira encontrará valores que podem ser classificados da seguinte maneira:

Pontos	%	Classificação
31 — 22,5	100 — 75	satisfatório
22,5 — 15	75 — 50	medianamente satisfatório
15 — 7,5	50 — 25	pouco satisfatório
7,5 — 0	25 —	insatisfatório

De acordo com esses valores, a unidade que apresenta uma pontuação de 100% a 75% inclusive terá uma classificação satisfatória, já no intervalo de 74,5 até 50% inclusive se classificará como medianamente satisfatória, entre 49,5% até 25% inclusive como pouco satisfatória e valores abaixo como insatisfatória.

Cabe ressaltar que o objetivo desta análise quantitativa é fornecer subsídios para uma reflexão mais ampla dos enfermeiros das UTIs sobre os aspectos que mereçam reformulação relacionados à organização da unidade.

Indicadores diretos

São aqueles especificamente relacionados aos cuidados prestados ao paciente crítico em UTI. Para se avaliar a assistência de enfermagem, além dos requisitos já citados, ou seja, os indicadores indiretos, faz-se necessário a implementação, conforme já dito anteriormente, das etapas de um processo de sistematização de assistência que possibilite o planejamento de cuidados integrais.

Para tanto, considerou-se como pré-requisitos os seguintes itens:

- planejamento individual da assistência de enfermagem, que seja realizado a cada plantão ou para um período de 24 horas, com reavaliações nos plantões subseqüentes;
- planejamento feito em impresso próprio, pela enfermeira, quer em forma de dissertação ou codificação, e
- existência de uma escala de serviço que permita o cuidado integral.

Para dar continuidade ao processo de avaliação é imprescindível que tais requisitos sejam atendidos.

Deste modo, tem-se condição de avaliar a assistência propriamente dita por meio do registro dos problemas do paciente e dos cuidados relacionados a diferentes áreas físicas e aspectos psico-espirituais, o que permitirá traçar um perfil inicial do paciente, a assistência implantada e os resultados obtidos.

Na vigência de problemas, avalia-se o grau de resolutividade das ações de enfermagem implantadas e na sua ausência, deve-se considerar as ações que foram tomadas visando a prevenção de complicações.

Estabeleceu-se como prioritárias as seguintes áreas, com os respectivos cuidados: pele e anexos, músculo-esquelética, cardiovascular e renal, respiratória, gastrointestinal e neurológica. Tais áreas deverão ser analisadas levando-se em conta os cuidados mínimos necessários para a sua preservação e/ou recuperação.

Os aspectos psico-sócio-espirituais merecem ser analisados considerando o relacionamento interpessoal enfermeira-paciente-família, incluindo

as orientações para o paciente-família obre admissão, realização de exames, cirurgias, procedimentos invasivos, alta, transferência, e o atendimento às necessidades espirituais.

Considerou-se, portanto, que os indicadores diretos, aqui mencionados, são elementos que proporcionariam subsídios não só para quantificar a assistência diretamente prestada ao paciente crítico como para qualificá-la. Cabe salientar, no entanto, que eses aspectos não devem ser considerados isoladamente do processo geral de avaliação e que só serão realmente significativos quando fizerem parte do processo como um todo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os indicadores expostos no presente estudo têm como finalidade básica direcionar a enfermeira para os principais fatores que interferem no processo de avaliação da assistência de enfermagem na UTI. Não se tem, portanto, a pretensão de apresentá-los como totalmente definidos e únicos, mas acredita-se que a partir deles obteremos subsídios que funcionarão como guia para se atender os objetivos propostos.

Cabe salientar que, antes de mais nada, é necessário que se queira realmente avaliar a assistência, que exista predisposição para implementá-la e que o se despojar de preconceitos seja premissa básica para se iniciar o processo de avaliação.

Não foi objetivo deste trabalho a idealização de um modelo que fosse padrão, mas sim, apresentar elementos que levem a uma maior reflexão sobre a prática que vem sendo desenvolvida no cuidado ao paciente crítico, quais as modificações que ela exige para a melhoria da qualidade da assistência, enfim, elementos que possibilitem uma prática de enfermagem mais científica.

Atualmente tem se verificado uma prática heterogênea, na maioria das vezes dependente de ordens médicas, direcionadas mais para o gerenciamento da unidade, onde se encontra a enfermeira como mediadora entre o pessoal auxiliar e a direção técnico-administrativa, voltada muitas vezes para o desempenho de relações de poder, na guarda de normas e chefias autoritárias do que para a assistência propriamente dita.

Seja em qualquer nível de assistência, independente da complexidade do estado do paciente, a prática de enfermagem tem estado ainda presente de maneira empírica e a-científica. Além disso, observa-se que, mesmo quando se utiliza uma sistematização de assistência, nem todas as fases inerentes a elas são seguida, onde e inclui a avaliação, indispensável para a retro-alimentação do sistema¹.

Em se tratando da assistência na UTI, questina-se até que ponto o "status" adquirido não tem contribuído para a perpetuação de papéis indelévels, levando ao não questionamento da necessidade de avaliação da assistência como índice preditivo de sua qualidade.

Ô repensar da assistência ao paciente crítico é inevitável e não se pode dissociá-lo de todo um conglomerado de fatores: — a trajetória histórica das UTIs nas últimas décadas e o seu papel dentro de um sistema de saúde hegemônico, exclusivista, centralizador e elitista; — a formação de recursos humanos, visando atender às reais necessidades da população ou para atender a um sistema imposto; — o treinamento e reciclagem de pessoal, tão necessários ao aprimoramento profissional, os quais repercutirão diretamente na assistência a ser prestada.

Acredita-se que a descoberta de novos caminhos apenas virão por meio de cientificação cada vez maior de nossas ações, única forma de prestarmos melhor cuidado de enfermagem e é exatamente por isso que talvez seja o momento de colocarmos a avaliação não como última fase de um processo, mas sim como primeira.

PIERIN, A.M.G.; PADILHA, K.G.; TRANQUITELLI, A.M.; OSAWA, C. Nursing care of critical patient: proposal of an evaluation tool. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 25, n. 1, p. 95-102, apr. 1991.

In this paper the authors show an evaluation tool of nursing care of critical patients, making use of indirect indicators for evaluating the organizational aspects of the unit, as well as direct indicators as subsidies for evaluating the nursing care itself.

UNITERMS: *Nursing care. Intensive care units. Critically ill patients.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDELLAH, F.G. Critérios de avaliação em enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, v. 26, n. 1/2, p. 17-32, 1973.
2. CHAVES, E.C. *A palestra educativa na orientação sobre o auto cuidado do hipertenso.* São Paulo, 1987. Mimeografado.
3. RIBEIRO, C.M. Organização de serviço de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, v. 26, n. 3, p. 121-33, 1973.
4. RIBEIRO, C.M. Avaliação da assistência de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 29., Camboriu, 1977. *Anais.* Brasília, Associação Brasileira de Enfermagem, 1978. p. 51-7.

ESPECIFICAÇÃO	SCORE
Aspectos organizacionais	
• existência de filosofia do serviço de enfermagem por escrito	_____
• existência de regimento interno da UTI por escrito	_____
• existência de manual de procedimentos e técnicas atualizado	_____
Planta física	
• visualização de todos os pacientes	_____
• local que possibilite isolamento de paciente	_____
• presença de condicionadores de ar	_____
• iluminação natural	_____
• fluxo separado para material/equipamento contaminado	_____
• fluxo separado para óbitos	_____
• área específica para conforto de enfermagem	_____
• área específica para limpeza de material, equipamento	_____
• sinalização para situações de emergência	_____
• área específica para equipamento	_____
• rede canalizada de vácuo, O ₂ , ar comprimido por leito	_____
Recursos Humanos	
• pelo menos 1 enfermeiro para cada 10 leitos x plantão	_____
• relação de pelo menos 5 auxiliares/técnicos para cada 10 leitos por plantão	_____
• programa de treinamento específico na UTI para todas as categorias de pessoal ingressantes	_____
• programa de reciclagem anual de funcionários	_____
• rodízios de unidade somente após 1 ano de trabalho na UTI	_____
• realização de reuniões científicas e de atualização entre enfermeiros	_____
Equipamentos	
• relação de 1 ventilador por leito	_____
• relação de 1 monitor cardíaco por leito	_____
• nº suficiente de circuitos que possibilite a troca a cada 24 horas	_____
• pelo menos 1 desfibrilador/cardioversor para cada 10 leitos	_____
• contrato de manutenção periódica dos equipamentos	_____
• 1 aspirador elétrico de cavidade para cada 3 leitos	_____
• 1 bomba de infusão por leito	_____
Impressor elaborados para subsidiar a assistência	
• folha de planejamento de cuidados de enfermagem que possibilite registro completo da assistência prestada	_____
• impresso de curva ponderal	_____
• mapa de controle de medicamentos	_____
• mapa de culturas	_____
• impresso específico para controle de irrigações	_____
• impresso específico para controles especiais de PA, P. FC.	_____
• integração com outras unidades (comunicação de transferência de unidade)	_____

Recebido em 12/03/90