



Avaliação de resultados do paciente obtidos a partir dos cuidados de enfermagem

Nursing Care and Its Relationship to Patient Outcomes

Evaluación de resultados del paciente obtenidos a partir de los cuidados de enfermería

Antônio Fernandes Costa Lima¹

INTRODUÇÃO

Florence Nightingale foi pioneira ao avaliar os resultados da assistência de enfermagem durante a guerra da Criméia. A partir de então os enfermeiros têm feito tentativas de identificar, medir e utilizar os resultados do paciente na avaliação do oferecimento de cuidados de enfermagem⁽¹⁻²⁾.

A avaliação de resultados do paciente decorrentes dos cuidados de enfermagem é um grande desafio para os enfermeiros que fazem da profissão uma filosofia de vida, visto que ao assumirem seu papel no contexto de assistência à saúde, o cuidado e a responsabilidade pelos resultados deste cuidado, fundamentam suas ações⁽¹⁾.

Nesta direção, em busca da melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, é fundamental a adequação quantitativa e qualitativa de profissionais de enfermagem, os investimentos - institucionais e pessoais - para favorecer a sua capacitação, bem como a oferta de condições de trabalho que possibilitem o exercício apropriado de suas funções e o atendimento das necessidades e expectativas do paciente/cliente.

Na literatura contemporânea o desenvolvimento de pesquisas evidencia a relação direta entre as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem e os resultados apresentados pelo paciente, demonstrando que os enfermeiros se preocupam com o resultado de suas ações⁽³⁾.

Assim, a preocupação com a qualidade definida, no setor saúde, como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao paciente/cliente, um alto grau de satisfação por parte dos usuários e a observação dos valores sociais existentes⁽⁴⁾, sinaliza a necessidade premente de transformação da prática gerencial.

Com essa perspectiva, a gerência do Departamento de Enfermagem (DE) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), considerando a pertinência de implementar estratégias que possibilitassem avaliar os resultados do paciente obtidos por meio das ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem adotou indicadores assistenciais e de gestão de pessoas, passíveis de serem estudados e comparados com padrões internos e externos à Instituição.

Vale destacar que em programas e serviços de saúde medir qualidade e quantidade é imprescindível para o planejamento, organização, coordenação e avaliação das atividades desenvolvidas⁽⁵⁾ e, para tanto, torna-se necessário a elaboração e monitoração de indicadores⁽⁶⁾. Indicador é uma unidade de medida quantitativa de uma atividade que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade assistencial e as atividades desenvolvidas em um serviço⁽⁷⁾.

¹ *Doutor em Enfermagem. Diretor da Divisão de Enfermagem Clínica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (SP), Brasil.*

APRESENTANDO O CENÁRIO INSTITUCIONAL

O HU é um órgão complementar da USP destinado ao ensino e pesquisa, oferecendo assistência multidisciplinar integral, de média complexidade, com base no perfil epidemiológico da população da área geográfica do Distrito do Butantã do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos servidores e estudantes da USP. Está credenciado junto aos Ministérios da Saúde e da Educação como Hospital de Ensino e como Hospital Amigo da Criança. Possui 247 leitos e um Ambulatório que atendem pacientes nas áreas clínico-cirúrgicas, pediátrica e gineco-obstétrica. Os recursos financeiros do hospital são provenientes da dotação orçamentária da USP e dos serviços prestados ao SUS.

Os órgãos da Administração Superior do HU-USP são o Conselho Deliberativo (CD) e a Superintendência ("S"). O CD é constituído pelos diretores da Faculdade de Medicina, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Saúde Pública, Faculdade de Odontologia, Escola de Enfermagem (EE) e Instituto de Psicologia, pelo superintendente do HU-USP, pela representação discente e por um representante da comunidade. Uma das principais funções do CD é definir as diretrizes básicas da assistência médico-hospitalar, de pesquisa, de cooperação didática e de prestação de serviços médicos-hospitalares à comunidade. A "S" é o órgão de direção executiva que coordena, supervisiona e controla todas as atividades da instituição. Diretamente ligados à ela ficam o Departamento Médico e o DE, ambos com a finalidade de coordenar, supervisionar e controlar as atividades desenvolvidas nas áreas médica e de enfermagem a eles respectivamente subordinadas⁽⁸⁾.

O quadro dos profissionais de enfermagem do DE é composto por 667 funcionários, sendo: uma enfermeira Diretora de Departamento, quatro enfermeiras Diretoras de Divisão, uma enfermeira Diretora de Serviço, 14 enfermeiras Chefes de Seção, 168 enfermeiros Assistenciais, 479 Técnicos/Auxiliares de Enfermagem. Estes profissionais estão distribuídos em quatro Divisões: Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem Clínica, Enfermagem Materno-Infantil e Enfermagem Pacientes Externos que congregam treze Unidades e três Setores. Esse Departamento é assessorado pelo Serviço de Apoio Educacional (SEd) no desenvolvimento das atividades assistenciais, de ensino e de pesquisa na área de enfermagem. Este Serviço tem a missão de manter a equipe de enfermagem com elevado nível de qualificação pessoal, ética e técnica bem como envolvida com as propostas e resultados institucionais, em sintonia com os diferentes setores do hospital e com as necessidades da clientela. Colabora, inclusive, na promoção da Integração Docente Assistencial entre o HU-USP e a EEUSP.

O hospital constitui-se no principal campo de ensino teórico-prático do Curso de Graduação da EEUSP em virtude da excelência na qualidade da assistência e da gerência na área da enfermagem⁽⁹⁾.

Desde a inauguração do HU-USP, em 1981, a gerência do DE adotou o Processo de Enfermagem, posteriormente denominado Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE), como proposta norteadora do planejamento do cuidado e a partir de 2001 implementou o Sistema de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem que tem contribuído para a organização e o desenvolvimento do conhecimento dos enfermeiros, favorecendo o raciocínio clínico e a tomada de decisão, visando ao alcance dos resultados do paciente desejados⁽¹⁰⁾.

Com vistas à informatização da documentação do SAE, os enfermeiros do HU-USP, elaboraram instrumentos específicos, de acordo com os diagnósticos mais frequentes de cada Unidade/Setor, padronizaram a linguagem das prescrições de enfermagem e alteraram o registro da evolução dos diagnósticos de enfermagem em decorrência dos resultados da assistência prestada⁽¹¹⁾.

Os dados obtidos por meio do histórico de enfermagem são sintetizados e documentados descritivamente no instrumento Registro de Admissão/ Transferência/Alta Hospitalar. O diagnóstico, a evolução e a prescrição de Enfermagem estão integrados em um único instrumento que contém os diagnósticos de enfermagem mais frequentes, as características definidoras, os fatores relacionados ou os fatores de risco, específicos de acordo com o perfil dos pacientes atendidos nas diferentes Unidades/Setores, além das principais atividades de enfermagem correspondentes. A evolução de enfermagem é registrada por meio de siglas referentes a avaliação dos resultados das atividades propostas para a resolução dos diagnósticos: P (Presente); Me (Melhorado); Pi (Piorado); I (Inalterado); R (Resolvido).

Diante desse cenário os enfermeiros do HU-USP visando aprimorar a avaliação do resultado da eficácia da assistência de enfermagem aos pacientes adotaram indicadores referentes às seguintes incidências: queda de paciente, úlcera por pressão, extubação acidental; não conformidade relacionada à administração de medicamentos pela enfermagem; de cateter venoso central; infecção de trato urinário relacionada à sondagem vesical e pneumonia associada à ventilação mecânica.

A viabilização do processo de avaliação de resultados do paciente por meio desses indicadores assistenciais compreendeu as seguintes etapas: elaboração de protocolos assistenciais baseados em evidências; capacitação das enfermeiras, a fim de torná-las multiplicadoras dos conteúdos dos protocolos, construção de instrumentos para a coleta de informações na documentação do SAE, na Ficha de Notificação de Ocorrências e nos relatórios da

Comissão de Controle da Infecção Hospitalar; sistematização da coleta e avaliação dos resultados obtidos frente as metas estabelecidas na instituição e na literatura.

As informações obtidas constituem-se em preciosas ferramentas gerenciais, pois a avaliação das condições do processo assistencial favorece a realização de correlações com os indicadores de gestão de pessoas: taxa de absenteísmo de enfermagem; horas médias de cuidado intensivo enfermeiro/paciente; horas médias de cuidado semi-intensivo enfermeiro/paciente; horas médias de cuidado alta dependência, intermediário e mínimo enfermeiro/paciente; horas médias de cuidado intensivo técnico/auxiliar de enfermagem/paciente; horas médias de cuidado semi-intensivo técnico/auxiliar de enfermagem/paciente; horas médias de cuidado alta dependência, intermediário e mínimo técnico/auxiliar de enfermagem/paciente; taxa de rotatividade de profissionais de enfermagem e índice de treinamento dos profissionais de enfermagem.

Os dados coletados são encaminhados, mensalmente, pelas enfermeiras chefes das Unidades/Setores ao SED onde os valores dos indicadores são convertidos em gráficos e tabelas a fim de facilitar a sua visualização, compreensão e análise crítica. Posteriormente, todos esses indicadores compõem relatórios que são encaminhados à “S” do HU-USP e, por fim, integram a documentação apresentada à Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo que avalia e pontua as ações desenvolvidas pelo hospital visando direcionar os recursos repassados pelo SUS.

REFLEXÕES FINAIS

O processo de avaliação de resultados do paciente descrito sucintamente permite à gerência do DE controlar, sistematicamente, as áreas de maior risco, rever a adequação das intervenções preconizadas e propor mudanças na realidade assistencial que demonstrem a eficácia, eficiência e efetividade dos resultados obtidos garantindo, assim, a visibilidade - interna e externa - das ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem.

Destaca-se, ainda, que as ações desenvolvidas vão ao encontro da necessidade da existência de um sistema de armazenamento que permita um banco de dados simples, confiável, ágil e de baixo custo, além da montagem de séries históricas que permitam a comparação com outros serviços de enfermagem ou consigo mesmo quando analisados no tempo⁽⁵⁾.

A perspectiva atual dos enfermeiros atuantes no DE é dar continuidade ao aprimoramento das atividades de enfermagem realizadas, no contexto do HU-USP, intensificando o uso da Classificação das Intervenções de Enfermagem⁽¹²⁾ e adotando a Classificação dos Resultados de Enfermagem⁽²⁾.

Ao estabelecer, como uma de suas principais metas, a informatização da documentação do SAE a gerência do DE objetiva que a implementação da tríade Diagnóstico/Resultado/Intervenção possa contribuir - ainda mais - para a autonomia e cientificidade da profissão, a fim de que o SAE seja reconhecido, também, como instrumento facilitador da avaliação da qualidade dos resultados do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Cianciarullo TI. Tendências. In: Cianciarullo TI. C & Q: teoria e prática em auditoria de cuidados. São Paulo: Ícone; 1997. Cap. 10. p. 105-10.
2. Moorhead S, Johnson M, Maas M, organizadores. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
3. International Council of Nurses. Dotações seguras salvam vidas: instrumentos de informação e ação. Genebra (Suíça); 2006.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Avaliação dos programas de saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestão para o desenvolvimento nacional na saúde. Genebra; 1981.
5. Bittar OJN. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Rev Adm Saúde. 2004;6(22):15-8.
6. Lopes JL, Cardoso MLAP, Alves VLS, D’Innocenzo M. Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. Acta Paul Enferm. 2009;22(2):136-41.
7. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 2nd ed. [text on the Internet]. Illinois; 2004. [cited 2004 Dez 6]. Available from: <http://www.jcinc.com/publications.asp>.
8. Gualda DMR. A organização do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo: filosofias e pressupostos acadêmico-assistenciais. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p. 93-107.
9. Lima AFC, Gaidzinski RR, Ferrari CRS, Bálamo AC, Lopes CLBC, Shimoda GT, et al. Diretrizes para o sistema de assistência de enfermagem no Hospital Universitário da USP. In: Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NM, Sancinetti TR, editores. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 74-84.
10. Lima AFC, Kuregant P. Significados do processo de implementação do diagnóstico de enfermagem para enfermeiras de um hospital universitário. Rev Latinoam Enferm. 2006;14(5):666-73.
11. Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NM, Sancinetti TR, editores. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008.
12. Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.