



## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO CUIDADO RELACIONADO AO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO**

*Viviani Camboin Meireles<sup>1</sup>, Gelena Lucinéia Gomes da Silva Versa<sup>2</sup>, Kelly Cristina Inoue<sup>3</sup>,  
Laura Misue Matsuda<sup>4</sup>*

**RESUMO:** Estudo multicêntrico, quantitativo, avaliativo, realizado em dois hospitais universitário públicos, denominados Hospital A (Clínica Médica e Clínica Cirúrgica) e Hospital B (Unidade feminina e Unidade masculina). Com o objetivo de avaliar indicadores de qualidade relacionados ao cuidado de enfermagem com o sistema de Acesso Venoso Periférico (AVP). Os dados foram coletados a partir da observação direta, análise de prescrição médica e de enfermagem, a partir do instrumento de registro e busca ativa (VITURI, 2007) e, a análise da qualidade embasou-se no referencial de Haddad(2004). Os itens com melhor padrão de qualidade foram às lesões cutâneas pós-infiltrativas, e os que apresentaram piores padrões se relacionaram à identificação e validade do AVP e, identificação e validade dos equipos. A instituição B apresentou melhores padrões de qualidade comparados à instituição A. Conclui-se que a qualidade do cuidado de enfermagem com o sistema de AVP apresentou padrões parciais de qualidade, fato que indica a necessidade de atualizações às equipes de Enfermagem no que se refere à terapia intravenosa e aos cuidados inerentes aos seus dispositivos venosos, como forma de melhoria do padrão de qualidade da terapia intravenosa e segurança do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acesso venoso periférico; assistência de enfermagem; cuidados de saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

Há décadas a Qualidade tem sido foco de preocupação em diversos segmentos da produção de bens e de serviços, inclusive nas instituições de saúde porque, independentemente de serem públicos ou privados, os seus consumidores estão se tornando mais conscientes e exigentes dos seus direitos de cidadãos, amparados pela Constituição Federal (BRASIL, 1988) e também, pela legislação específica dos profissionais da área.

A avaliação da qualidade do atendimento à saúde, usualmente é abordada sob três dimensões: (1) *Estrutura* - recursos humanos, físicos, materiais, equipamentos e aspectos financeiros necessários para a assistência à saúde; (2) *Processo* - sistema/modo de

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Maringá. Maringá – Paraná. E-mail: [ycmeireles@uem.br](mailto:ycmeireles@uem.br)

<sup>2</sup> Enfermeira do Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP. Mestranda em Enfermagem – UEM - PR. E-mail: [gelenaenfermagem@yahoo.com.br](mailto:gelenaenfermagem@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira do Hospital Universitário de Maringá. Doutoranda em Enfermagem – UEM – PR. [kellyelais@hotmail.com](mailto:kellyelais@hotmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Universidade Estadual de Maringá. Maringá – Paraná. E-mail: [lmatsuda@uem.br](mailto:lmatsuda@uem.br)

trabalho/atendimento dos profissionais; e (3) *Resultado* - produto/condição final do atendimento prestado (DONABEDIAN, 1985).

Um indicador de qualidade pode ser definido como uma unidade de medida para verificação de congruências ou divergências em relação aos parâmetros definidos como desejáveis. Deve ser concebido pelos profissionais como algo positivo, que visa obtenção de metas cada vez mais próximas do ideal (D'INNOCENO, 2006).

Na enfermagem, avaliação da qualidade dos procedimentos com uso de indicadores é importante e necessário porque, os seus resultados fornecem dados que possibilitam a elaboração de diretrizes e parâmetros sobre o cuidado prestado, com foco na melhoria dos processos e dos procedimentos.

Diante das possíveis iatrogenias decorrentes do AVP (Acesso Venoso Periférico), a equipe de enfermagem, que é a principal responsável pela introdução do cateter venoso e manutenção desse dispositivo, deve atuar na prevenção e na redução das suas complicações (OLIVEIRA, BEZERRA, PEREIRA, 2008), através da realização correta da técnica para a inserção e manutenção do AVP; identificação do dispositivo; dos equipos utilizados na via e; troca destes a cada 72 horas (SCALES, 2008), se nenhum incidente ocorrer no período.

Não obstante a instalação e a manutenção de AVP sejam de extrema freqüência e importância nos processos de atendimento à saúde, percebe-se que a produção científica referente à qualidade do cuidado de enfermagem para com a manutenção do AVP, é ainda incipiente (PEREIRA; ZANETTI, 2000)

Ante a limitação de publicações acerca do tema deste estudo e mediante a necessidade de se garantir um cuidado de enfermagem seguro e de qualidade, este estudo se justifica por identificar as possíveis origens das iatrogenias relacionadas ao cateterismo venoso periférico; as possibilidades de seu controle, prevenção e minimização dos riscos e danos. Ademais, os resultados poderão contribuir para promover melhorias nas condições do cuidado prestado ao AVP, por estudantes

## 2 MATERIAL E MÉTODOS:

Estudo multicêntrico, do tipo quantitativo, modalidade avaliativo, realizado em dois hospitais universitário públicos, denominados neste estudo de Hospital A (Clinica Médica e Clinica Cirúrgica) e Hospital B (Unidade feminina e Unidade masculina), e teve como objetivo avaliar indicadores de qualidade relacionados ao cuidado de enfermagem com AVP. Os dados foram coletados a partir da observação direta, análise de prescrição médica e de enfermagem, e instrumento de registro e busca ativa validado por Vituri (2007), e a análise, foi realizada com base no referencial de Haddad (2004), que classifica a qualidade da assistência (QA) em cinco níveis de acordo com o Índice de Positividade (IP), que se refere ao percentual de respostas positivas, ou seja, a porcentagem da resposta que estão em conformidade com as normas padronizadas nas instituições em estudo e se classificam conforme se vê na Figura 1.

**Figura 1-** Critérios de classificação da qualidade de assistência de enfermagem (Haddad, 2004).

Qualidade da Assistência (QA)		Índice de Positividade (IP)
Assistência desejável	→	100% de positividade
Assistência adequada	→	90 a 99% de positividade
Assistência segura	→	80 a 89% de positividade
Assistência limítrofe	→	71 a 79% de positividade
Assistência sofrível	→	Inferior a 70% de positividade

Neste estudo, o IP foi calculado multiplicando-se por 100, a soma das respostas

iguais a “Sim” de cada pergunta/indicador – porque em todas as questões esta era a opção mais adequada. Após isso, dividiu-se o resultado obtido pelo número de ocorrências do item em avaliação.

A pesquisa cumpriu todas as exigências estabelecidas na Resolução 196/1996 (BRASIL, 1996) e o seu projeto está registrado sob o Parecer nº. 482/2009 do Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e Parecer nº. 252/2009 do Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Hospital A, foram realizadas 374 observações e no Hospital B, 933; perfazendo um total de 1307 observações.

Os itens que apresentaram melhor padrão de qualidade foi o quesito: lesões cutâneas pós-infiltrativas, e os que apresentaram piores padrões de qualidade se relacionaram a: identificação e validade do Acesso Venoso Periférico, identificação e validade dos equipamentos. A instituição B apresentou melhores padrões de qualidade comparados à instituição A. O indicador *lesão cutânea pós-infiltrativa*, alcançou QA adequada na instituição B. Quanto aos demais indicadores, obtiveram QA Suficiente nas demais unidades/setores (CM, CC e UF).

A avaliação de indicadores em saúde e na enfermagem é importante para identificar lacunas e falhas assistenciais que podem subsidiar o (re) planejamento e a implementação de estratégias voltadas à melhoria da qualidade do atendimento/cuidado. Nesse contexto, dado os riscos e prejuízos resultantes de um sistema de AVP inadequado, a avaliação dos seus indicadores de qualidade é de suma importância.

O indicador *lesão cutânea pós-infiltrativa* foi Adequada na instituição B. Na instituição A, entretanto, os resultados não foram tão positivos, principalmente na CM onde foram realizadas 195 observações e destas, 51 (26,15%) apresentaram *lesões cutâneas pós-infiltrativas*. Desse modo, a QA da CM, qualificada como Limítrofe (IP = 73,85%).

No tocante a análise das lesões cutâneas, faz-se pertinente refletir ainda quanto à existência de outros fatores que podem ter levado a uma maior incidência de lesões infiltrativas na instituição A, uma vez que além da técnica de punção venosa, as condições do paciente, a qualidade do material, o pH da droga infundida entre outros, podem ocasionar lesões infiltrativas (Potter; Perry, 2004,). Ao considerar estudo realizado na instituição B no ano de 2007, verificou-se que houve melhora no padrão de qualidade relacionado às *lesões cutâneas pós-infiltrativas*, em razão de que a QA era considerada anteriormente como Segura (IP = 89,4%).

Na UM (instituição B) a QA foi considerada como limítrofe e, nas demais unidades (CM, CC e UF das duas instituições) essa foi suficiente nesses quesitos.

Em relação à validade do AVP, evidencia-se um problema grave, em razão de que se torna difícil o monitoramento do tempo de inserção desse dispositivo. Reconhece-se que, o tempo de permanência do acesso está diretamente relacionado com a ocorrência de complicações infecciosas (flebites) e mecânicas (infiltração, extravasamento, desconexão e deslocamento do cateter. De acordo com Pereira, Zanetti (2000), se a permanência do cateter for acima de 48 horas aumenta-se aproximadamente em 30% o risco de flebite e que a partir de 72 horas o risco eleva-se para 39 a 49%.

Assim, a partir das observações realizadas e dos baixos índices de positividade encontrados, tanto na identificação como validade do AVP, infere-se que os pacientes que em algum momento da internação fizeram uso de AVP, foram expostos ao risco de infecções relacionado ao cateter. Isso porque, a ausência de identificação ou a identificação inadequada constituem em empecilhos à segurança do paciente, pois não há

como observar a validade do AVP para a sua troca, recomendada a cada 72 horas quando se trata de pacientes adultos, e em 24 horas quando são infundidos hemocomponentes ou soluções lipídicas por esta via (POTTER; PERRY, 2004).

Ao se analisar os indicadores *identificação do equipo* e *validade do equipo*, na UM (instituição B) a QA foi qualificada como segura e, nas demais unidades (CM, CC e UF das duas instituições) essa foi sofrível em ambos os itens.

O padrão de qualidade evidenciado, no tocante ao equipo, encontra-se completamente impróprio (SCALES, 2008), pois devido à ausência ou inadequação da identificação dos equipos, fica praticamente impossível determinar e respeitar os prazos de troca recomendados pela literatura consultada, a qual preconiza 48 horas para equipos de bomba infusora; 72 horas para equipos macrogotas, microgotas e buretas; 24 horas para equipos de pressão venosa central (PVC) e de nutrição parenteral (POTTER; PERRY, 2004).

Frente ao percentual de inadequação da identificação de equipos para infusão venosa, os pacientes internados nessa unidade, no período de estudo, foram expostos ao risco de infecções relacionadas a padrões inadequados de cuidado, fato que coloca em risco a segurança e a qualidade do atendimento ao paciente. Vale ressaltar que a situação é ainda mais alarmante quando se remete aos equipos vencidos.

#### **4 CONCLUSÃO**

A partir dos dados obtidos em relação à qualidade da assistência no uso do AVP conclui-se que o desempenho global dos profissionais de enfermagem é mediano, com IP geral de 62,54%; o item que apresentou melhor padrão de qualidade foi quanto às lesões cutâneas pós-infiltrativas; a instituição B apresentou melhores padrões de qualidade comparados à instituição A e que os itens que apresentaram piores padrões de qualidade se relacionaram a: identificação e validade do AVP, e identificação e validade dos equipos, principalmente na instituição A, em que o padrão de qualidade foi considerado sofrível.

Para verificar a qualidade de serviços é preciso mostrar resultados e uma das formas encontradas para evidenciar esses resultados é a monitoração dos indicadores que pode ser utilizada no sentido de reforçar o desejo dos profissionais da saúde em melhorar o cuidado.

Quanto à aplicação do instrumento referentes à qualidade dos cuidados básicos de enfermagem na prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular periférico mostraram pontos que necessitam de intervenção urgente para melhoria da qualidade.

A grande maioria dos problemas de cuidados encontrados na unidade avaliada refere-se a questões de documentação do cuidado, ou, mais precisamente, de “registros de enfermagem”, seja na identificação ou na checagem dos procedimentos.

Em face dos problemas detectados pela aplicação do instrumento proposto, acredita-se ser necessário aperfeiçoar o processo de educação permanente das instituições estudadas, considerando a necessidade de sensibilização dos profissionais de enfermagem sobre a importância da identificação dos procedimentos relacionados ao acesso venoso periférico na prevenção de infecção hospitalar e outras iatrogenias.

Observa-se ainda que exista incompatibilidade ética, visto que, muitas vezes, não são realizados os registros das informações inerentes e indispensáveis para dar continuidade ao processo de cuidar.

Vale ressaltar, que há a necessidade de atualizações constantes para as instituições de saúde e para as equipes de Enfermagem no que se refere à terapia intravenosa e aos cuidados inerentes aos seus dispositivos venosos, como forma de prevenção e minimização dos riscos decorrentes da dessa terapia.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Resolução 196/96-CNS-MS, de 16 de outubro de 1996. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

D'INNOCENZO, M. Indicadores organizacionais. In: D'Innocenzo M (coord), Feldman LB, Fazenda NRR, Helito RAB, Ruthes RM. **Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em Saúde**. São Paulo: Martinari; 2006. p. 107-118.

DONABEDIAN, A. **The methods and findings of quality assessment and monitoring: an illustrated analysis**. Ann Arbor (MI): Health Administration Press; 1985.

HADDAD, M.C.L. **Qualidade da assistência de enfermagem: o processo de avaliação em hospital público [tese]**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.

OLIVEIRA, M. I. V.; BEZERRA, M. G. A.; PEREIRA, V. R. **Cateterização venosa: assistência de enfermagem-UTI pediátrica**. **Rev. RENE**, 2008, vol. 9, n. 2, p. 90-97.

PEREIRA, R. C. C. ; ZANETTI, M. L. **Complicações decorrentes da terapia intravenosa em pacientes cirúrgicos**. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000500004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000500004&lng=en). doi: 10.1590/S0104-11692000000500004. Acesso em: 4 de junho de 2011.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004c. cap. 33, p. 705-47.

SCALES, K. **Intravenous therapy: a guide to good practice**. *British Journal of Nursing* 17(19 Suppl): S4 – S12 (23 Oct 2008) *British Journal of Nursing*, 2008 (IV THERAPY SUPPLEMENT), Vol 17, No 19.

VITURI, D. W. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem**. 2007. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá (PR), 2007.