

Diagnóstico de enfermagem risco de sangramento como indicador de qualidade assistencial à segurança de pacientes



Nursing diagnosis bleeding risk as quality indicator assistance to the patient safety
Diagnóstico de enfermagem riesgo de sangrado como indicador de calidad asistencial a la seguridad de pacientes

Amália de Fátima Lucena^{a,b}
 Maria do Carmo Rocha Laurent^a
 Rejane Reich^{a,b}
 Luciana Ramos Correa Pinto^{a,b}
 Elenice Lorenzi Carniel^b
 Luciana Scotti^b
 Melissa Prade Hemesath^b

Como citar este artigo:

Lucena AF, Laurent MCR, Reich R, Pinto LRC, Carniel EL, Scotti L, et al. Diagnóstico de enfermagem risco de sangramento como indicador de qualidade assistencial à segurança de pacientes. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180322. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180322>.

RESUMO

Objetivo: Descrever a implantação de um indicador de qualidade assistencial associado ao diagnóstico de enfermagem de pacientes com alto risco de sangramento, com base nos resultados alarmantes de tempo de protombina (TP), tempo de tromboplastina parcialmente ativada (TTPa) e plaquetas.

Métodos: Relato de experiência retrospectivo de ações multidisciplinares desenvolvidas em um hospital universitário. As etapas do estudo envolveram reuniões de equipes, busca de estratégias de comunicação efetiva e criação de um novo indicador de qualidade assistencial.

Resultados: O indicador foi denominado “Conformidade do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento”, monitorado mensalmente desde junho de 2016. A ficha técnica contempla as características e atributos do indicador. Com base nas suas análises são estabelecidos planos de ações para sua qualificação.

Conclusão: A implantação do indicador de qualidade assistencial associado ao diagnóstico de enfermagem aprimorou o processo de comunicação, monitoramento e cuidado de enfermagem a pacientes com risco de sangramento.

Palavras-chave: Enfermagem. Diagnóstico de enfermagem. Indicadores de qualidade em assistência à saúde. Segurança do paciente.

ABSTRACT

Objective: To describe the implantation of a care quality indicator associated to the nursing diagnosis of patients at high risk of bleeding, based on the alarming results of prothrombin time (PT), partially activated thromboplastin time (aPTT) and platelets.

Methods: Retrospective experience report of multidisciplinary actions developed in a university hospital. The stages of the study involved team meetings, search for effective communication strategies and creation of a new indicator of quality of care.

Results: The indicator was called “Compliance of Nursing Diagnosis Risk for bleeding”, monitored monthly since June 2016. The technical file includes the characteristics and attributes of the indicator. Based on the analyzes of the indicator, action plans are established for its qualification.

Conclusion: The implementation of the quality of care indicator associated to the nursing diagnosis improved the communication process, the monitoring and the nursing care to patients at risk of bleeding.

Keywords: Nursing. Nursing diagnosis. Quality indicators, health care. Patient safety.

RESUMEN

Objetivo: Describir la implementación de un indicador de calidad asistencial asociado al diagnóstico de enfermería de pacientes con alto riesgo de sangrado, con base en los resultados alarmantes de tiempo de protombina (Tp), tiempo de tromboplastina parcialmente activada (TTPa) y plaquetas.

Método: Relato de experiencia retrospectiva de acciones multidisciplinares desarrolladas en un hospital universitario. Las etapas del estudio involucraron reuniones de equipos, búsqueda de estrategias de comunicación efectiva y creación de un nuevo indicador de calidad asistencial.

Resultados: El indicador se denominó “Conformidad del Diagnóstico de Enfermería Riesgo de Sangrado”, y se monitoreó mensualmente desde junio de 2016. La ficha técnica contempla las características y atributos del indicador. Con base en los análisis del indicador se establecen planes de acción para su cualificación.

Conclusión: La implementación del indicador de calidad asistencial asociado al diagnóstico de enfermería mejoró el proceso de comunicación, el monitoreo y el cuidado de enfermería a pacientes con riesgo de sangrado.

Palabras clave: Enfermería. Diagnóstico de enfermería. Indicadores de calidad de la atención de salud. Seguridad del paciente.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é uma questão estratégica no mundo e importante pauta da Organização Mundial de Saúde (OMS), que tem atuado como liderança global nesta temática, difundindo conhecimento e inovação para reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Estima-se que 421 milhões de hospitalizações ocorrem no mundo anualmente, e aproximadamente 42,7 milhões de eventos adversos ocorrem em pacientes durante essas hospitalizações⁽¹⁾.

É comumente relatado que pacientes hospitalizados experimentam danos que poderiam ter sido evitados com ações de segurança. Pesquisa recente sobre eventos adversos hospitalares, com 25 estudos em 27 países, evidenciou mediana de 10% (2,9 - 21,9%) de pacientes afetados por pelo menos um evento adverso, com mediana de 7,3% (0,6 - 30%) de eventos fatais e 51,2% (34,3 - 83%) preveníveis. Estes dados confirmam as estimativas de que um décimo das internações incluem eventos adversos, sendo metade deles evitáveis⁽²⁾.

Reconhecendo a magnitude da questão da segurança do paciente e preocupada em reduzir o problema do cuidado inseguro, a OMS lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004, propondo intervenções que também tem sido utilizadas pela Joint Commission International (JCI). Assim, foram estabelecidas as Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP) que são: identificar corretamente os pacientes; melhorar a eficácia da comunicação; melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância; garantir cirurgia segura; reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde; e reduzir o risco de danos aos pacientes resultantes de quedas⁽³⁾.

Para implementação das MISP e dos padrões de segurança do paciente os serviços de saúde necessitam de estratégias que aprimorem seus processos de trabalho. Uma destas estratégias é o uso de indicadores de qualidade assistencial, que são unidades de medida usadas como um guia para planejar, monitorar e avaliar a qualidade da assistência e das atividades de um serviço⁽⁴⁾. As informações produzidas pelos mesmos são importantes para que os gestores estabeleçam metas e dirijam a atenção a resultados esperados, fortalecendo a confiança dos pacientes e estimulando os profissionais à cultura de segurança em saúde⁽⁴⁻⁵⁾.

Dentre os principais tipos de indicadores de qualidade estão os de meio ambiente, estrutura, processos, resultados e os derivados de eventos sentinela. Todos eles devem possuir atributos de validade, sensibilidade, especificidade, simplicidade, objetividade e baixo custo, para que possam atingir o seu principal objetivo que é o de

avaliação da quantidade e qualidade do que é realizado na instituição⁽⁴⁾. Os indicadores precisam ter um nome com descrição e justificativa para seu uso, fonte de informação, amostra, fórmula de análise, frequência de medição e meta bem definidos, além de um responsável pelo mesmo. Também, devem estar associados à perspectiva institucional de monitoramento, análise crítica e plano de ação para melhorias contínuas^(4,6).

A gestão da qualidade do cuidado de enfermagem deve ter como foco principal o paciente e a sua segurança⁽⁵⁾, e é nesta lógica que se entende a importância de associar elementos das etapas do processo de enfermagem aos indicadores de qualidade assistencial⁽⁷⁾. Ao encontro disso, linguagens padronizadas de enfermagem como a de diagnósticos da NANDA *International* (NANDA-I)⁽⁸⁾ podem ser importantes eixos condutores, tanto para a construção como para o gerenciamento de um indicador de qualidade assistencial.

A NANDA-I apresenta o diagnóstico de enfermagem (DE) Risco de sangramento, que identifica a suscetibilidade do paciente para esta condição em decorrência de uma doença ou de um regime de tratamento⁽⁸⁾, que poderá gerar eventos adversos em diferentes níveis de gravidade. Esta situação clínica é relativamente comum em pacientes hospitalizados e pode ser monitorada, na maioria das vezes, por meio de análises laboratoriais, que podem embasar um indicador de qualidade capaz de monitorar e prevenir eventos sentinela⁽⁴⁾.

Diante disto, este artigo tem como objetivo descrever a implantação de um indicador de qualidade assistencial associado ao diagnóstico de enfermagem de pacientes com alto risco de sangramento, com base nos resultados alarmantes de tempo de protrombina (TP), tempo de tromboplastina parcialmente ativada (TTPa) e plaquetas.

■ MÉTODOS

Relato de experiência retrospectivo de ações para implantação de um processo de comunicação eficaz, monitorizado por um indicador de qualidade assistencial, em um hospital universitário brasileiro, no período de junho de 2016 a agosto de 2018.

A criação do indicador ocorreu a partir de um evento sentinela⁽⁴⁾ de paciente com hemorragia cerebral após queda ao solo. As ações para o seu desenvolvimento envolveram equipe multidisciplinar com enfermeiros, médicos e bioquímicos, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), o Serviço de Diagnóstico Laboratorial e a Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) da instituição, com vistas a buscar estratégias de comunicação efetiva. Utilizaram-se

referenciais da literatura da área^(4,6), a NANDA-I⁽⁸⁾, bem como os padrões de acreditação internacional da JCI⁽³⁾. Planilhas de dados compartilhados pelo *Google drive* passaram a gerar informações para o novo indicador de qualidade assistencial a ser monitorado mensalmente para promover a segurança de pacientes com risco de sangramento.

Os parâmetros utilizados para desencadear a notificação do indicador foram definidos pela Comissão do Laboratório, sendo eles: TP (> 120 segundos), TTPa (> 150 segundos) e plaquetas (< 20.000 em adulto e < 100.000 para recém nascido)⁽⁹⁾.

Os aspectos éticos desse relato foram respeitados, mantendo-se o anonimato de informações institucionais e utilizando-se somente as que já são de domínio público⁽¹⁰⁾.

■ RESULTADOS

A análise de causa raiz de evento sentinela de paciente que apresentou hemorragia cerebral após queda ao solo deflagrou discussão entre o NSP da instituição e as equipes assistenciais e gerenciais. Assim, verificou-se a necessidade de estratégias de barreiras de segurança, de modo a evitar a repetição deste tipo de agravo.

Detectou-se que o paciente apresentava alto risco para sangramento relacionado à plaquetopenia, informação esta que não era de conhecimento de toda a equipe assistencial responsável pelo paciente, visto que o motivo da internação tinha outra etiologia e o comunicado de exame alarmante havia sido notificado somente à equipe médica, conforme a rotina institucional da época.

A partir disto, em reuniões de equipe multidisciplinar, foi redesenhada a comunicação de resultados alarmantes de exames que implicam em risco de sangramento, envolvendo o enfermeiro da unidade de internação do paciente, na busca de estratégias de comunicação efetiva. A transmissão da informação de resultado alarmante para sangramento, detectado pelo profissional do laboratório, que até então era repassada somente para o médico solicitante do exame, passou a incluir a comunicação também para o enfermeiro da unidade de internação do paciente, como mais uma estratégia de segurança. Este processo, com base na política e plano de comunicação eficaz da instituição, envolve a necessidade do receptor da informação escrever o resultado transmitido e, após, reler a mesma ao transmissor, garantindo o entendimento completo do conteúdo informado.

A segunda estratégia, com intuito de sinalizar e alertar a equipe de enfermagem de que o paciente está em risco, foi à atribuição do DE Risco de Sangramento no prontuário eletrônico, acrescido da prescrição dos cuidados para preven-

ção de sangramento, os quais são visualizados e executados tanto pelo enfermeiro como pelo técnico de enfermagem.

A partir deste processo, delineou-se o indicador operacional de qualidade assistencial denominado “Conformidade do Diagnóstico de Enfermagem Risco de sangramento”, implantado em junho de 2016. O mesmo está baseado no índice de adesão da atribuição do DE Risco de Sangramento e seu registro no prontuário eletrônico do paciente em até 24 horas após comunicação por telefone do resultado alarmante ao enfermeiro da unidade.

Os dados para a composição do indicador são coletados a partir de uma planilha no *Google Drive*, denominada “Controle de Comunicados - Paciente com Risco de Sangramento”, compartilhada entre o Serviço de Diagnóstico Laboratorial e a COPE, que é a responsável pelo monitoramento e análise dos dados. Diariamente, a equipe do laboratório anota na planilha os pacientes que tiveram resultados alarmantes e a equipe da COPE verifica quais são os pacientes em risco. Após, em consulta ao prontuário, confere se o enfermeiro estabeleceu o DE Risco de Sangramento e prescreveu cuidados de enfermagem preventivos.

Na ficha técnica do indicador consta o seu nome, descrição, abrangência, justificativa e metodologia de coleta e compilação de dados, que inclui meta a ser atingida e fórmula para seu cálculo. A fórmula consiste no número de DEs Risco de Sangramento estabelecidos pelos enfermeiros das unidades após a comunicação do resultado alarmante do exame feito pelo laboratório, dividido pelo número total de comunicados no período e multiplicados por 100. O numerador e o denominador são extraídos da planilha compartilhada entre o Serviço de Diagnóstico Laboratorial e a COPE.

O monitoramento do indicador é mensal, desde junho de 2016, apresentando uma taxa entre 50% e 79% de conformidade. Para melhorar este índice, de forma a atingir a meta que é de 95%, outras ações têm sido implementadas: capacitações às equipes de laboratório e de enfermagem, reuniões de sensibilização para a importância do indicador com as chefias de enfermagem, além de reforço educativo ao enfermeiro sempre que é identificado que um paciente com resultado alarmante não teve o DE Risco de sangramento estabelecido e nem cuidados preventivos prescritos no seu prontuário.

Os cuidados preconizados envolvem orientações ao paciente e familiares sobre risco de sangramento, monitoramento de sinais e sintomas de sangramento ativo, além de medidas para prevenção de quedas, que podem implicar em traumatismos graves e, consequentemente, sangramentos de diversos tipos. As ações educativas para o enfermeiro da unidade contribuem para que todos os

pacientes em risco de sangramento tenham em seu prontuário o referido DE com os cuidados preventivos prescritos, uma vez que o monitoramento da planilha é diária, o que permite agir enquanto o paciente ainda se encontra internado. Todavia, para cálculo do indicador o estabelecimento do DE tardio não conta de forma positiva.

■ DISCUSSÃO

A análise de causa raiz de eventos adversos graves é uma prática na instituição campo deste estudo há alguns anos. Todavia, essa foi a primeira vez que uma análise de evento sentinela resultou em um novo indicador de qualidade institucional, como uma estratégia de segurança para os pacientes, mudando a prática assistencial. Ressalta-se a relevância disto, devido ao fato de que este é o primeiro estudo brasileiro que, com base na literatura de padrões de criação de indicadores de qualidade assistencial, utilizou um DE descrito em taxonomia reconhecida internacionalmente⁽⁸⁾, como um eixo condutor.

Estudos relatam o uso dos sistemas de classificação de enfermagem para outros dados de gerenciamento como o planejamento de recursos humanos⁽¹¹⁾ e classificação de níveis de dependência do paciente⁽¹²⁾. Entretanto, desconhecem-se estudos que as tenham usado como base para indicadores de qualidade assistencial, considerando que são importantes instrumentos do processo de enfermagem avançado⁽¹³⁾, mesmo que este caminho já tenha sido anteriormente apontado⁽¹⁴⁾.

Os sistemas de classificação de enfermagem têm sido utilizados em diversos países e apontam para benefícios na qualificação da assistência ao paciente^(13,15). Todavia, ainda são frágeis na apresentação de evidências, demonstrando que é preciso ampliar o seu uso e conhecimento na prática clínica e gerenciamento de enfermagem. Por sua vez, sabe-se que os indicadores de qualidade assistencial são extremamente relevantes para o monitoramento e avaliação da efetividade das ações que envolvem os processos assistenciais⁽⁴⁾ e, por conseguinte, na melhoria contínua da segurança do paciente⁽³⁾, onde a enfermagem possui papel relevante por estar, na maioria do tempo, junto aos pacientes.

Assim, infere-se que estudos como este, que entrelaçam o processo de enfermagem e o monitoramento da qualidade assistencial por um indicador, pode contribuir para que a enfermagem utilize e qualifique os registros dos elementos de sua prática, como os DEs e a prescrição de enfermagem, de modo a produzir evidências e reduzir fatores de agravos, aumentando a segurança em saúde conforme preconizado pela OMS⁽¹⁾.

Aliado a isso, as ações aqui relatadas vão ao encontro do que é preconizado pelas MIS, em específico à meta “Melhorar a eficácia da comunicação”⁽³⁾, que envolve a melhora da transmissão de informações importantes entre a equipe multidisciplinar para promover a qualidade e a segurança do cuidado.

Por fim, destaca-se que a Comissão da Gerência de Risco que integra o NSP, responsável por analisar eventos adversos na instituição, não recebeu novas notificações de eventos semelhantes ao que impulsionou a criação do indicador, demonstrando a efetividade do plano de ação para pacientes com alto risco de sangramento.

■ CONCLUSÃO

Este estudo permitiu concluir que a implantação de um processo que vise a segurança de pacientes com alto risco para sangramento, utilizando como estratégia um indicador de qualidade assistencial com referencial e eixo condutor no DE Risco de Sangramento da NANDA-I, monitora de forma adequada os pacientes mais vulneráveis e favorece a implementação de medidas de prevenção a eventos não desejados. A análise periódica do indicador tem fornecido informações importantes para novos planos de ações que repercutem na melhora das barreiras de segurança e na qualidade do cuidado dos pacientes na instituição.

A NANDA-I se mostrou forte aliada às práticas de segurança do paciente, embasando a construção do indicador de qualidade assistencial, levando a um cuidado de enfermagem adequado às necessidades do paciente em risco de sangramento. Por se tratar de uma proposta inovadora, este resultado oferece importante contribuição ao ensino, pesquisa e assistência.

Como limitação do estudo, está o fato de ter sido realizado em uma única instituição, não havendo parâmetros avaliativos de outras realidades, o que demonstra a necessidade de novas investigações em diferentes cenários de cuidado.

■ REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Patient safety: making health care safer. World Health Organization. 2017 [cited 2018 Aug 05]. Available from: <http://who.int/iris/handle/10665/255507>.
2. Schwendimann R, Blatter C, Dhaini S, Simon M, Ausserhofer D. The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events - a scoping review. BMC Health Serv Res. 2018;18:521. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3335-z>.
3. Joint Commission International (US). Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais Incluindo Padrões para Hospitais do Centro Médico Acadêmico. 6. ed. Oak Brook: Joint Commission Resources; 2017.

4. Bittar OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em Saúde. RAS. 2001 [citado 2018 jul 24];3(12):21-8. Disponível em: <http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidade.pdf>.
5. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM, Castilho V, Machado VB, Pinhel I, et al. Quality indicators and evaluation of human resources management in health. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(spe 2):1168-73. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600004>.
6. Peters W. Ten elements for creating solid health care indicators. *Quality Digest* [Internet]. 2008;[about 6 p.]. Available from: <https://www.qualitydigest.com/magazine/2008/sep/article/ten-elements-creating-solid-health-care-indicators.html>.
7. Lucena AF. The nursing process: interfaces with the hospital accreditation process [Editorial]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(4):12-13. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400001>.
8. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018-2020*. 11th ed. New York: Thieme; 2018.
9. Greer JP, Arber DA, Glader B, List AF, Means Jr RT, Paraskevas F, Rodgers GM. *Wintrobe's clinical hematology*, 13th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014.
10. Carniel EL, Disconzi MV, Laurent MDCR, Pinto LRC, Lucena AF. Risco de sangramento: indicador de qualidade em saúde [E-Pôster]. In: *Anais do 16º SENADEn e 13º SINADEn*; 2018 jun 5-8; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: ABEn; 2018 [citado 2018 jul 10]. v. 3, p. 1-2. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/16senaden/anais/resumos/resAnexo1-3277508-1.html>.
11. Possari JF, Gaidzinski RR, Lima AFC, Fugulin FMT, Herdman TH. Uso da classificação das intervenções de enfermagem na identificação da carga de trabalho da equipe de enfermagem em um centro cirúrgico. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(5):781-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0419.2615>.
12. Campos MS, Oliveira BA, Perroca MG. Workload of nurses: observational study of indirect care activities/interventions. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):297-305. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0561>.
13. Rabelo-Silva ER, Cavalcanti ACD, Caldas MCRG, Lucena AF, Almeida MA, Linch GF, et al. Advanced nursing process quality: comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *J Clin Nurs*. 2016;26(3-4):379-87. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13387>.
14. Idvall E, Rooke L, Hamrin E. Quality indicators in clinical nursing: a review of the literature. *J Adv Nurs*. 1997;25(1):6-17. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025006.x>.
15. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(spe):134-41. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017>.

■ **Autor correspondente:**

Amália de Fátima Lucena

E-mail: afatimalucena@gmail.com

Recebido: 31.08.2018

Aprovado: 08.11.2018