

**PROGRAMA DE MELHORIA
CONTINUA DOS CUIDADOS DE
ENFERMAGEM**

Autor:

Enfª Suéli Maria Silva Gonçalves Freitas

Membro nº: 3-E-65364

e.mail: smsgfreitas@gmail.com

Colaboradoras diretas:

Enfª Fátima Cristina Pereira Roxo

Membro nº: 3-E-60778

e.mail: cristina.croxo@hotmail.com

Enfª Elisabete Maria Quintal Correia

Membro nº: 3-E-58033

e.mail: elisabetecorreia_100@hotmail.com

Funchal, Outubro de 2015

SESARAM
HOSPITAL DR. NÉLIO DE MENDONÇA

SERVIÇO: Cirurgia 1º Piso Nascente

**PROGRAMA DE MELHORIA
CONTINUA DOS CUIDADOS DE
ENFERMAGEM**

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENTES

Autor:

Suéli Maria Silva Gonçalves Freitas

Membro nº: 3-E-65364

Título: Enfermeiro

Elo de Ligação da Qualidade

Colaboradoras diretas:

Fátima Cristina Pereira Roxo

Membro nº: 3-E-60778

Título: Enfermeira Especialista na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica

Elo de Ligação do SCD/E

Elisabete Maria Quintal Correia

Membro nº: 3-E-58033

Título: Enfermeiro

Elo de Ligação dos CIPE/RE

Funchal, Outubro de 2015

ABREVIATURAS E SIGLAS

DSE – Direção dos serviços de Enfermagem

PDCA – PLAN- DO –CHECK –ACT

CIPE/RE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem/Registos Eletrónicos

SCD/E – Sistema de Classificação de Doentes baseado nos níveis de dependência de cuidados de enfermagem

INDICE

INTRODUÇÃO	5
CAPITULO I - PROGRAMA DE MELHORIA CONTINUA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	6
1.1 Identificar o problema.....	7
1.2 Perceber e dimensionar o problema.....	7
1.3 Formular objetivos iniciais	7
1.4 Perceber as causas	7
1.5 Check List Para Uma Avaliação da Qualidade	8
1.6 Planear as Tarefas/Atividades.....	10
CONCLUSÃO	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	13
ANEXO 1 Perfil do erro das auditorias do SCD/E de 2014	

INTRODUÇÃO

Desde 1991 que está legislado ser da competência do Enfermeiro gerir recursos humanos determinando as suas necessidades em função dos níveis de dependência ou outros indicadores (Decreto-Lei 437/91). Neste contexto surge o Sistema de Classificação de Doentes baseado nos níveis de dependência de cuidados de enfermagem (SCD/E), decorrente de um projeto do Ministério da Saúde que abrangia diversas áreas da atividade hospitalar com o objetivo de implantar um Sistema de Informação para a Gestão Hospitalar (Ministério da Saúde, 2010).

O SCD/E consiste na categorização dos doentes por indicadores de acordo com a sua dependência em cuidados de enfermagem, produzindo resultados que induzem a melhoria da qualidade na prestação de cuidados de enfermagem e otimizam a gestão de recursos de enfermagem ao produzir indicadores de gestão de qualidade (Ministério da Saúde, 2010). Para tal, este sistema pressupõe a realização de auditorias por enfermeiros qualificados para verificar se as atividades e os respetivos resultados estão adequados às normas de referência e em conformidade com o plano de cuidados de enfermagem, garantindo a fiabilidade dos resultados (Ministério da Saúde, 2010).

No âmbito da prática clínica no Serviço de Cirurgia Geral 1º Piso Nascente, a implementação deste Programa de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Sistema de Classificação de Doentes tem como objetivo aumentar a percentagem de conformidades nas auditorias do SCD para 63%. A existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente e a utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade são elementos importantes face à ***Organização dos Cuidados de Enfermagem*** (Ordem dos Enfermeiros, 2001)

Este Programa de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Sistema de Classificação de Doentes encontra-se na fase de planeamento e para a sua execução procedeu-se à pesquisa bibliográfica, cita-se o Manual do Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem, o Guião para a Organização de Programas de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos.

CAPITULO I - PROGRAMA DE MELHORIA CONTINUA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Segundo Bessant et al. (1994) citado pela Ordem dos Enfermeiros (2015) a melhoria contínua pode ser definida como um processo de inovação incremental, focada e contínua, envolvendo toda a organização. É a busca por melhores resultados e níveis de desempenho de processos, produtos e atividades da organização (Moura, 1997 citado por Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Para Marshall et al. (2003) a base da melhoria contínua é representada pelo ciclo PDCA. O PDCA ou ciclo de Deming é um método aplicado para o controle eficaz e confiável das atividades de uma organização, possibilitando a padronização nas informações do controle de qualidade e a menor probabilidade de erros nas análises ao tornar as informações mais entendíveis. É um método praticado de forma cíclica e ininterrupta e promove a melhoria contínua e sistemática na empresa consolidando a padronização de práticas através do ciclo: “Plan” planejar, “Do” fazer ou agir, “Check” verificar e “Act” agir (Faria, s.d.). No entanto, com o intuito de especificar o pretendido com cada uma destas fases e dar uma melhor resposta às necessidades específicas do projeto de enfermagem, Pedro Salvada propôs a adaptação deste ciclo para oito fases (Ordem dos Enfermeiros, 2015) que são:

- Identificar o problema
- Perceber e dimensionar o problema
- Formular objetivos iniciais
- Perceber as causas
- Planejar e executar as tarefas/atividades
- Verificar os resultados
- Propor medidas corretivas, standardizar e treinar a equipa
- Reconhecer e partilhar o sucesso

Visto que este programa de melhoria contínua encontra-se na fase de planeamento, seguidamente iremos abordar separadamente apenas as primeiras cinco fases.

1.1 Identificar o Problema

No ano de 2014 obteve-se 36,45% de conformidades nas auditorias do SCD/E, quando o preconizado como objetivo pela DSE era 63%.

1.2 Perceber e Dimensionar o Problema

Segundo o perfil do erro das auditorias do SCD/E de 2014 os desvios incidiram maioritariamente nas áreas de:

- Medicação
- Movimentação
- Avaliação e planeamento dos cuidados de enfermagem
- Sinais vitais/outras avaliações
- Tratamentos

1.3 Objetivos Iniciais

O objetivo pretendido é aumentar a percentagem de conformidades nas auditorias internas do SCD/E para 63%.

Objetivos operacionais:

- Aumentar o número de conformidades na área da medicação;
- Aumentar o número de conformidades na área da movimentação;
- Aumentar o número de conformidades na área de avaliação e planeamento dos cuidados de enfermagem;
- Aumentar o número de conformidades na área de tratamentos.

1.4 Perceber as causas

Com o intuito de perceber as causas da problemática em estudo utilizamos o método de brainstorming, para obtermos o feedback dos enfermeiros prestadores de cuidados, e alguns dados referentes ao quadro de resumo mensal de Setembro (taxa de utilização, ETC). Deste modo, a baixo enunciamos as várias causas:

-Dificuldade na interiorização da importância e imprescindibilidade do plano de cuidados de enfermagem-CIPE para a prestação de cuidados de enfermagem ao cliente;

-Dificuldade na atualização contínua do plano de cuidados de enfermagem-CIPE no Sistema Eletrónico de Informação de Saúde da RAM na área do Internamento Clínico;

-Dificuldade no recurso às ferramentas do Sistema Eletrónico de Informação de Saúde da RAM para a definição do plano de trabalho do enfermeiro (filtros);

-Alguma sobrecarga de trabalho, segundo análise do quadro de resumo mensal de Setembro:

-Taxa de utilização = 110,6%

-ETC= -1,24

-Desmotivação.

1.5 Check List Para Uma Avaliação da Qualidade

Após conhecermos as causas da problemática deste Programa de Melhoria Continua iremos iniciar a preparação do estudo que deverá respeitar as etapas da Check List de Heather Palmer para uma avaliação da qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

a) Identificação da dimensão em estudo

-Adequação técnico-científica.

b) Unidades de estudo

-Clientes internados no serviço de Cirurgia 1º Piso Nascente;

-Os profissionais em avaliação: Enfermeiros prestadores de cuidados do serviço Cirurgia 1º Piso Nascente.

-Período de tempo que se avalia: Novembro 2015 a Novembro 2016.

c) Tipo de dados

- Indicadores de estrutura: Nº de auditorias de 1ª linha efetuadas.

- Indicador de processo: Nº de formações realizadas.

- Indicadores de resultado:

Nº de conformidades na área da medicação;
 Nº de conformidades na área da movimentação;
 Nº de conformidades na área de avaliação e planeamento de cuidados;
 Nº de conformidades na área de sinais vitais/outras avaliações;
 Nº de conformidades na área de tratamentos.

d) Fonte de dados

-Processo clínico.

e) Tipo de avaliação

-Interna: Inter pares

f) Critérios de avaliação

-Critérios explícitos: Normativos

Tabela 1 - Critérios Explícitos

Critérios de avaliação explícitos	Exceções	Esclarecimentos
<p>A todo o utente internado o enfermeiro deve:</p> <p>1 – Proceder a avaliação inicial nas 1^{as} 24 horas;</p> <p>2–Definir diagnóstico de enfermagem;</p> <p>3 – Definir o plano de cuidados de enfermagem;</p> <p>4 - Classificar o utente no SCD/E de acordo com os diagnósticos e intervenções definidas no plano de cuidados de enfermagem;</p> <p>5– Registrar as intervenções efetuadas;</p> <p>6 – Registrar a avaliação das atividades especiais implementadas;</p> <p>7 – Atualizar o plano de cuidados de acordo com a evolução do utente.</p>	<p>Utente no bloco operatório.</p>	<p>-CIPE;</p> <p>-Manual do sistema de classificação de doentes em enfermagem;</p> <p>-Manual de conceitos básicos para a definição de níveis de dependência de cuidados de enfermagem em cirurgia/medicina;</p> <p>-Protocolos internos do serviço.</p>

g) Quem colhe os dados

-Elo de ligação do SCD que efetua auditoria de 1ª linha semanalmente a 20% dos clientes internados.

h) Relação temporal

-Avaliação prospetiva.

i) Definição da população e seleção da amostra

-População: Clientes internados no serviço de Cirurgia 1º Piso Nascente.

-Amostra: 20% dos clientes internados no serviço de Cirurgia 1º Piso Nascente.

j) Medidas corretivas passíveis de ser usadas

-Medidas educacionais: Formação aos enfermeiros formal e informal.

1.6 Planear as Tarefas/Atividades

Após sessão de brainstorming com as enfermeiras colaboradoras deste Programa de Melhoria Contínua dos Cuidados de Enfermagem: Sistema de Classificação de doentes está planeado:

-Realizar formação com o intuito de:

-Elucidar a equipa de enfermagem sobre o programa de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem;

-Discutir com a equipa de enfermagem sobre medidas corretivas para aumentar o número de conformidades nas áreas de medicação, movimentação, avaliação e planeamento dos cuidados, sinais vitais/outras avaliações e tratamentos.

-Com o elo de ligação da CIPE/RE (Enfª Elisabete Correia) e Grupo Coordenador da CIPE/RE no sentido de parametrizar novos diagnósticos e intervenções de enfermagem e reformular os existentes no Sistema Eletrónico de Informação de Saúde da RAM na área do Internamento Clínico - Plano de Cuidados CIPE: intervenções do diagnóstico/serviço e nos diagnósticos do serviço, mediante as necessidades e realidade do serviço.

-Informar a equipa sobre as novas parametrizações.

-Com o elo de ligação do SCD/E (Enf^a Cristina Roxo) em realizar auditorias de 1^a linha semanalmente a 20% dos clientes internados no serviço de Cirurgia Geral 1º Piso Nascente com o intuito de avaliar a eficácia da implementação deste programa de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem.

CONCLUSÃO

Cada vez mais a qualidade nos cuidados que prestamos e recebemos é uma premissa, e acima de tudo um direito enquanto cliente. De facto tem-se observado um crescente interesse das organizações de saúde na adoção de metodologias de gestão e de melhoria contínua da qualidade não só com vista a ganhos económicos, mas também por ser uma exigência dos clientes. Os Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem são a essência do exercício profissional do enfermeiro, dão visibilidade à dimensão autónoma dos cuidados de enfermagem e orientam a tomada de decisão em enfermagem.

Crê-se que ao implementar este programa estamos a promover a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional enquanto enfermeiros, tendo por base um dos Padrões de Qualidade regente da nossa profissão: Organização dos Cuidados de enfermagem. Com este aspira-se atingir níveis de desempenho significativo no serviço de Cirurgia 1º Piso Nascente, aumentar o número de conformidades e consequentemente aumentar o nível de satisfação não só dos clientes como também dos profissionais e, se necessário, servir de “modelo” para outros serviços com a mesma problemática.

É um projeto em fase de planeamento que será implementado a partir de Novembro. Temos consciência da possibilidade de determinadas lacunas na sua aplicação, mas estamos convictos de que a disponibilidade, dedicação e empenho características da nossa equipa serão uma mais-valia para tornar os nossos objetivos, uma realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Faria, C. (s.d.). PDCA (Plan, do, check, action). Rio de Janeiro, Brasil. Obtido de http://www.infoescola.com/administracao/_pdca-plan-do-check-action/

Ministério da Saúde. (2010). *Manual do Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem*. Lisboa, Portugal.

Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual e Enunciados descritivos*. Lisboa: Conselho de Enfermagem. Obtido de <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Guião para a organização de Programas de Melhoria Continua de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Funchal: Conselho de Enfermagem Regional - SRMOE.

ANEXO 1 - Perfil do Erro das Auditorias do SCD/E de 2014

Tabela 1 - Perfil do Erro

		Higiene e Cuidados Pessoais	Nutrição	Movimentação	Eliminação	Medicação	Tratamentos	SV/Outros	ACTIVIDADES ESPECIAIS				Aval./Planeamento de cuidados	TOTAL	% Auditorias correctas
									Apoio Emocional	Ensino Programado	Def.Sensorial não compensada	Doente isolado/Imobilizado			
Cirurgia 1º Nascente	Jan.			2		2	1		1				2	8	62.5
	Fev.	1		2	3	3	3	1	1		1	1	2	18	12.5
	Março			1		2	3	1	1					8	37.5
	Abril		2	3	1	4	2			1		1	2	16	0
	Maio	1		2	1	2	2				2	1	2	13	37.5
	Junho			2	1			3	1				2	9	25
	Julho	1		1	1	3		1	1	2				10	75
	Agost.		1	1		4								6	37.5
	Set.			3		1		4	1	1			3	13	25
	Out.	2	1	5	1	3		1					4	17	12.5
	Nov.			1	1	2								4	62.5
	Dez.					3		1					1	5	50
	Total	5	4	23	9	29	11	12	6	4	3	3	19	127	36.4

Fonte: Dados das Auditorias Internas do SCD/E de 2014

