



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
TERCEIRO SETOR**

Avenida Celidonio Neto nº 698 – Centro
CEP 17.120-000 – Agudos – SP – Fone (14) 3261-2857 / 3261-1859

RELATÓRIO

DE VISITA

IN LOCO

CONTRATO DE GESTÃO 154.2019

26/08/2021



PREFEITURA MUNICIPAL AGUDOS

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 154.2019.

Em cumprimento ao artigo 148, Inciso V, da Instrução 002/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Referente: visita in loco, expedição de relatório de execução do Contrato de Gestão.

Foi realizada visita técnica pelos membros da Comissão de Avaliação e Monitoramento, nomeados pela Portaria 16.157 de 16 de fevereiro de 2021, na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, gerenciado pela organização social denominada ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CISNE, para avaliação e monitoramento do Contrato de Gestão n.º 154.2019, celebrado entre o Município de Agudos e a referida Associação, com vigência inicial de 10 de junho de 2019.

OBJETO: a operacionalização, apoio e execução pela CONTRATADA, de atividades de Gerenciamento e execução de ações e serviços complementares de saúde, nos Programas: - Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h.

A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CISNE, fica situado na Rua Pitanga nº 38, Chácara São João, Carapicuíba/SP, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 56.322.696/0001-27.

O desenvolvimento do serviço contratado está sendo realizado na Avenida Rubens Venturini, nº 140, Vila Avato, na cidade de Agudos/SP, sede da UPA do Município.

A visita foi realizada na data de 26 de agosto de 2021 a partir das 09:00 horas, onde fomos recebidos pelo Assistente Administrativo Sr. Matheus Felipe dos Anjos Oliveira, Enfermeira Assistencial Sra. Irani, ambos acompanharam a visita pelas dependências da Unidade de Pronto Atendimento, e posteriormente fomos atendidos pela Gestora Técnica Sra. Cláudia Cristina Alves Mazzuccio.

Na recepção haviam por volta de 10 (dez) pacientes e alguns já estavam esperando por atendimento médico há cerca de 02 (duas) horas. No momento da visita houve dois pacientes que foram até as recepcionistas reclamar da demora em ser atendidos pelos médicos (M.N.S. e V.C.S.), após triagem. Ambas as recepcionistas estavam de máscara facial. Escala médica fixada, com data, nome do profissional, ao alcance da população para ciência dos mesmos. Existem banheiros com acessibilidade, feminino e masculino, ambos contavam com os insumos necessários para higiene do usuário.

Na área administrativa, salas organizadas, escalas de enfermagem, radiologia, administrativo, recepção, farmácia, laboratório, afixadas em mural. Foi passado por parte desta Comissão, orientações sobre as prestações de contas, requisições do Tribunal de



PREFEITURA MUNICIPAL AGUDOS

Contas, melhoria na organização das documentações, entre outros assuntos e orientações, tendo em vista uma gestão e administração mais eficaz por parte da Associação.

No almoxarifado, havia organização, insumos dentro da validade, caixas sobre paletes, tinha uma baixa de estoque, porém fomos informados que se tratava de estar assim por causa do final de mês que se aproximava e que no início do mês estariam chegando insumos, entre outros, porém a quantidade atende as necessidades.

No laboratório, havia organização, geladeira em devido uso, contendo materiais de uso no laboratório, bancadas limpas, bioquímico presente realizando processamento de exames, certificados afixados na parede.

Na farmácia, estavam presentes Sra. Livia (farmacêutica), atendente Sra. Andresa, os medicamentos estavam todos identificados, inclusive com número de lote e validade, os psicotrópicos armazenados em armário com chaves. Toda a retirada de medicamentos é realizada através de receita com prescrição médica, contendo nome e registros do paciente, data, nome, assinatura e carimbo do médico, além da posologia do medicamento e via de aplicação.

O depósito onde ficam os insumos para reposição, os quais estão guardados em caixas, estava bem desorganizado, conforme anexo foto.

Ainda nas dependências foi encontrado cama e berço em desuso empilhados.

Os corredores estavam limpos, sem sujidades aparentes, assim como as paredes e portas. A emergência do Covid-19 continha um único paciente, a sala conta com ventiladores pulmonares mecânicos, monitor cardíaco multiparâmetros, caixas identificadas para intubação, sondagem e outros procedimentos, todos em perfeita ordem.

A observação geral estava com cinco pacientes, recebendo assistência médica e de enfermagem, dos quais três foi possível serem entrevistados e todos referiram um bom atendimento recebido na Unidade de Pronto Atendimento.

O paciente A.B. 82 anos, estava em soroterapia em acesso venoso periférico (AVP), ainda com identificação do Serviço Móvel de Urgência (SAMU), sem data, sem identificação do número de jelco utilizado para punção, equipo macrogotas sem identificação de data, e o paciente A.A.L.E., também com acesso venoso periférico sem identificação do profissional que realizou a punção, bem como número do jelco utilizado, data em equipo macrogotas, medicação que estava sendo administrada também não estava identificada em frasco de soro.

O paciente H.B.O.A. estava com todas as identificações na punção venosa periférica, bem como na medicação administrada, corretamente.

Quimic



PREFEITURA MUNICIPAL AGUDOS

Ao verificar os prontuários foi observado que continham evolução médica, anotação de enfermagem sem carimbo, apenas com o nome do técnico de enfermagem, falta de admissão e evolução do Enfermeiro, principalmente no período noturno quando visto em prontuários de pacientes há tempo igual ou superior a 24 horas (pacientes em espera de Cross – Central de Regulação Ofertas e Serviços de Saúde).

O posto de enfermagem estava organizado, descarpak não estava saturado de pérfuro cortante, estava devidamente identificado com nome de quem montou e data. Os insumos estavam devidamente guardados em gavetas e identificados.

O necrotério, estava com uma maca com muitos pertences de pacientes, passando a visão de um ambiente desorganizado.

Durante a visita foi solicitado o POP de Enfermagem (Procedimento Operacional Padrão), questionado sobre não estar à disposição dos colaboradores, contudo fomos informados de que não havia POP de Enfermagem no local (posto de enfermagem), havia livro de registro de passagem de plantão com assinatura e carimbo dos enfermeiros, livro de checklist da sala de emergência, livro de registro de transferência do paciente descrito o destino.

Questionado a enfermagem sobre registro de orientações gerais aos técnicos, quanto à informes e ou sobre manuais de atendimento (vigilância epidemiológica, planilhas) o qual também não havia.

A sala de lavagem de material estava desorganizada, com comadre suja na pia de lavagem, materiais como pranchas de imobilização entre outros, hamper com roupas sujas.

A sala de esterilização, estava limpa e organizada, sem materiais na autoclave, no momento.

Na emergência geral, continha três pacientes com médico presente, fazendo prescrições e evoluções, bem como a enfermeira acompanhando e também realizando as anotações necessárias, haviam dois técnicos realizando os cuidados de enfermagem, ambos em uso de EPI (equipamento de proteção individual).

A sala estava limpa, organizada, as caixas com insumos para procedimentos médicos e de enfermagem devidamente identificadas, no armário fechado com bolsas de soro (fisiológico, glicofisiológico, glicosado e ringer) todos em validade vigente, (12 à 18 meses para o vencimento), carrinho de emergência estava lacrado, bem como a bolsa de transporte contendo medicações que são conferidas pela farmacêutica responsável sempre que deslacrado quaisquer um dos dois, sempre com formulário de identificação do paciente, as

Quimé



PREFEITURA MUNICIPAL AGUDOS

medicações utilizadas, bem como suas quantidades de ampolas, o qual são repostas as medicações pela farmacêutica, e lacrados novamente.

Nas lixeiras foi possível observar o descarte de lixo comum (papel, caixas de papelão, entre outros) em lixo com saco branco, ou seja, lixo comum sendo descartado em lixo contaminado.

Sala de radiologia, estava organizada, os técnicos estavam utilizando dosímetro, na sala havia avental de chumbo e protetor de tireoide.

As salas de inalação, gesso/imobilização, sutura estavam organizadas, limpas, com seus devidos e respectivos materiais e insumos identificados, dentro da validade.

A sala de triagem estava organizada, contendo computador, balança, esfigmomanômetro, termômetro infravermelho, oxímetro, lavatório funcionando, sabão líquido, álcool em gel e líquido em almotolia identificada.

A sala de serviço social, limpa e organizada.

No lado externo da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), estava sujo, com bitucas de cigarro jogadas no chão mesmo com lixeiras a disposição.

O depósito de roupa suja, estava desorganizado, junto estavam cilindros de oxigênio estocados, cesto de lixo cheio, colchões e papéis no chão.

O depósito de lixo comum estava com grande quantidade de lixo dentro de sacos pretos, de odor fétido, e alguns resíduos fora do saco de lixo.

O depósito de lixo hospitalar, tinha baixo volume, as caixas de pérfuro cortante estavam vedadas, bem como os resíduos nos sacos brancos.

Dos três depósitos somente um deles tem identificação na porta.

O gerador estava em local adequado coberto, segundo Sr. Matheus o gerador é ligado ao menos uma vez na semana para teste.

Assim sendo, encerramos a visita na Unidade de Pronto Atendimento, com algumas recomendações para melhoria contínua do atendimento aos serviços prestados à população, como segue abaixo.

Assinatura
[Assinatura]



PREFEITURA MUNICIPAL AGUDOS

Recomendações

De acordo com os apontamentos das não conformidades, sugerimos as seguintes recomendações:

- Quanto ao depósito de insumos, devido a desorganização apresentada, sugiro que seja realizado escala de atividades entre os colaboradores do almoxarifado ou farmácia, afim de que fique estipulado ao colaborador a organização do local.
- As camas e berços em desuso, sugiro encaminhar para o setor de Patrimônio, com devido memorando documentando a retirada do bem permanente, caso não haja uso dos mesmos.
- Em relação aos acessos venosos periféricos sem as devidas identificações, ressalto que a identificação é de extrema importância, bem como segue Parecer Conselho Regional de Enfermagem – COREN/SP – CAT n. 020/2010 (anexo), onde consta “Quadro - Passos para punção venosa periférica”, que orienta:

-

Item 11 - “Identificar a terapia intravenosa com data, horário de início da terapia e assinatura do profissional”

Importante identificar número do catéter intravenoso utilizado.

- Foi observado também a falta de evolução de enfermagem pelo profissional Enfermeiro, o COFEN – Conselho Federal de Enfermagem aprovou o “Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente”, o qual aprovado através da Resolução COFEN n. 0514/2016 (anexo):

5. Aspectos legais do registro de enfermagem.

Ochoa – Vigo (2001) disse que é o momento de entender e assumir os registros de enfermagem no prontuário do paciente como parte integrante do processo de enfermagem, compreendendo que as informações de cuidados prestados é a forma para mostrar o trabalho, bem como para o desenvolvimento da profissão. Como documento legal, os registros somente terão valor se forem datados e assinados e, evidentemente, se forem legíveis e não apontarem rasuras. Segundo Oguisso(1975), são essas recomendações que caracterizarão a autenticidade de um documento. Para a autora a ausência dos registros, ou realizados de forma incompleta podem indicar má qualidade da assistência de enfermagem. Importante frisar que resta evidenciada responsabilidade dos profissionais de enfermagem sobre seus atos profissionais e pelo sigilo.

Quero



PREFEITURA MUNICIPAL AGUDOS

A responsabilidade do profissional poderá ocorrer no âmbito ético, legal, administrativo, cível e criminal. (página 09).

8.0 Evolução de Enfermagem

8.1 Regras Gerais

A Evolução de enfermagem é uma atribuição privativa do Enfermeiro, além de se constituir em um dever, de acordo com o Código de Ética e demais legislações pertinentes (página 18).

- Quanto a falta de POP no posto de enfermagem, sugiro que seja deixado à disposição da equipe de enfermagem, em local de fácil acesso, bem como manuais e/ou informes necessários para atendimento as diversas demandas, com a finalidade de não haver riscos de erros e/ou dúvidas durante o atendimento.
- O descarte de lixo comum em lixeiras destinadas ao lixo infectante, sugiro orientação e supervisão contínua e diária quanto ao descarte correto, uma vez que, o lixo infectante é custo para a Instituição e por consequência também ao Município, pois o mesmo é cobrado valor de acordo com o peso. Tendo o descarte do mesmo de forma correta, ocorrerá economicidade.
- Sala do necrotério, foram encontrados vários pertences de pacientes, sugiro que seja verificado a cada saída de óbito, pertences do paciente entre outros, e que sejam devolvidos ao ente, deixando o ambiente organizado.
- Sala de lavagem de material (instrumental), devido ao acúmulo de materiais que não são pertinentes à sala, sugiro que seja utilizado somente para o fim a que se destina, ou seja, lavagem de material (instrumental), e não para depósito de cilindros de oxigênio, entre outros. Havia também hamper com roupas sujas (lençol), sugiro que seja deixado em local adequado, ou seja, expurgo e não mais na sala de lavagem de instrumental.
- Os depósitos do lado externo, onde ficam as roupas sujas para coleta, sugiro que se utilize para o único fim, roupas sujas, ou depósito de cilindros de oxigênio, ou que se verifique as dimensões do depósito e faça adequação para separação dos componentes.
- O depósito de lixo comum, sugiro que seja retirado o lixo diariamente devido ao alto volume de resíduos, e não de duas a três vezes por semana, como fomos informados.
- Solicito a identificação nas portas dos depósitos, bem como o Manual ou Protocolo de Gerenciamento de Resíduos.

Quintini



PREFEITURA MUNICIPAL AGUDOS

Segue os anexos de pareceres técnicos do Coren/SP, bem como as fotos da visita realizada.

Para tanto essa Comissão de Avaliação e Monitoramento, estipula prazo máximo de 20 dias para correção das não conformidades encontradas e nova visita para avaliação e monitoramento.

Este será impresso e assinado em 03 (três) vias de igual teor.

Agudos, 27 de setembro de 2021


Roseli Ferreira Pereira
Terceiro Setor


Diego Ferreira Pinholato
Terceiro Setor


Nubia Heloisa Dorce Maria Delazari
Enfermeira Auditora em Serviços de Saúde
COREN/SP 184218



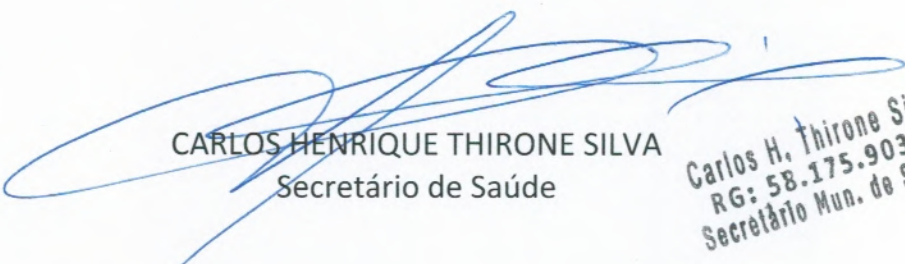
PREFEITURA MUNICIPAL AGUDOS

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

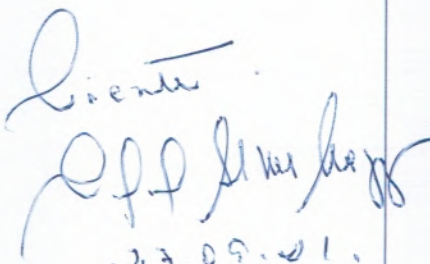
Pelo presente Termo de Homologação, tendo recebido o relatório da comissão de avaliação e monitoramento, composta através da Portaria nº 15.699 de 27 de fevereiro de 2020, quanto visita "in loco" para avaliação e monitoramento do Contrato de Gestão nº 154.2019, na data de 26/08/2021, formalizado entre o Município de Agudos e a Associação Beneficente CISNE, tendo como objeto a operacionalização, apoio e execução de ações e serviços complementares de saúde nos programas: Unidade de Pronto Atendimento – 24 horas, custeado com recursos federais e municipais.

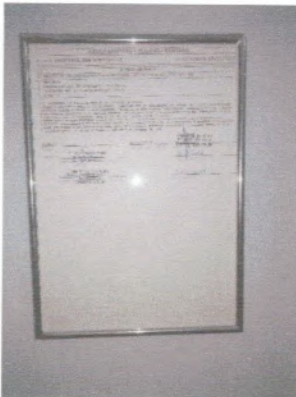
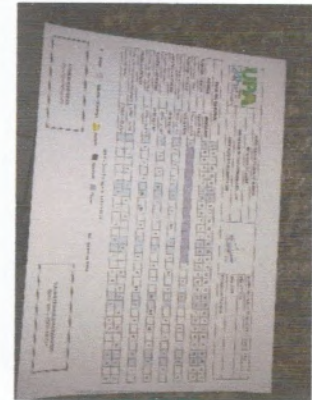
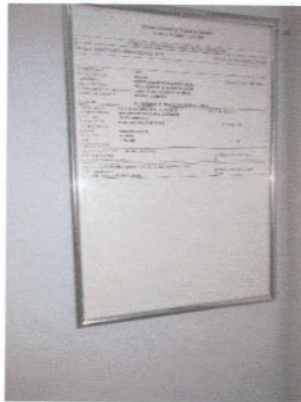
Considerando ali expreso HOMOLOGO o referido relatório.

Prefeitura Municipal de Agudos, 27 de setembro de 2021.


CARLOS HENRIQUE THIRONE SILVA
Secretário de Saúde

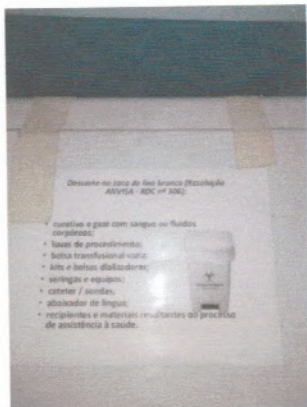
Carlos H. Thirone Silva
RG: 58.175.903-5
Secretário Mun. de Saúde

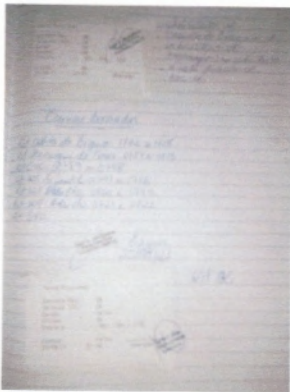

27.09.21.

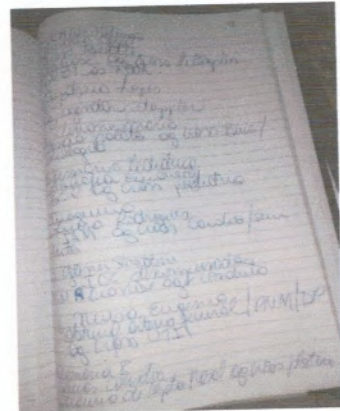
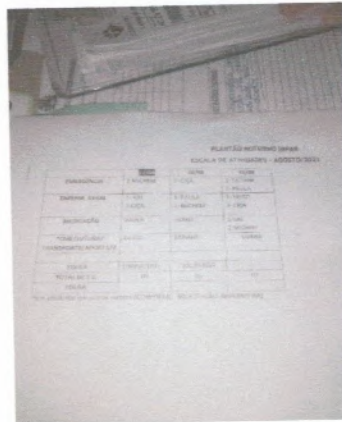
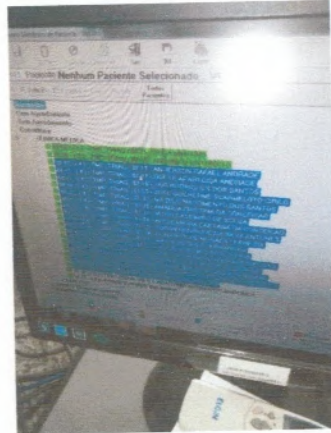


















COMO DEVEM SER REALIZADAS AS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM?

Com o objetivo de nortear os Profissionais de Enfermagem para a prática dos registros de enfermagem no prontuário do paciente, garantindo a qualidade das informações, o COFEN aprovou o **Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente** – clique **aqui para conferir** – aprovados através da Resolução COFEN Nº 0514/2016 – clique **aqui para acessar**.

- Cofen – Conselho Federal de Enfermagem - <http://www.cofen.gov.br> -

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0514/2016

Posted By *Secretaria-Geral* On 6 de junho de 2016 @ 15:34 In [Legislação, Resoluções](#) | [No Comments](#)

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012,

CONSIDERANDO a Constituição Federal de 1988.

CONSIDERANDO o Artigo 11, inciso I, alíneas "c" "j", "l" e "m", da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Artigo 8º, inciso I, alíneas "e", "f", "g" e "h", do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução nº 311, de 8 de fevereiro de 2007;

CONSIDERANDO os termos da Resolução Cofen nº 293, de 21 de setembro de 2004;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358, de 23 de outubro de 2009;

CONSIDERANDO os termos da Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012;

CONSIDERANDO o Código de Processo Civil;

CONSIDERANDO o Código Civil Brasileiro;

CONSIDERANDO o Código Penal;

CONSIDERANDO a Lei nº 8078/1990 – Código de Defesa do Consumidor;

CONSIDERANDO a Portaria MS 1820/2009;

CONSIDERANDO os diversos pareceres acerca da matéria exarados pelas Câmaras Técnicas e/ou grupos técnicos dos Conselhos Regionais;

RESOLUÇÃO COFEN Nº 514/2016

CONSIDERANDO a necessidade de nortear os Profissionais de Enfermagem para a prática dos registros de enfermagem no prontuário do paciente, garantindo a qualidade das informações que serão utilizadas por toda equipe de Saúde da Instituição;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente, disponível para consulta no sítio eletrônico do Conselho Federal de Enfermagem – www.cofen.gov.br;

Art. 2º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotar as medidas necessárias para divulgar/acompanhar e dirimir dúvidas dos profissionais da enfermagem;

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 05 de maio de 2016.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA

COREN-RO Nº 63592

Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO

COREN-PI Nº 19084

Primeira-Secretária

Article printed from Cofen – Conselho Federal de Enfermagem: <http://www.cofen.gov.br>

URL to article: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html

Copyright © 2021 Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. All rights reserved.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP CAT Nº 020/2010

Assunto: Terapia intravenosa.

1. Do fato

Solicitado parecer por enfermeira sobre o processo de avaliação da terapia intravenosa.

2. Da fundamentação e análise

A terapia intravenosa (TIV) integra o cotidiano da enfermagem no tratamento dos agravos à saúde, sendo definida como um conjunto de conhecimentos e técnicas que visam à administração de soluções ou fármacos no sistema circulatório. Abrange o preparo do paciente, escolha, obtenção e manutenção do acesso venoso, os métodos de preparo e administração de drogas e soluções, bem como os cuidados referentes à frequência de troca do cateter, curativos, dispositivos de infusão e soluções.¹

Dessa maneira, a terapia intravenosa é um processo complexo. Neste contexto, a punção venosa periférica se destaca como um dos passos deste processo, requer habilidade técnica e conhecimento científico da equipe de enfermagem para sua realização a contento. A RDC 45 deve ser levada em consideração na descrição dos passos para a punção:

.....

3.2. Administração

.....

3.2.2. O enfermeiro é o responsável pela administração das SP e prescrição dos cuidados de enfermagem em âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

.....



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

3.2.16. O enfermeiro deve participar da escolha do acesso venoso central, em consonância com o médico responsável pelo atendimento ao paciente, considerando as normas da Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde.

3.2.19. É responsabilidade do enfermeiro estabelecer o acesso venoso periférico, incluindo o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC).

.....

3.2.30. É da responsabilidade do enfermeiro assegurar que todas as ocorrências e dados referentes ao paciente e seu tratamento sejam registrados de forma correta, garantindo a disponibilidade de informações necessárias à avaliação do paciente, eficácia do tratamento e rastreamento em caso de eventos adversos.

O procedimento de punção venosa deve conter as seguintes abordagens apontadas no quadro a seguir.

Quadro – Passos para a punção venosa periférica.

Passos	Recomendações
1. Checar a prescrição médica	<ul style="list-style-type: none">• É necessário uma prescrição médica para iniciar a TIV;• A prescrição deve ser clara, concisa e legível;• Todas as soluções intravenosas devem ser checadas com relação à prescrição médica.
2. Lavar as mãos	<ul style="list-style-type: none">• Lavar as mãos com sabão e água antes da inserção do cateter, segundo recomendações da CCIH ou de protocolos institucionais.
3. Preparar o material	<ul style="list-style-type: none">• Selecionar os materiais para a punção venosa periférica de acordo com as características da TIV e preparar os medicamentos a serem administrados.
4. Avaliar o paciente e preparar para o procedimento	<ul style="list-style-type: none">• Propiciar privacidade ao paciente;• Explicar o procedimento para reduzir a ansiedade;• Orientar o paciente em relação aos objetivos da TIV e sobre quais serão suas limitações.
5. Selecionar o local e dilatar a veia	<ul style="list-style-type: none">• De acordo com a terapêutica prescrita, considerando o tipo de solução, condição da veia, duração da terapia, calibre do cateter, idade do paciente, suas



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

	<p>preferências e nível de atividade, presença de doença, cirurgia prévia (mastectomia), derivação ou enxerto.</p> <ul style="list-style-type: none">• Para a dilatação da veia, considerar técnicas como gravidade, aperto do punho, leve fricção local, compressa morna e manguitos de pressão sanguínea.
6. Selecionar o cateter	<ul style="list-style-type: none">• Considerar a terapêutica prescrita e as características do paciente.
7. Calçar as luvas	<ul style="list-style-type: none">• As luvas devem ser calçadas antes da punção venosa e mantidas até o cateter ser fixado.
8. Preparar o local	<ul style="list-style-type: none">• Realizar a antissepsia local com álcool 70%, com fricção de pelo menos 30 segundos, com movimentos circulares do centro para a periferia, e aguardar evaporar o produto antes de perfurar a pele.
9. Perfurar a veia	<ul style="list-style-type: none">• Inserir o cateter por método direto (diretamente sobre a veia) para agulhas de pequeno calibre, veias frágeis e ou tortas, além de veias com risco aumentado de hematoma. O método indireto (na pele ao lado da veia inserindo o cateter em seu ponto distal) é pode ser usado em todas as punções.
10. Estabilizar, fixar o cateter e realizar o curativo	<ul style="list-style-type: none">• O cateter deve ser estabilizado e fixado de forma que não interfira com a visualização e avaliação do local, utilizando fita adesiva hipoalergênica de forma estéril ou com película transparente.
11. Identificar a terapia intravenosa	<ul style="list-style-type: none">• Com data, horário de início da terapia e assinatura do profissional.
12. Descartar dispositivos	<ul style="list-style-type: none">• Desprezar todos os papéis e dispositivos de plástico, além do material perfurocortante, em local apropriado de acordo com as orientações do Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS).
13. Orientar o paciente	<ul style="list-style-type: none">• Sobre limitações de movimento ou mobilidade, e a solicitar assistência se o local de punção venosa tornar-se dolorido ou sensível, apresentar hiperemia ou edema.
14. Calcular a velocidade de	<ul style="list-style-type: none">• De acordo com prescrição médica e características do medicamento e do paciente.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

infusão	
15. Documentar	<ul style="list-style-type: none">• Anotar no prontuário do paciente a TIV instituída descrevendo data da punção venosa, localização, calibre e comprimento do cateter, número de tentativas de punção, bem como reações do paciente ao procedimento.
16. Lavar as mãos	<ul style="list-style-type: none">• Lavar as mãos com sabão e água antes da inserção do cateter, segundo recomendações da CCIH ou de protocolos institucionais.

Fonte: Adaptado de: Phillips LD. Técnicas empregadas na terapia intravenosa periférica. In: Manual de Terapia Intravenosa. Artmed, 2001.³

A punção venosa periférica é um procedimento frequente e de impacto na assistência de enfermagem, necessitando desses profissionais conhecimentos clínicos específicos e expertise técnica para sua realização. A qualidade do procedimento é determinado por vários fatores, tais como condições físicas, clínicas e emocionais dos pacientes. Além disso, fatores ambientais como iluminação, acomodação, privacidade e iluminação, materiais apropriados (tipo de cateter adequado para a terapia proposta) e competências dos profissionais (conhecimento, habilidade técnica, destreza e relacionamento interpessoal).⁴⁻⁷ Não podendo esquecer ainda da participação da família no procedimento, em especial de crianças, idosos e pacientes inconscientes.

Deste modo, apesar do número de variáveis intervenientes, o resultado do procedimento de punção venosa periférica, sucesso ou insucesso, é um indicador de qualidade da assistência de enfermagem, pois é sustentado por um padrão de prática de enfermagem.

“Indicadores são variáveis que permitem quantificar as variações no comportamento dos critérios de qualidade estabelecidos. Os indicadores proporcionam as informações necessárias e mensuráveis para descrever tanto a realidade como as modificações devidas à presença do serviço ou assistência. Estas variáveis medem quantitativamente resultados da assistência”.⁸



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

A cultura de qualidade que invade as unidades de saúde faz com que as equipes interdisciplinares necessitem, muitas vezes, de criatividade para implantar e implementar ciclos de melhoria contínua, fundamentados cientificamente. Outro fator determinante dos ciclos de melhoria é a expectativa dos clientes e profissionais que buscam a *perfeição*, apesar de a ciência da saúde não ser uma ciência exata.

A partir destes preceitos, o sucesso da punção venosa, em muitos serviços, é definido como a obtenção de um acesso venoso para terapia intravenosa, contínua ou intermitente, quando realizado em número mínimo de *duas punções*.

Cabe destacar que são muitas as variáveis que interferem no sucesso da punção venosa periférica, sendo que em Pediatria destacam-se:

- Prematuridade
- Peso inferior a 2.500 Kg
- Idade menor ou igual a 6 meses
- Estado catabólico alterado na doença crônica
- Hipotermia
- Febre
- Convulsão/espasmo
- Déficit de volume de líquidos
- Condição prejudicada de rede venosa
- Percentil maior que 90% do peso
- Família não aceita as orientações fornecidas pela enfermeira

A *American Nurses Association* (ANA) destaca dentre os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem aspectos relacionados a terapia intravenosa, como a taxa de infiltração de cateteres intravenosos periféricos em crianças e a taxa de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central.⁹ Vale ressaltar que a TIV é um processo complexo envolvendo, portanto, várias etapas. Neste sentido, a ANA pontua oito passos



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

para a construção de indicadores de desenvolvimento de processo que valem ser considerados na TIV:

1. Revisão de literatura científica
2. Coletar informações de pesquisadores na área de interesse para garantir confiabilidade e validade
3. Realizar revisão com especialistas dos indicadores, definições e guidelines
4. Divulgar as definições revisadas, guideline e formulários para especialistas comentarem e validarem
5. Incorporar os comentários dos especialistas e desenvolver a versão revisada
6. Conduzir um estudo piloto
7. Finalizar definições, guideline e formulários
8. Treinar os participantes a coletarem os dados de forma padronizada

De acordo com o Artigo 8º do Decreto nº 94.406/87, ao enfermeiro incumbe, privativamente:¹⁰

“...

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

...

g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem.

3. Da conclusão

O enfermeiro, como um dos membros da equipe de saúde, participa do processo de definição de padrões específicos para a prática do cuidado ao cliente. Neste sentido, a



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

terapia intravenosa é um processo complexo que requer profissionais com habilidade técnica e conhecimento científico.

É oportuno ressaltar que a realização terapia intravenosa deve sempre ter respaldo em evidências científicas para garantir a segurança do paciente e dos próprios profissionais, além de ser realizada mediante a elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), prevista na Resolução COFEN 358/09.

Ademais, destaca-se a importância da existência de protocolo institucional que padronize os cuidados a serem prestados, a fim de garantir assistência de enfermagem segura, sem riscos ou danos ao cliente causados por negligência, imperícia ou imprudência (artigo 12 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem).

É o nosso parecer.

Referências

1. Peterlini MAS, Chaud MN, Pedreira MLG. Órfãos de terapia medicamentosa: a administração de medicamentos por via intravenosa em crianças hospitalizadas. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003;11(1):88-95.
2. Pedreira MLG, Chaud MN. Terapia intravenosa em pediatria: subsídios para a prática da enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2004;17(2):222-8.
3. Phillips LD. Técnicas empregadas na terapia intravenosa periférica. In: Phillips LD; trad. Pedreira MLG (et al) *Manual de Terapia Intravenosa*. Artmed. 2ª ed. Porto Alegre: 2001.p. 203 - 229.
4. Phillips LD. Terapia Intravenosa: problemas especiais. In: Phillips LD; trad. Pedreira MLG (et al) *Manual de Terapia Intravenosa*. Artmed. 2ª ed. Porto Alegre: 2001.p. 269 - 291.
5. Nettina, Sandra M. - *The Lippincott Manual of Nursing Practice*. 7ª ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
6. James SR, Ashwill JW, Droske SC. Medicating Infants and Children. In: James SR, Ashwill JW, Droske SC. *Nursing Care of Children – Principles & Practice*. Saunders. 2ª ed. Philadelphia, Pennsylvania: 2002. p. 409 - 417.
7. Wong DL. Variações das Intervenções em Enfermagem Pediátrica. In: Wong DL. *Enfermagem Pediátrica – Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p. 641-642.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

8. Donabedian A. The Quality of Health: How can it be assured? JAMA 1988;260:1743-1748.
9. American Nurses Association – ANA. The National Database of Nursing Indicators (NDNQI). Disponível em <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No3Sept07/NursingQualityIndicators.aspx#table1>. Acesso em 26/05/2010.
10. Brasil. Lei no. 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

São Paulo, 12 de abril de 2010.

Membros da Câmara de Apoio Técnico

Profª. Drª Maria de Jesus Castro S. Harada
COREN SP 34855

Dr Dirceu Carrara
COREN SP 38122

Enfª Carmen Ligia S Salles
COREN SP 43.745

Profª Drª Mavilde L.G. Pedreira
COREN SP 46737

Enfª Daniella Cristina Chanes
COREN SP 115884

Enfª Denise Miyuki Kusahara
COREN SP 93058

Drª Ariane Ferreira Machado Avelar
COREN SP 86722

Revisão Técnica Legislativa

Drª Regiane Fernandes
COREN-SP 68316

Drª Angelica de Azevedo Rosin
COREN-SP 45379

Draª Cleide Mazuela Canavezi
COREN-SP 12721