

MANUSEIO DE BOMBAS DE INFUSÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Jessika de Oliveira Cavalaro (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Nádia Raquel Suzini Camillo, Laura Misue Matsuda (Orientador) e-mail: lauramisuem@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá/Centro de Ciências da Saúde/Maringá, PR.

Área: Ciências da Saúde; **Subárea:** Enfermagem.

Palavras-chave: Tecnologia biomédica, Bomba de infusão, Segurança do Paciente.

Resumo:

A inserção de tecnologias no contexto assistencial de saúde visa contribuir na redução de falhas humanas e na segurança do cuidado. Dentre tais tecnologias, destaca-se a Bomba de Infusão (BI), que para o seu correto uso, exige conhecimento científico, mas também técnico. Este estudo, do tipo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, teve como objetivo, analisar as implicações do uso da bomba de infusão no cotidiano da enfermagem em terapia intensiva. Participaram 15 profissionais da equipe de enfermagem da UTI Adulto de um hospital de ensino público paranaense. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas gravadas, no mês de Junho de 2017. O tratamento e análise dos dados basearam-se na proposta de Bardin. Todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados. Das entrevistas emergiram as categorias: *Benfeitorias da BI infusão na rotina da equipe de enfermagem; Fragilidades no manuseio da BI e; Estratégias para a otimização do manuseio da BI*. Concluiu-se que, apesar de os entrevistados perceberem a BI como equipamento que produz vantagens ao processo de cuidado, existem desvantagens relacionadas ao sensor de gotas e ao alarme.

Introdução

A inserção de tecnologias no contexto assistencial de saúde visa à manutenção da vida e à segurança do paciente de modo a contribuir para a redução de falhas humanas e, conseqüentemente, facilitar o processo de trabalho. Dentre os aparatos tecnológicos mais utilizados, destaca-se a bomba de infusão (BI), definida como equipamento eletromédico (EEM) capaz de proporcionar maior precisão na administração de infusões intravenosas ou dietas (SAÚDE, 2014). A utilização da BI é indicada para pacientes críticos, cuja instabilidade vital exige precisão na dosagem de medicações e/ou dietas, pois qualquer margem de erro (maior que 5%) pode resultar em complicações fatais ao paciente (CHIANCA; TANNURE, 2015).

No cenário brasileiro, problemas associados aos dispositivos de infusão são responsáveis por cerca de 35% dos erros de medicação, conseqüentes ao manuseio inadequado das BI, realizado pela equipe de enfermagem (CHIANCA; TANNURE, 2015; DUARTE, 2015). Em contrapartida, as potencialidades advindas desse aparato tecnológico para o

processo de trabalho também merecem ser evidenciadas, principalmente, no que se refere à precisão da administração medicamentosa quanto ao volume, tempo de infusão, vazão/min dentre outras opções que os EEM proporcionam (HOLSBACH; KLIEMANN NETO; HOLSBACH, 2013).

Ante ao exposto, torna-se pertinente investigar acerca da BI no cuidado a pacientes críticos. Diante disso, questiona-se: Como os profissionais de enfermagem percebem a utilização da bomba infusora no seu cotidiano laboral em terapia intensiva? Para responder a essa questão, este estudo teve como objetivo analisar as implicações do uso da bomba de infusão no cotidiano da enfermagem em terapia intensiva.

Materiais e métodos

Pesquisa descritivo-exploratória, qualitativa, realizada com profissionais de enfermagem da UTI-adulto (UTI-A) de um hospital ensino paranaense, que atende exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A coleta de dados ocorreu em junho de 2017, com enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuavam na UTI-A por no mínimo um ano. Os participantes preencheram um formulário de caracterização sociodemográfica e laboral e as entrevistas, foram gravadas e norteadas pelas seguintes questões: “*Fale-me dos benefícios promovidos pela bomba infusora no seu cotidiano de trabalho e para a segurança do paciente*”, “*Fale-me sobre as dificuldades em manusear a bomba de infusão relacionada ao seu conhecimento e processo de trabalho*” e; “*O que você sugere para facilitar o manuseio da bomba de infusão?*”.

O número de participantes foi delimitado mediante o alcance do objetivo do estudo e repetição das informações emanadas pelos entrevistados. As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo temática, respeitando-se as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados (BARDIN, 2011).

As exigências éticas estabelecidas na Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde foram cumpridas e esta pesquisa se encontra registrada sob parecer n.º 3939/2016 do Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá-PR (COPEP).

Resultados e Discussão

Foram entrevistados 15 profissionais de enfermagem, sendo eles: sete enfermeiros assistenciais, um enfermeiro de diálise e sete técnicos de enfermagem. Dentre os participantes, a média de idade foi de 42 anos, com predominância do sexo feminino (13 mulheres) e o tempo de atuação na UTI investigada, foi de dois anos (mínimo) e 20 anos (máximo). Além disso, o nível de escolaridade variou de nível técnico a doutorado.

Da análise do conteúdo das entrevistas, apreenderam-se três categorias temáticas: (1) *Benfeitorias da bomba de infusão na rotina da equipe de enfermagem*, (2) *Fragilidades no manuseio da bomba de infusão* e (3) *Estratégias para a otimização do manuseio da bomba de infusão*.

A primeira categoria evidencia que os profissionais entrevistados percebem vantagens no uso da BI no cotidiano de trabalho da enfermagem e à segurança dos pacientes, conforme se denota nos excertos: [...] *pensar em terapia intensiva sem bomba de infusão fica bem complicado, porque teria que ter todo um controle. São muitas medicações e realmente é uma grande parceira no nosso trabalho*” (E5); *“Se fosse manual, com certeza [a dosagem de medicamento] corre risco de ser a mais ou a menos, porque a enfermagem não tem tempo de ficar cuidando com exatidão de todos os pacientes e de todas as medicações [...]”* (E12).

Na voz de E5 e E12, as bombas infusoras são apreendidas como parceiras de trabalho dos profissionais da UTI-A, devido à quantidade de medicações intravenosas administradas diariamente nos pacientes críticos. Essa afirmativa coaduna com a literatura, pois o estudo de Chianca; Tannure, (2015) constatou que a BI tem relação inquestionável com a segurança do paciente. Desse modo, entende-se que a ausência desse aparato no processo de cuidado intensivo, pode comprometer a administração segura de medicamentos e, conseqüentemente, a segurança e o sucesso do tratamento de pacientes de unidades críticas como UTIs.

Na segunda categoria, os profissionais expõem que a interação com tecnologia traz dificuldades inerentes ao seu manuseio, ao se considerar as variações da BI e seus componentes físicos. Alguns entrevistados, pontuaram obstáculos no momento de manuseá-la, como o caso do fio extensor do sensor de gotas, que deve ser acoplado na câmara de gotejamento do equipo: *“[...] eu não gosto do sensor da bomba, ele enrola a vida da gente! [...] às vezes enrola em suportes e em equipos. Então, a única coisa que eu não gosto muito é dos sensores da bomba”* (E4).

No extrato a seguir, os membros da equipe destacam a poluição sonora causada pelos alarmes emitidos pela BI, em diferentes situações; *“Realmente o barulho dentro de uma UTI com muitos pacientes e muitas bombas, às vezes, extrapola um pouco e a gente sabe que tem estudos que dizem que é prejudicial [...]”* (E14). A presença de BI na Unidade, portanto, pode tanto contribuir como prejudicar o processo de trabalho e a terapêutica do paciente, conforme afirmam Holsbach, Kliemann Neto e Holsbach (2013).

Em consonância aos reveses que a bomba infusora traz para a rotina laboral da equipe de enfermagem da UTI investigada, os participantes apresentaram sugestões na terceira categoria, que podem atenuar ou até solucionar alguns dos problemas referidos na categoria anterior, mas também produzir outras formas de uso como: *“Ter a opção de diminuir o alarme [o volume]”* (E13); *“[...] bomba que também infundisse sangue [...]”* (E5) e; *“[...] programação de bomba que se mantenha programada sem que haja necessidade de ir lá e ligar”* (E7).

As sugestões referidas são importantes para o aprimoramento da BI. Nesse sentido, os excertos de E5 e E13, coadunam com um estudo realizado em 2013 (HOLSBACH; KLIEMANN NETO; HOLSBACH, 2013) o qual indica que, ao longo dos anos, falhas tem sido corrigidas nos dispositivos de infusão e que, os *feedbacks* dos profissionais são recursos importantes adotados por fabricantes do produto.

Conclusões

Conclui-se que, os entrevistados valorizam a BI como equipamento seguro e imprescindível na rotina de trabalho da equipe de enfermagem, na unidade de cuidado intensivo. Em contrapartida, os profissionais também elencaram algumas desvantagens inerentes ao manuseio do referido aparato tecnológico, que são capazes de influenciar tanto no processo de trabalho como no desfecho do tratamento do paciente.

Em meio às fragilidades, os participantes apontaram sugestões para possíveis melhorias na utilização do EEM no que se refere à possibilidade de controlar a intensidade sonora do dispositivo infusor.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para que gestores e lideranças identifiquem pontos vulneráveis da BI junto à equipe de enfermagem e com isso, adotem medidas que previnam erros e/ou eventos adversos ao paciente.

Agradecimentos

Agradeço à Fundação Araucária pela Bolsa de Iniciação Científica e também, por possibilitar a minha iniciação no campo científico. Além disso, agradeço a todos os profissionais que participaram deste estudo.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70 Ltda, 2011.

CHIANCA, T. C. M.; TANNURE, M. C. **A tecnologia como instrumento facilitador do cuidado integral de enfermagem**. Rev. enfermagem revista, Belo horiozonte, v. 17, n. 2, p. 1074-1081, mai./jun. 2015.

DUARTE, S. da C. M. et al. **O erro humano no cotidiano da assistência de enfermagem em terapia intensiva**. Rev. latino-am. enfermagem, Rio de janeiro, v. 23, n. 6, p. 1074-1081, dez. 2015.

HOLSBACH, L. R.; KLIEMANN NETO, F. J. ; HOLSBACH, N.. **Utilização do instrumento de identificação de conhecimentos para administração segura de medicamentos com o uso de infusão automática**. Rev. bras. eng. bioméd., Recife, v. 29, n. 4, p. 353-362, dez./fev. 2014.

SAÚDE, Ministério da. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Fundação Oswaldo Cruz: Brasília, 2014.