

AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS: UM INDICADOR DO CUIDADO SEGURO EM IDOSOS

Cristiane Chagas Teixeira¹, Rafaela Peres Boaventura², Adrielle Cristina Silva Souza³, Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá⁴, Ana Lúcia Queiroz Bezerra⁵, Maria Márcia Bachion⁶, Virginia Visconde Brasil⁷

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: cc-teixeira@hotmail.com

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFG. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: rafaelaboaventura@gmail.com

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFG. Goiânia, Goiás, Brasil. e E-mail: nfeadrielle@gmail.com

⁴ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFG. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: ttb.paranagua@gmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFG. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: analuciaqueiroz@uol.com.br

⁶ Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFG. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: mbachion@gmail.com

⁷ Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFG. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: visconde@ufg.br

RESUMO: O estudo objetivou analisar a importância atribuída, as barreiras e os benefícios percebidos pela equipe de enfermagem, relacionados ao registro dos parâmetros dos sinais vitais em idosos hospitalizados. Os dados foram coletados por meio de entrevista com 13 profissionais de enfermagem e as falas foram analisadas pelo método de interpretação de sentidos, considerando o modelo de crenças em saúde de Rosenstock. Das categorias emergidas, identificamos barreiras que interferem na verificação adequada dos sinais vitais, tais como a sobrecarga de trabalho, a disponibilidade e acessibilidade a materiais básicos como termômetro, estetoscópio e esfigmomanômetro, comprometendo a avaliação de enfermagem e acarretando maior susceptibilidade aos incidentes. Ainda que a instituição não forneça condições para a aferição adequada dos sinais vitais, desvela-se que a equipe de enfermagem tem tentado fazer o que é viável diante do conhecimento atual e do contexto inserido, na tentativa de alcançar o melhor resultado possível, mediante os recursos disponíveis.

DESCRIPTORES: Qualidade da assistência à saúde. Saúde do idoso. Sinais vitais. Registros de enfermagem.

VITAL SIGNS MEASUREMENT: AN INDICATOR OF SAFE CARE DELIVERED TO ELDERLY PATIENTS

ABSTRACT: The study's aim was to analyze the importance assigned by the nursing staff to the recording of vital signs of elderly inpatients, as well as perceived barriers and benefits. Data were collected through interviews held with 13 nurses and the reports were analyzed using content analysis, considering the health belief model proposed by Rosenstock. The categories that emerged from the analysis indicate barriers that interfere in the proper monitoring of vital signs, namely: workload, lack of availability and accessibility of basic equipment such as thermometers, stethoscopes and sphygmomanometers, which compromises the nursing assessment and leads to a greater susceptibility to incidents. Although the facility does not provide conditions to measure vital signs properly, the nursing staff attempts to do what is feasible given their current knowledge and context to achieve the best outcome possible in view of the resources available.

DESCRIPTORS: Quality of health care. Health of the elderly. Vital signs. Nursing records.

LOS SIGNOS VITALES COMO UN INDICADOR DE LA ATENCIÓN SEGURA EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo analizar la importancia, las barreras y beneficios percibidos por el personal de enfermería, relacionada con el registro de los parámetros de signos vitales en ancianos hospitalizados. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas con 13 enfermeras y las líneas fueron analizadas por el método de interpretación de sentido, teniendo en cuenta el modelo de creencias de salud Rosenstock. De las categorías que surgieron, identificamos las barreras que interfieren con el buen control de los signos vitales, tales como la carga de trabajo, la disponibilidad y accesibilidad de los materiales básicos, como el termómetro, estetoscopio y esfigmomanómetro, comprometiendo la valoración de enfermería y que resulta en una mayor susceptibilidad a los incidentes. Aunque la institución no ofrece condiciones para una medición adecuada de los signos vitales se revela que el personal de enfermería ha tratado de hacer lo que es factible dado el conocimiento actual y el contexto se inserta con el fin de lograr el mejor resultado posible los recursos disponibles.

DESCRIPTORES: Calidad de la atención de salud. Salud del anciano. Signos vitales. Registros de enfermería.

INTRODUÇÃO

Os sinais vitais (SSVV) são indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatórias, respiratória, neural e endócrina do corpo. Podem servir como mecanismos de comunicação universal sobre o estado do paciente e da gravidade da doença. Esses parâmetros, medidos de forma seriada, contribuem para que o enfermeiro identifique os diagnósticos de enfermagem, avalie as intervenções implementadas e tome decisões sobre a resposta do paciente à terapêutica.¹⁻²

No contexto da assistência aos idosos, os SSVV são indicadores que merecem atenção especial, devido à grande variação em sua saúde fisiológica, cognitiva e psicossocial. Os SSVV incluem a aferição fisiológica da pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura.¹

A aferição da pressão arterial no idoso deve ser feita com os mesmos cuidados destinados para os adultos jovens. Seus valores podem ser tecnicamente mensuráveis com o auxílio de esfigmomanômetros e estetoscópios.³ Conforme consta nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial,⁴ as medidas de pressão arterial são satisfatórias quando a pressão arterial sistólica apresenta-se com valores abaixo de 130 mmHg e a pressão arterial diastólica valores abaixo de 85 mmHg. A frequência cardíaca é rotineiramente avaliada pelo pulso radial por um período de 60 segundos e a sua normalidade se mostra na faixa de 60-100 batimentos por minuto. A frequência respiratória tem significado semiológico quando superior a 24 incursões respiratórias por minuto.³ A temperatura corporal apresenta faixa de normalidade entre 36 a 37°C.⁵

Acompanhar esses parâmetros é importante pelo elevado risco de alterações nos seus limiares em decorrência do envelhecimento, considerada a fase de maior vulnerabilidade tanto pela idade, quanto pelas comorbidades.⁶⁻⁷ Devido à perda de mecanismos homeostáticos de proteção relacionados à senescência, os idosos estão sujeitos a agravos com danos, o que contribui para o aumento do tempo de permanência e os custos com serviços de saúde.⁸⁻¹⁰

O intuito da avaliação seriada dos SSVV é contribuir na prevenção de danos e identificação precoce à ocorrência de eventos que possam afetar a qualidade das ações cuidativas. Além disso, auxilia na redução dos riscos, ao mínimo aceitável, de danos desnecessários associados à assistência à saúde,¹¹ por meio do alcance da qualidade e da segurança do paciente, atributos

prioritários para todos os profissionais envolvidos no processo do cuidar.

A aferição e registro completos continuam sendo grande desafio à equipe de enfermagem e aos serviços de saúde.¹²⁻¹³ Falhas nas anotações dos SSVV em prontuários prejudicam a veiculação das informações, comprometendo a avaliação dos resultados das intervenções de enfermagem e a perspectiva de cuidado do paciente.^{9-10,14} Contudo, no cuidado aos idosos, esperamos que os profissionais de saúde considerem a observação e as relações paciente-profissional para além dos parâmetros tradicionais, devido à vulnerabilidade e especificidade associadas às mudanças decorrentes do envelhecimento.

Mesmo com a obrigatoriedade legal da equipe de enfermagem em registrar todas as atividades desenvolvidas na assistência ao paciente, de forma clara, completa, padronizada e identificada em prontuário,¹⁵ há a necessidade de avaliação rigorosa dos registros consistentes na prática de enfermagem, a fim de evitar potenciais danos aos pacientes.¹⁶⁻¹⁸ Estudos mostram que os idosos estão mais sujeitos aos incidentes,^{17,19-21} e relatam ainda que, antes da ocorrência de um evento, ocorreram registros incompletos dos SSVV,²²⁻²³ com destaque para a frequência respiratória, que usualmente é o sinal vital menos documentado.²⁴⁻²⁵

Estudo em andamento sobre análise de registros de 260 internações de idosos em uma clínica cirúrgica identificou 5.321 incidentes, dentre os quais 71% eram referentes à anotação incompleta de SSVV. Chamou a atenção principalmente, o não registro da frequência respiratória (39,4%). A literatura também evidencia a aferição incompleta dos SSVV em idosos nesse mesmo contexto.²⁶

A aferição dos SSVV parece simples, mas pode interferir na evolução e desfecho do quadro clínico e cirúrgico dos pacientes. É uma atividade independente e rotineira da enfermagem, pois não requer aparelhagem específica e o seu produto é utilizado por todos os demais profissionais da equipe de saúde. Para tanto, surge o questionamento sobre as razões desta realidade, já que a enfermagem também é responsável pela assistência individualizada e por práticas seguras.

Diante dessa realidade, a compreensão dos fatores que influenciam a aferição e o registro incompleto dos SSVV em idosos torna-se imprescindível, considerando a susceptibilidade desse segmento populacional e a severidade do fato, para que se possa refletir e direcionar estratégias que propiciem a incorporação de práticas seguras,

visando à qualidade dos serviços de assistência à saúde. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi analisar a importância atribuída, as barreiras e os benefícios percebidos pela equipe de enfermagem, relacionados ao registro dos parâmetros dos SSVV em idosos hospitalizados.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em junho de 2014, em hospital universitário da região centro-oeste do Brasil, referência para a realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade.

A população do estudo contemplou 13 profissionais da equipe de enfermagem, quatro enfermeiros e nove técnicos de enfermagem. A seleção foi aleatória, por sorteio, mediante escala de serviço, em diferentes turnos de trabalho para assegurar a participação de profissionais atuantes em diferentes momentos.

O total de participantes foi definido por meio da saturação das falas, de acordo com cada temática abordada. A inclusão de novos participantes não contribuiria de forma significativa para o aperfeiçoamento da reflexão sobre a temática.²⁷

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas individuais, em local privativo, que foram gravadas com consentimento prévio e norteadas pelos seguintes questionamentos: “Em sua opinião, qual a importância da aferição dos sinais vitais em idosos na sua prática cotidiana?”; “Quais são os fatores facilitadores e dificultadores desta prática em seu ambiente de trabalho?”.

Os dados foram transcritos na íntegra para formar o *corpus* de análise e codificados com a letra E, seguido de um número cardinal, conforme a ordem da coleta de dados.

Realizamos a leitura exaustiva do material transcrito buscando realizar a análise de conteúdo,²⁸ modalidade temática, que sugere a identificação de categorias a partir da pré-análise, exploração do material, tratamento, inferência e interpretação dos resultados. As categorias temáticas foram pré-determinadas conforme o Modelo de Crenças em Saúde de Rosenstock,²⁹ que propõe a análise em quatro dimensões:

Susceptibilidade percebida: refere-se à percepção subjetiva do risco de a pessoa contrair determinada condição ou doença.

Severidade percebida: é avaliada tanto pelo grau de estimulação emocional criado em torno

dela, como pelas consequências biológicas, sociais, emocionais e financeiras que poderá acarretar.

Benefícios percebidos: referem-se à crença na efetividade da ação e na percepção dos resultados positivos e das barreiras percebidas.

Barreiras percebidas: diz respeito aos aspectos negativos percebidos pelo indivíduo em relação às ações em saúde. Ele pode perceber essas ações como caras, inconvenientes, desagradáveis, dolorosas ou que exigem tempo disponível. Essas qualificações das ações se tornam barreiras e criam motivos conflitantes.

Esse estudo está vinculado ao projeto “Análise das ocorrências de eventos adversos em um hospital da rede sentinela na região centro-oeste”, aprovado pelo comitê de ética do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob protocolo n. 064/2008. Os aspectos éticos seguiram as recomendações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.³⁰

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo nove técnicos de enfermagem, sendo dois homens e sete mulheres; e quatro enfermeiros, sendo dois homens e duas mulheres. A idade variou entre 24 e 58 anos e quatro atuavam no período noturno. O tempo de trabalho na instituição para quatro profissionais foi de até cinco anos, quatro possuíam entre seis e 11 anos e cinco tinham 12 anos ou mais; cinco possuíam mais de um vínculo empregatício.

As dimensões do Modelo de Crenças em Saúde deram origem a duas categorias e quatro subcategorias:²⁹ “monitorização de sinais vitais em idosos” tendo como subcategorias “necessidade de controle do estado clínico” e “vulnerabilidade do estado clínico”. “segurança no cuidado ao idoso”, com as subcategorias “escassez de pessoal e material” e “atitudes pessoais para a continuidade do processo”.

Monitorização de sinais vitais em idosos

A monitorização dos SSVV se refere ao acompanhamento e controle dos parâmetros relacionados à pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura dos pacientes, que nos idosos podem variar em decorrência da vulnerabilidade associada ao envelhecimento. Essa categoria emergiu a partir das respostas relacionadas à importância atribuída pela equipe à verificação dos SSVV, agrupadas de acordo com

a severidade percebida (necessidade de controle do estado clínico) e com a susceptibilidade percebida (vulnerabilidade do estado clínico), a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 - Síntese dos relatos de profissionais de enfermagem sobre a importância da verificação dos sinais vitais em idosos, classificados conforme as dimensões do Modelo de Crenças de Rosenstock

Categoria	Subcategorias	Dimensão	Falas representativas
Monitorização de sinais vitais em idosos	Necessidade para controle do estado clínico	Severidade percebida	[...] O acompanhamento do paciente para saber se está tendo algum tipo de intercorrência ou instabilidade para poder chamar o médico e para estar intervindo nisso [...] (E6); [...] é importante porque você está verificando o andamento do paciente [...] (E5); Eu acho vital... o principal cuidado que temos que prestar com o idoso é dos sinais vitais (E7); [...] para se ter parâmetros confiáveis, tem que ter uma aferição de sinais vitais com mais rigor (E8); [...] a colega da noite dá a entender que às 6h aferiu. E às vezes ela não aferiu a pressão [...] (E10); [...] os esfigmos descalibram muito e então você fica com aquela dúvida [...] (E5).
	Vulnerabilidade do estado clínico	Susceptibilidade percebida	[...] os idosos têm mais facilidade de apresentar qualquer problema do que os mais novos. Porque geralmente a cirurgia dos idosos é mais difícil que a dos mais novos [...] (E11); [...] no idoso você tem que ficar mais atento, principalmente aqueles que já são hipertensos, que já fazem uso de medicação contínua. Tem hora que a pressão está lá embaixo, hora está lá em cima [...] (E12); [...] É de suma importância, pois o idoso tem uma instabilidade maior do que os pacientes mais jovens. Então, para mim, para se ter um parâmetro confiável, tem que ter uma aferição de sinais vitais com mais rigor [...] (E13).

O idoso possui condições fisiológicas e fisiopatológicas diferenciadas pela idade, possuindo características próprias, como as patologias que afetam mais o sistema locomotor e os sentidos em relação às demais faixas etárias. Assim, a saúde do idoso depende do apoio e acompanhamento de profissionais especializados e adequados à sua realidade.³¹ A síntese das respostas indica que os enfermeiros e técnicos em enfermagem consideram necessário o controle do estado clínico, revelando a importância dos SSVV na prática cotidiana, e reconhecendo a vulnerabilidade do estado clínico dos idosos.

A percepção de cada um está relacionada às crenças e aos comportamentos apreendidos e incorporados em sua convivência social de forma subjetiva.³² Diante desta realidade podemos destacar a influência destas crenças como indicador favorável na prática em saúde.

Apesar de a percepção mudar de pessoa para pessoa, no cenário da presente pesquisa, foi possível inferir que a percepção da susceptibilidade e da severidade da "monitorização dos sinais vitais em idosos", consensualmente, pode estar sendo um determinante positivo para o comportamento

dos profissionais de enfermagem. Percebe-se que a tomada de decisão do profissional de saúde baseia-se na fragilidade, vulnerabilidade e na dependência que o idoso tem quando está limitado. Seu comportamento pode estar delineado em uma necessidade natural de garantir resultados positivos acerca de suas crenças ou pelas regras e censuras impostas pela própria sociedade.

A susceptibilidade e severidade foram expressas pelos sentimentos de preocupação com as alterações dos SSVV e a credibilidade dos parâmetros aferidos, evidenciadas em falas que destacavam a carência de manutenção de equipamentos, como esfigmomanômetro, estetoscópio, bem como, a falta de termômetros. Tal sentimento expressou dúvida e insegurança dos profissionais quanto à confiabilidade das aferições, demonstrando reconhecimento da exposição a que a vida do paciente está sujeita. Isso nos remete à reflexão da necessidade de um serviço que integre a atividade do profissional e a manutenção dos aparelhos, visando obter valores reais e legíveis.

Somente o sistema de gerenciamento de manutenção preventiva e corretiva não será útil, se não estiver efetivamente vinculado a um siste-

ma de administração dos recursos humanos com melhoria do desempenho profissional, por meio de treinamento e supervisão das ações de enfermagem. É preciso garantir que todo o pessoal que compõe a equipe, execute seu trabalho com qualidade, atendendo aos padrões de conformidade e de desempenho dos equipamentos, de forma eficiente e operacional. Só é possível oferecer cuidado digno, se existir ambiência de trabalho digna, ou seja, condições técnicas, capital humano e recursos materiais disponíveis e bem administrados para se alcançar processos resolutivos na atenção em saúde.³³

Por outro lado, a descontinuidade do cuidado expressada pelo registro incompleto dos SSVV em idosos no período noturno, reforça o distancia-

mento entre o bom discurso adotado na entrevista e a real prática desempenhada, convergida em muitos dos depoimentos.

Segurança no cuidado ao idoso

Esta categoria teve origem a partir das respostas relacionadas à segurança no cuidado ao idoso, agrupadas de acordo com as barreiras percebidas (escassez de material e pessoal) e com os benefícios percebidos (atitudes pessoais para a continuidade do processo) (Quadro 2). Inclui temáticas referentes aos aspectos organizacionais e gerenciais, necessários à redução das técnicas inseguras nos processos assistenciais e uso das melhores práticas, de forma a alcançar os melhores resultados possíveis para o paciente.³⁴

Quadro 2 - Síntese dos relatos de profissionais de enfermagem sobre a segurança no cuidado ao idoso, classificados conforme as dimensões do Modelo de Crenças de Rosenstock

Categoria	Subcategoria	Dimensão	Falas representativas
Segurança no cuidado ao idoso	Escassez de pessoal e material	Barreiras percebidas	[...] às vezes o paciente volta do centro cirúrgico ou no próprio momento da admissão, a gente recebe dois ou três pacientes [...] (E2); [...] não tem um técnico para cada enfermaria ou duas enfermarias. Geralmente tem três ou quatro, com 12 a 18 pacientes [...] (E4); [...] ontem eu recebi uma paciente idosa, eu fiquei sozinha dando assistência para ela porque os outros funcionários não tinham condições de me ajudar [...] (E8); [...] nem sempre nós temos o equipamento disponível. E quando temos, a quantidade não é suficiente [...] (E3); [...] muita coisa de manhã, às vezes você fica com três banhos no leito cedo [...] (E10); [...] não tem nada facilitador, só dificultador [...] (E8).
	Atitudes pessoais para a continuidade do processo	Benefícios percebidos	[...] facilidade é o que os meninos estão fazendo, estão trazendo os materiais de casa [...] (E4); [...] quando a gente compra os nossos próprios aparelhos. Compra os termômetros e os aparelhos de verificar os sinais vitais, a pressão arterial, no caso [...] (E9); [...] Mas acaba que por mais que tenha pouco pessoal, apesar de todas as dificuldades, todos os sinais são verificados [...] (E6).

A utilização de equipamentos trazidos da própria casa como fator facilitador foi marcante nas falas dos profissionais. Os depoimentos dos participantes são muito semelhantes, considerando essa atitude necessária para o cumprimento das atividades básicas durante o plantão, denotando o sentimento de restrição e condicionamento à prática correta quando lhes era atribuída qualquer atividade. Muitos deles expressaram insatisfação, acomodação e conformismo com a atual realidade de seu trabalho na instituição.

Nesse contexto, muitas vezes, ao tentar realizar a monitorização completa dos parâmetros, o

profissional se utiliza de meios alternativos para suprir as necessidades do serviço, geralmente de recursos materiais não disponíveis. Tal fato pode ser responsável pelo prejuízo na prestação de uma assistência de qualidade, necessária à recuperação precoce do paciente.

As inúmeras barreiras percebidas pela equipe de enfermagem em seu ambiente de trabalho podem anular os esforços positivos, influenciando negativamente na monitorização completa dos SSVV. Por meio das falas, os fatores intervenientes que mais predominaram foram: a indisponibilidade e a inacessibilidade aos materiais e equipa-

mentos como termômetro, estetoscópio e esfigmomanômetro, além da sobrecarga de trabalho e do estresse, evidenciados na subcategoria “escassez de pessoal e material”.

Os entrevistados acreditam que o fato de laborarem sem condições básicas de trabalho, traduz um sentimento de descaso por parte da instituição com a equipe e com os pacientes atendidos, gerando desmotivação para cumprirem os seus deveres. Nesse cenário, a segurança do paciente vem confrontar as práticas gerenciais e organizacionais como potenciais riscos para o comprometimento da assistência apropriada à saúde. Partindo desse pressuposto, a aplicação dos conhecimentos, das tecnologias e a relação da equipe com o paciente, parece não terem sido alcançados, comprometendo a concepção de Donabedian que defende esses domínios como determinantes da qualidade do cuidado em saúde³⁵.

Ainda que a instituição não forneça condições para a aferição adequada dos SSVV, desvela-se que muitos profissionais da equipe de enfermagem têm tentado fazer o que é viável diante do conhecimento atual e do contexto organizacional, na tentativa de se alcançar o melhor resultado possível, mediante os recursos disponíveis. Tal atitude pode ser evidenciada pelas falas de vários profissionais entrevistados, demonstrando um sentimento de instabilidade e frustração frente à limitação de recursos oferecidos para realização adequada dos processos de trabalho. Apesar da multiplicidade de valores, os profissionais insinuam que a mobilização da equipe, por meio da motivação e adequadas condições de trabalho, proporcionariam mudanças na instituição e pressupõe-se a necessidade de mudanças e investimentos financeiros pelos órgãos competentes.

Neste estudo, as evidências apresentadas pelos profissionais nos levam a refletir sobre a proposta de educação permanente de outros estudos para transformar as práticas profissionais,³⁶⁻³⁸ pois esta pode não obter resultados positivos quando não associada a uma estrutura organizacional mínima e motivação dos profissionais para o desenvolvimento de suas atividades. A crença que ele tem sobre a disponibilidade e efetividade de suas ações é que determinam a iniciativa e direção de suas atitudes.²⁹ Pode ser frustrante trabalhar sem padrões mínimos para um atendimento de qualidade, acarretando maior susceptibilidade aos incidentes.

Do mesmo modo, elucidamos que a dinâmica organizacional do trabalho na clínica cirúr-

gica tem gerado uma sobrecarga de movimento e tensão ocupacional e, por outro lado, existe uma cultura de banalização por parte da equipe, em se tratando da dinâmica atual de trabalho da aferição completa dos SSVV. É possível que exista pouca integração entre atividades acadêmicas e da própria instituição, sendo essa junção inerente e fundamental para as ações nesse campo. Entretanto, essa busca de relações torna-se necessária para se conduzir uma reflexão com vistas à intervenção por parte da gerência, a fim de desenvolver estratégias que possam reorganizar o processo de trabalho, de forma efetiva, para minimizar riscos de incidentes aos idosos.

CONCLUSÕES

Os objetivos propostos foram alcançados, uma vez que foi possível conhecer a importância atribuída à aferição dos SSVV em idosos pela equipe de enfermagem, além de identificar as barreiras para que essa ação aconteça e os benefícios gerados por essa problemática. A pesquisa possui limitações no sentido de não apresentar a estimativa e causas exatas das falhas relacionadas ao processo de aferição de SSVV, se restringindo à visão pessoal de cada profissional. Entretanto, a análise dos relatos traz importantes contribuições para a enfermagem em um contexto mundial, permitindo levantar reflexões sobre o processo de trabalho e indicadores que direcionam a tomada de decisão. Em se tratando de um estudo de abordagem qualitativa e a partir dos resultados obtidos, considera-se que o método escolhido foi efetivo no direcionamento do caminho percorrido pelos pesquisadores.

Como principais resultados, compreende-se que a equipe de enfermagem valoriza a aferição dos SSVV em idosos e relaciona sua importância à vulnerabilidade e susceptibilidade relacionada ao envelhecimento. Por outro lado, identificam-se falhas na continuidade desses cuidados e insegurança nas ações registradas em decorrência da qualidade, manutenção e disponibilidade de materiais e de pessoal para sua efetiva realização. Diante da problemática, os profissionais adotam uma postura de corresponsabilização e, na tentativa de garantir a segurança e a continuidade do processo do cuidar, providenciam os materiais com recursos próprios. Apesar de gerar benefícios ao paciente, a atitude dos profissionais demonstra necessidade imediata de maior investimento das instâncias governamentais nos serviços de saúde.

De modo geral, percebe-se que quando mobilizados, os profissionais são capazes de transformar realidades e desenvolver uma atitude de valorização das dimensões subjetivas e sociais do trabalho multiprofissional, comprometendo-se a desenvolver as capacidades de enfrentamento, com vista à obtenção de melhores resultados na prática em saúde. Entretanto, não cabe apenas aos profissionais de saúde desenvolver atitudes coerentes à assistência, mas, especialmente, aos órgãos competentes cabe avaliar de forma sistemática os serviços de saúde, compreender o contexto dos indicadores encontrados e solucionar falhas relacionadas à gestão estrutural.

Diante disso, a aferição de SSVV constitui em importante indicador de resultado do cuidado seguro, sendo seu efetivo controle influenciado por uma cultura organizacional de segurança ativa, que deve estar em consonância com a revisão dos processos de trabalho, da acessibilidade de materiais básicos e, especialmente, considerar os profissionais de saúde os principais parceiros da qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2011.
2. Chester JG, Rudolph JL. Vital signs in older patients: age-related changes. *J Am Med Dir Assoc.* 2011 Jun; 12(5):337-43.
3. Cunha UGV, Valle EA, Melo RA. O exame físico do idoso. In: Freitas EV, Py L, Cançado Fax, Doll J, Gorzoni ML. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011. p. 985-1000.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 95(Suppl 1):1-51
5. Seman AP, Faria LFC, Paula LHB, Nedel S. Hipertermia e hipotermia. In: Freitas EV, Py L, Cançado Fax, Doll J, Gorzoni ML. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011. p. 1149-61.
6. Churpek MM, Yuen TC, Winslow C, Hall J, Edelson DP. Differences in vital signs between elderly and nonelderly patients prior to ward cardiac arrest. *Crit Care Med.* 2015 Apr; 43(4):816-22.
7. Culo S. Risk assessment and intervention for vulnerable older adults. *BCM J.* 2011 Oct; 53 (8):421-5.
8. Morosini S, Marques APO, Leal MCC, Marino JG, Melo HMA. Custo e tempo de permanência hospitalar de idosos residentes em Recife-PE. *Geriatrics e Gerontology.* 2011; 5(2):91-8.
9. Rantz MJ, Skubic M, Popescu M, Galambos C, Koopman RJ, Alexander GL, et al. A New Paradigm of technology-enabled 'vital signs' for early detection of health change for older adults. *Gerontology.* 2015; 61(3):281-90.
10. Dupouy J, Moulis G, Tubery M, Ecoiffier M, Sommet A, Poutrain JC, et al. Which adverse events are related to health care during hospitalization in elderly inpatients? *Int J Med Sci.* 2013 Jul; 10(9):1224-30.
11. World Health Organization. World alliance for patient safety. Taxonomy. The conceptual framework for the international classification for patient safety. Genebra (SW): WHO; 2009.
12. Storm-Versloot MN, Verweij L, Lucas C, Ludikhuizen J, Goslings JC, Legemate DA, et al. Clinical relevance of routinely measured vital signs in hospitalized patients: a systematic review. *J Nurs Scholarsh.* 2014 Jan; 46(1):39-49.
13. Elliott M, Coventry A. Critical care: the eight vital signs of patient monitoring. *Br J Nurs.* 2012 May-Jun; 21(10):621-5.
14. Guedes GG, Trevisan DD, Stancato K. Auditoria de prescrições de enfermagem de um hospital de ensino paulista: avaliação da qualidade da assistência. *RAS.* 2013 Abr-Jun; 15(59):71-8.
15. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil,* 26 Jun 1986. Seção 1.
16. Miltner RS, Johnson KD, Deierhoi R. Exploring the frequency of blood pressure documentation in emergency departments. *J Nurs Scholarsh.* 2014 Mar; 46(2):98-105.
17. Paranaguá TTB. Análise dos incidentes ocorridos na Clínica Cirúrgica de um hospital universitário da região Centro-Oeste [dissertação]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem; 2011.
18. Lamantia MA, Stewart PW, Platts-Mills TF, Biese KJ, Forbach C, Zamora E, et al. Predictive value of initial triage vital signs for critically ill older adults. *West J Emerg Med.* 2013 Sep; 14(5):453-60.
19. Permpongkosol S. Iatrogenic disease in the elderly: risk factors, consequences, and prevention. *Clin Interv Aging.* 2011 Mar; 6:77-82.
20. Szlejf C, Farfel JM, Curiati JA, Junior EBC, Jacob-Filho W, Azevedo RS. Medical adverse events in elderly hospitalized patients: A prospective study. *Clinics.* 2012 Nov; 67(11):1247-52.
21. Onder G, Van Der Cammen TJ, Petrovic M, Somers A, Rajkumar C. Strategies to reduce the risk of iatrogenic illness in complex older adults. *Age Ageing.* 2013 May; 42(3):284-91.
22. Ludikhuizen J, Smorenburg SM, de Rooij SE, de Jonge E. Identification of deteriorating patients on

- general wards; measurement of vital parameters and potential effectiveness of the Modified Early Warning Score. *J Crit Care*. 2012 Aug; 27(4):424 e 7-13.
23. Chen J, Hillman K, Bellomo R, Flabouris A, Finfer S, Cretikos M. The impact of introducing medical emergency team system on the documentations of vital signs. *Resuscitation*. 2009 Jan; 80(1):35-43.
24. McGain F, Cretikos MA, Jones D, Van Dyk S, Buist MD, Opdam H, et al. Documentation of clinical review and vital signs after major surgery. *Med J Aust*. 2008 Oct; 189(7):380-3.
25. Cretikos MA, Bellomo R, Hillman K, Chen J, Finfer S, Flabouris A. Respiratory rate: the neglected vital sign. *Med J Aust*. 2008 Jun; 188(11):657-59.
26. Lusardi M. Is Walking Speed a Vital Sign? Absolutely! *Top Geriatr Rehabil*. 2012 Apr-Jun; 28(2):67-76.
27. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011 Feb; 27(2):388-94.
28. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 70ª ed. Lisboa (PT): Edições 70; 2011.
29. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. *Health Educ Monogr*. 1974; 2(4):354-86.
30. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
31. Souza AS, Andrade CC, Reis Junior AP, Meira EC, Menezes MR, Gonçalves LHT. Atendimento ao idoso hospitalizado: percepções de profissionais de saúde. *Cienc Cuid Saude*. 2013 Abr-Jun; 12(2):274-81
32. Pires CGS; Mussi FC. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. *Ciênc saúde coletiva*. 2008 Dec; 13(suppl 2):2257-67.
33. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene*. 2010 Jan-Mar; 11(1):200-7.
34. World Health Organization. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. Final Technical Report and Technical Annexes. Geneva: WHO; 2009.
35. Donabedian A. The definition of quality: approaches to its assessment. Ann Arbor (US): Health Administration Press; 1980.
36. Salum NC, Prado ML. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2014 Abr-Jun [acesso 2015 Jul 09]; 23(2):301-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00301.pdf
37. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1229-36.
38. Bezerra ALQ, Queiroz ES, Weber J, Munari DB. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Eletr Enf* [online]. 2012 Jul-Sep [acesso 2015 Jul 09]; 14(3):618-25. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a19.pdf