

SEGURANÇA DO PACIENTE NO ÂMBITO HOSPITALAR

PATIENT SAFETY IN THE HOSPITAL AREA

¹MAISTRO, Lara Silva; ²ANDRADE, Laurielle de Souza;

^{1e2}Curso de Enfermagem

Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-UNIFIO/FEMM

RESUMO

A preocupação com a segurança do paciente obteve grande relevância nos serviços de saúde, devido ao índice elevado de erros acometidos por profissionais da saúde por falta de treinamento e preparo adequado, e que de alguma forma poderiam ser prevenidos, podendo causar danos aos pacientes internados além de colaborar com aumentos de custos hospitalares. O objetivo principal deste trabalho é esplanecer a importância da segurança do paciente nos serviços de saúde, afim de procurar soluções adequadas para a prevenção desses incidentes. Contata-se que para bons resultados quanto a segurança do paciente, torna-se fundamental uma liderança comprometida com a melhoria do cuidado continuado, o estímulo do trabalho em equipe alinhado em apoio mútuo e partilhar informações. Avaliando e discutindo erros notificados, assim capacitando e melhorando da melhor forma sua equipe. Acredita-se que a execução de intervenções multidisciplinares na segurança do paciente possa prevenir erros em diversos níveis de setores em cuidados de saúde.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Saúde; Planejamento de Segurança.

ABSTRACT

The concern with patient safety was highly relevant in health services, due to the high rate of errors suffered by health professionals due to lack of training and adequate preparation, and which could be prevented in some way, which could cause harm to hospitalized patients in addition to to collaborate with increases in hospital costs. The main objective of this work is to expand the importance of patient safety in health services, in order to seek appropriate solutions for the prevention of these incidents. It turns out that for good results regarding patient safety, it is essential to have a leadership committed to the improvement of continuous care, the encouragement of teamwork aligned with mutual support and sharing information. Evaluating and discussing reported errors, thus enabling and improving your team in the best way. It is believed that the implementation of multidisciplinary interventions in patient safety can prevent errors at different levels of health care sectors.

Keywords: Nursing Care; Cheers; Security Planning.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as questões associadas a segurança do paciente tem adquirido grande destaque, notificações de casos ocorridos tem alertado as equipes de saúde, com isso promovem melhorias para tal situação. A segurança do paciente constituem um problema de saúde em todo o mundo. Ao falarmos sobre a segurança do paciente deparamo-nos nos eventos adversos que estão associados na assistência de saúde prestada ao usuário, considerando alguns aspectos como: condições de trabalho, aspectos estruturais e complexidade das atividades desenvolvidas.

Nightingale apontou que pode parecer talvez estranho um princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente (SILVA *et al.*, 2016).

A segurança do paciente é definida como ato de evitar, prevenir ou melhorar lesões cometidas no processo de atendimento hospitalar, para tanto faz-se necessário diminuir e ou eliminar fatores como: desmotivação, delegação de cuidados sem supervisão adequada, falha na sistematização da Assistência de Enfermagem e sobrecarga de serviços.

Em relação à Assistência de Enfermagem, os erros mais frequentes estão relacionados à administração de medicamentos, falta de comunicação entre a equipe, transferência de pacientes, aumento da incidência de úlcera por pressão, ;alto índice de quedas do pacientes; incidência de infecção relacionadas ao cuidado de saúde e identificação do paciente. Contudo torna-se de suma importância conhecer e avaliar os riscos relacionados aos cuidados de enfermagem. afim de estabelecer estratégias para melhoria na educação em saúde, redução de mortalidade associados a esses eventos, bem como melhorar a qualidade de vida dos profissionais e dos pacientes.

Portanto, a participação do profissional Enfermeiro no processo de implantação de melhorias da segurança do paciente no âmbito hospitalar é significativa e de extrema importância.

O presente estudo justifica-se pela necessidade da melhoria da qualidade de vida e segurança de pacientes que se encontram hospitalizados.

Há que se pesquisar de forma a compreender aos anseios dos profissionais sobre os métodos adequados de conduzir e melhorar a qualidade da Assistência de Enfermagem por meio do controle dos eventos adversos, com base a promover a qualidade do cuidado e o bem estar do paciente.

O presente trabalho terá como objeto de estudo, pesquisar e compreender o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e as suas propostas de medidas preventivas, para melhorar o cuidado em saúde e reduzir iatrogênias, que resultam em consequências prejudiciais à saúde do paciente. Contudo, refletir sobre as diretrizes e as estratégias existentes na literatura para de tal modo incentivar e divulgar práticas que garantiam a segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa a análise de pesquisas relevantes voltadas a tomadas de decisões e a melhoria da prática clínica.

DESENVOLVIMENTO

O nível de desenvolvimento de uma organização de saúde pode afetar diretamente a assistência dos pacientes. No entanto, mesmo com os avanços nos serviços de saúde, as pessoas ainda estão expostas a diversos riscos quando submetidas a cuidados, particularmente em ambientes hospitalares (Silva *et al.*, 2016).

Com a criação de protocolos de assistência, a enfermagem tem direcionado o trabalho e registrado os cuidados executados na resolução ou prevenção de um problema. Problemas relacionados às falhas na estrutura física, e a falta ou quantidade insuficiente de equipamentos e materiais para atender às necessidades também aparecem como adversidade no ambiente hospitalar. A enfermagem tem participação fundamental nos processos que visam a garantir e melhorar a qualidade da assistência prestada nas unidades de saúde (SILVA *et al.*, 2016).

Segundo Oliveira *et al.* (2014), os riscos de acidentes relacionados aos cuidados de enfermagem vêm sendo abordados amplamente, sendo de grande importância conhecer como eles são percebidos e avaliados pelos profissionais, a fim de melhorar a qualidade da assistência direta ao paciente. Sobre esse aspecto, os pesquisadores garantem que os registros durante a passagem de plantão, o compartilhamento de informações e os relatos de incidentes são considerados os aspectos mais formais da comunicação em enfermagem, na perspectiva de garantir sua efetividade.

Ainda, Oliveira *et al.* (2014) afirma que tais estratégias foram elaboradas por enfermeiros assistenciais, tendo destaque aquelas relacionadas a identificação atenta aos riscos dos quais os pacientes estão sujeitos durante os cuidados de enfermagem, a incorporação de boas práticas na assistência direta ou indireta para promover segurança na instituição. Contudo implementar estratégias para os enfermeiros a fim de garantir a segurança do paciente é de fundamental importância.

A prestação de cuidados de saúde há muito tempo vem sendo preocupante. Com isso alguns objetivos foram traçados por enfermeiros gestores em relação ao erro, realizar estratégias e analisar medidas corretivas e preventivas para a segurança do paciente. A prevenção e melhoria de resultados adversos ou lesões resultantes dos

cuidados de saúde não dependem apenas de uma pessoa, mas da interação dos diferentes setores (CORREIA *et al.*, 2017).

Apesar de ser um lugar comum, pois os cuidados são prestados por pessoas e o erro está inerente ao processo de cuidado. Com isso houve um aumento significativo da investigação científica sobre a segurança do paciente. Apesar de constatar-se que ainda há muito a investigar nesse âmbito. Sendo reconhecido a importância dos gestores na segurança em saúde. Assim este estudo procura dar respostas a investigação de processos que foram desenvolvidos perante ao erro em ambiente hospitalar (CORREIA *et al.*, 2017).

De acordo com Reis *et al.* (2017), o objetivo da implantação das estratégias de segurança ao paciente, é reduzir o mínimo possível os riscos desnecessários decorrentes da assistência à saúde. Para obter sucesso nessas organizações durante a implantação das estratégias é essencial o fortalecimento de uma cultura de segurança positiva. O processo de iniciação e implantação da cultura de segurança, propõe que deve ser feita por meio da comunicação efetiva, da promoção de desenvolvimento profissional, incentivo as práticas seguras e realização de feedback a partir da análise de eventos.

Ainda Reis *et al.* (2017), o processo da estratégia de implementação de segurança ao paciente, deve-se envolver todos os profissionais, direta ou indiretamente. Nesse âmbito a participação do enfermeiro é fundamental na construção de efetivação do cuidado seguro, pois possui conhecimento técnico lidera as equipes da instituição e é responsável pela prestação de cuidados ao paciente durante as 24 horas do dia. Mediante isso deve-se proporcionar atividades que estimulem a equipe ao conhecimento dos benefícios da mudança e assim obter sucesso às ações propostas.

A melhoria no cuidado com o paciente internado, reduz doenças e danos diminui o tratamento e tempo de permanência do paciente no hospitalizado, melhora o status funcional, e aumenta a sensação de bem estar. Muitos fatores podem provocar danos ao paciente, o ambiente envolve vários fatores, físicos, culturais, psicológicos, entre outros, que influenciam ou afetam a sobrevivência. O enfermeiro destacará seu papel na prevenção da segurança do paciente, e importância dos cuidados prestados ao paciente (SANTOS *et al.*, 2017)

Os erros que mais acometem os pacientes hospitalizados são preparo medicamentos incorreto, lavagem das mãos incorreta, riscos de queda e infecção, identificação do paciente. Esses eventos interferem diretamente na qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. Contudo apesar dos avanços na área da saúde, a segurança dos pacientes ainda é influenciada pelos profissionais da saúde, muitos estudos estão sendo realizados sobre as estratégias preventivas para tais eventos, espera-se aprimoramentos dos enfermeiros para melhoria na segurança (SANTOS *et al.*, 2017).

De acordo com Silva *et al.* (2016), os profissionais de enfermagem são responsáveis pela grande maioria das ações realizadas nos pacientes, com isso podem reduzir e detectar complicações precoces, e realizar métodos necessários para prevenção de danos ao paciente. A enfermagem tem participação fundamental na melhoria e qualidade em seus atendimentos nas unidades de saúde.

Foram criados protocolos de enfermagem para a assistência e direcionamento do trabalho e cuidados executados ao paciente. Na liderança de sua equipe, o enfermeiro é responsável por encorajar a participação de todos em sua equipe a seguir os protocolos criados em sua unidade afim do bem estar do paciente (SILVA *et al.*, 2016).

“Hipócrates (460 a 370 a.C.) cunhou o postulado *Primum non nocere*, que significa – primeiro não cause o dano.” Observa-se que desde a antiguidade identificou-se que a prestação de cuidado poderia causar algum tipo de dano. Ao longo dos anos outros estudiosos contribuíram para a melhoria da saúde do paciente como por exemplo Florence Nightingale.

Pesquisadores apontam que, com uma demanda intensa e a forte carga de trabalho dificulta a procura de evidências científicas e novas tecnologias, que ficam inacessíveis para alguns profissionais. Isso atrapalha na detecção de complicações, que se fossem acessíveis otimizariam o tempo e conseqüentemente haveria uma melhora na qualidade da assistência prestada.

Frente a queixas técnicas, e notificação de eventos adversos por profissionais de saúde sobre acometimentos que acarretam danos ao paciente, acredita-se que durante essa análise possibilitara o desenvolvimento de programas de educação continuada, resultando em melhoria continuada da qualidade dos serviços de saúde.

A literatura vigente visa a necessidade da notificação e análise das ocorrências acometidas aos pacientes, com isso auxiliar no planejamento de intervenções proativas com prevenção de eventos adversos.

Desde o final dos anos 1980 a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), desenvolveu medidas com o intuito da assistência prestada ao paciente ser segura, . Neste estudo será abordadas legislações relacionadas a qualidade em segurança do paciente, e análise históricas que é de fundamental importância para comparações e esclarecimentos dos métodos atuais. Com o intuito de solucionar problemas atuais com erros do passado.

Ao realizar um levantamento dos Estudos realizados, dentre o ano de 1852 até 2013, possibilitou apresentar os principais eventos relativos a segurança do paciente:

1852	Florence Nightingale- Teorista, Ambientalista
1960	Prática de verificação dos 5 acertos na administração de medicação
1990	Programa de qualidade Hospitalar
1999	Incidência de eventos adversos. Errar é humano
2001	Criação dos Hospitais Sentinela
2005	1º desafio global para a Segurança do Paciente (ANVISA)
2006	1º Fórum internacional sobre segurança paciente e erro de medicação
2008	Cirurgia Segura Salva Vidas (OMS)
2009	Instituto de prática segura no uso de medicação (Rebranesp)
2013	Programa Nacional para segurança do paciente/ Núcleo de segurança do paciente.

No decorrer da história da enfermagem podemos avaliar grandes avanços e progressos, dando um novo olhar ao cuidado. Foram realizadas diferentes estratégias e abordagens que ofertaram, tais como: é preciso contextualizar essas estratégias e abordagens, no quadro acima está citado, aqui você poderá escolher algumas principais e discutir e ou refletir sobre cada uma, podendo descrevê-las fazer em subtópicos. resultados significativos para a segurança do paciente. Esses avanços foram primordiais para diminuir erros (NASCIMENTO E DROGANOV, 2015).

De acordo com vários estudos do Institute of Medicine dos Estados Unidos da America (EUA), dados apontaram que entre 33,6 milhões de internações

aproximadamente de 44,000 a 98,000 pacientes morreram em consequência de efeitos adversos. A segurança do paciente vem sendo um grande desafio nos dias atuais. Com o problema se repercutindo internacionalmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou um grupo de trabalho com intuito de avaliar a segurança do paciente nos serviços de saúde. Com esse grupo foi possível realizar a criação de institutos, associações e organizações voltadas à questão da segurança do paciente. Em 2004 criou-se um programa “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”. O propósito desta aliança foi definir e identificar prioridades na área da segurança do paciente em diversas partes do mundo e contribuir para uma agenda mundial para a pesquisa no campo (REIS *et al.*, 2013) .

O ambiente em que o paciente se encontra em uma unidade de saúde, influencia em fatores psicológicos, físicos, culturais entre outros. O profissional responsável precisa possuir planejamento e medidas de intervenção apropriadas para promover um ambiente seguro para o paciente, é fundamental que seja desenvolvido pesquisas em segurança no ambiente hospitalar e traçar objetivos para os pacientes.

A análise da pesquisa dá suporte para as decisões a serem tomadas para a melhoria da prática clínica.

Averiguou-se que os eventos adversos estão relacionados em erros de preparo e na administração de medicações, higiene das mãos, risco de queda, infecção, identificação do paciente e notificação. Dentre os eventos adversos citados, os erros de doses e administração de medicação é o problema mais frequente, interferindo na melhora do paciente hospitalizado.

O risco ocorre quando o profissional de saúde não é capaz de ler corretamente a prescrição médica. Resultando em erros na dispensação, distribuição, preparo e administração da medicação.

Os eventos adversos relacionados a administração é o que possui mais destaque. Um estudo realizado em uma instituição do município do Rio de Janeiro acompanhou 112 pacientes hospitalizados e identificou esta probabilidade em 30, 60 e 100 dias, sendo respectivamente 96%, 93% e 73%. O risco para esse evento adverso está relacionado ao sexo do paciente e tempo de internação (DUARTE *et al.*, 2015).

Segundo esse autor, a vigilância do paciente quanto a quedas, a perda de cateteres, sondas e drenos, e as extubações não programadas. Um estudo retrospectivo realizado em 2009, em uma unidade de Clínica Cirúrgica de uma

instituição de Goiás destacou que dos 264 eventos adversos identificados, 61,36% referiam-se a perda de cateteres, sondas e drenos, seguido pelas quedas do leito e da própria altura (18, 56%). As quedas também foram identificadas em um estudo realizado no centro cirúrgico, onde pacientes sofreram queda da mesa cirúrgica.

Duarte *et al.* (2015) afirma que outro problema muito frequente acometido é a integridade cutânea do paciente, como posicionamento inadequado no leito, e a não realização de mudança de decúbito, podendo desenvolver úlceras por pressão.

Com isso as medidas de prevenção quanto à essas ocorrências, seria planejamento adequado de cada procedimento a ser realizado, *check list* de materiais, e procedimentos, ler rótulos de medicamentos atentamente antes da administração, verificação e fixação correta de sondas, cateteres e drenos (DUARTE *et al.*, 2015).

Contudo, apesar dos avanços significativos no tema citado, os pacientes ainda são acometidos pelos erros dos profissionais de saúde, e que refletem diretamente na evolução clínica do paciente. São ocorrências indesejáveis, porem podem ser prevenidas.

Espera-se que com estudos em relação a temática “Segurança do Paciente”, possa aprimorar os profissionais de enfermagem e alertar para a inserção de ferramentas que proporcione uma assistência de qualidade sem danos ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema da segurança do paciente tornou-se uma questão relevante, devido as notificações relatadas e causas ocorridas. O que leva ao profissional da saúde a desenvolver técnicas e estratégias para a melhoria dessa assistência. Porém, mesmo sendo uma temática bastante discutida existem muitas barreiras e desafios a serem enfrentados para que a segurança do paciente seja efetiva.

Espera-se que com este estudo possa contribuir com a conscientização e aprimoramento dos profissionais de enfermagem e servir como alerta para implementação de novas abordagens e ferramentas que propicie uma assistência de qualidade e sem danos ao paciente.

REFERÊNCIAS

CORREIA, T.S.P. et al. Processos desenvolvidos por gestores de enfermagem face ao erro. **Revista de Enfermagem Referência**, n.12, p. 75-84, 2017.

DUARTE, S.C.M. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.68, n.1, jan./fev., 2015.

NASCIMENTO, J. C.; DRAGANOV, P. B. História da qualidade em segurança do paciente / History of quality of patient safety. **Hist. enferm., Rev. Eletrônica**, v. 6, n. 2, p.299-309, 2015.

OLIVEIRA, R.M. et al. Estratégias para promover a segurança do paciente: identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc Ana Nery**. Fortaleza, v. 1, n.18, p. 122-129, 2014.

REIS, C.T. et al. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado da saúde – um olhar sobre a literatura. **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.18, n. 7, 2013.

SANTOS, D.R. Segurança do paciente: uma abordagem acerca da atuação da equipe de enfermagem na unidade hospitalar. **Temas em saúde**. João Pessoa, v.17, n. 2, p. 213-225, 2017.

SILVA, A.T. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro Nursing care and the focus on patient safety in the Brazilian scenario **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, out-dez, 2016.