

SEGURANÇA DO PACIENTE: Indicadores de Segurança do Paciente e o Papel da Enfermagem

Larissa Cristiano Fortunato

Graduanda em enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Jhennyffer da Silva de Carvalho

Graduanda em enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Bruna Barbosa Queiroz

Mestre em Enfermagem – UEL;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

A segurança do paciente representa um dos maiores desafios na enfermagem para a prestação de um serviço de qualidade, existem muitos fatores que comprometem a obtenção de tal resultado. O profissional de saúde deve atuar nas ações que promovem, protegem e recuperam a saúde do indivíduo, garantindo para isso uma prática segura e evitando diversos acidentes que podem afetar o paciente de maneira temporária ou permanente, atingindo-o fisicamente, psicologicamente e socialmente. A enfermagem está envolvida nesse processo como promotora de ações de segurança por meio de suas práticas de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: segurança do paciente; enfermagem; indicadores para prevenção de acidentes.

1 INTRODUÇÃO

Queda tem uma definição em que o indivíduo vem a ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar no mobiliário, paredes ou outros objetos. Representa um dos incidentes de segurança mais reportados e impactantes no ambiente hospitalar com índices que variam de 1,4-13 quedas para cada mil pacientes/dia, dependendo das práticas de cuidado em saúde da instituição e da população de pacientes (ABREU et al., 2018).

Os principais problemas relacionados à quedas é a ocorrência de danos ao paciente, que acontecem em aproximadamente 30-50% dos casos incluindo escoriações, hematomas, contusões, fraturas de fêmur, quadril e traumas de crânio, podendo levar o paciente ao óbito nos casos mais graves (GUILLAUME; CRAWFORD; QUIGLEY, 2016).

Atualmente, o avanço nas pesquisas de cuidado à saúde contribui para a melhoria do cuidado prestado. No entanto, as pessoas estão ainda expostas a

diversos riscos quando submetidas aos cuidados, particularmente em ambientes hospitalares. Devido a isso, a segurança do paciente tem se tornado preocupação central para o sistema de saúde, no mundo todo (RADUENZ et al., 2010).

As organizações de cuidado de saúde se esforçam continuamente para melhorar, há um reconhecimento crescente da importância de uma cultura de segurança do paciente. Alcançar uma cultura de segurança requer um entendimento de valores, crenças e normas sobre o que é importante em uma organização e que atitudes e comportamentos relacionados à segurança do paciente são suportados, recompensados e esperados (PAESE; SASSO, 2013).

Pesquisas relacionadas à segurança do paciente estão direcionadas principalmente para a assistência hospitalar, apesar de a maioria dos pacientes receber seus cuidados de saúde na atenção primária, especialmente em países com um sistema de atenção primária forte e atuante. Ressalta-se que, em seus relatórios, tanto o Reino Unido quanto os Estados Unidos excluíram a atenção primária de suas discussões acerca da segurança do paciente. Entretanto, destaca-se que a maioria dos cuidados de saúde é desenvolvida fora dos ambientes hospitalares e que muitos incidentes identificados nos hospitais têm origem em outros locais, como na atenção primária à saúde (PAESE; SASSO, 2013).

Um indicador de segurança do paciente pode ser definido como um processo de desempenho para identificar, obter informação e monitorar a ocorrência de incidentes. A partir da década de 2000, a segurança do paciente entra para a agenda de pesquisadores de todo o mundo e passa a ser internacionalmente reconhecida como uma dimensão fundamental da qualidade em saúde. As mesmas destacam-se a criação de programas para o monitoramento da qualidade e segurança com base em indicadores (CASSIANI, 2005).

Conforme o nome sugere, um indicador oferece pistas sobre determinada situação e indica a direção a ser seguida. Ou seja, o mesmo não é uma medida absoluta de bom ou mau desempenho, mas sim um “sinalizador” que permite conhecer em que medida cumprimos determinado objetivo ou não. Um indicador identifica áreas ou setores em que há necessidade de maior número de investigações e análises para compreensão abrangente dos fatos e tomada de decisões mais acertadas. Seu uso permite a mensuração e o monitoramento da qualidade dos serviços, programas e sistemas de saúde, em geral (MENDES; ROZENFELD;

TRAVASSOS, 2009). Desta forma, a enfermagem deve oferecer cuidado seguro, livre de qualquer dano durante seus cuidados, identificando no sistema de saúde as possíveis falhas, tornando-se uma busca contínua de soluções que visem a um cuidado efetivo e com segurança.

O enfermeiro deve responsabilizar-se pelo planejamento das ações de enfermagem no tocante à disponibilização de recursos materiais adequados e seguros, capacitação da equipe e promoção de condições ambientais adequadas para a realização do cuidado, garantindo a segurança do paciente. Portanto, este profissional é fundamental identificar e avaliar a percepção dos profissionais que vivenciam o erro de medicação, principalmente o enfermeiro, uma vez que tem papel gerencial e de liderança da equipe de enfermagem. Esse profissional é o responsável pela equipe de enfermagem na ocorrência do erro de medicação e precisa estar preparado para lidar com essa situação (DIAS et al. 2014).

2 OBJETIVOS

O objetivo desse trabalho é descrever os indicadores de segurança ao paciente e discutir a maneira de como aplica-los.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O procedimento de coleta de dados ocorreu de maneira eletrônica com a busca nas bases de dados investigadas, utilizando-se de descritores, critérios de inclusão e exclusão e um instrumento de pesquisa. Durante a coleta, encontramos um total de 10 artigos no período de julho a dezembro de 2019, os estudos foram analisados por leitura na íntegra dos artigos selecionados. Assim, este instrumento mensura a percepção dos profissionais de saúde, considerado como a qualidade do relacionamento e a colaboração entre os membros de uma equipe de percepção dos profissionais quanto ao comprometimento organizacional para a segurança do paciente. Todos os enfermeiros são legalmente qualificados para participar.

4 SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente constitui um dos grandes desafios dos cuidados de

saúde nos dias atuais. O reconhecimento da ocorrência de erros ou acidentes adversos com consequências graves aos doentes está levando os gestores de saúde a buscar alternativas para diminuir as situações de risco nas instituições. Frente ao exposto, torna-se fundamental que a enfermagem, como a profissão que está envolvida 24 horas na prática assistencial e gerencial, esteja alerta às medidas pertinentes à segurança do paciente (PEREIRA; SOUZA; FERRAZ, 2014).

Assim, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), criada em maio de 2008, foi a estratégia adotada por grupos de enfermeiros para o desenvolvimento de articulação e de cooperação entre instituições de saúde e educação, com o objetivo de fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade. É um bem sucedido e exemplar movimento social na enfermagem brasileira que, reconhecendo o seu papel na assistência à saúde, busca por cooperação, parceria e iniciativas de mudanças, implementar práticas cada vez mais seguras no cuidado de enfermagem (SILVA, 2013). A melhoria da segurança do cuidado em saúde reduz as doenças e danos, diminui o tratamento e/ou o tempo de hospitalização, melhora ou mantém o status funcional do paciente, e aumenta sua sensação de bem-estar. Entretanto, mesmo com as iniciativas das instituições e dos representantes mundiais, existe evidência inadequada sobre o melhor caminho para alcançar a segurança de medicação, nos complexos sistemas de saúde (RADUENZ et al., 2010).

Para o profissional da equipe de enfermagem, a ocorrência dos eventos adversos pode acarretar diversas problemáticas, dado o estresse emocional, os preceitos éticos e às punições legais a que está exposto. Assim, é importante o investimento em uma cultura de segurança, através da disseminação do conceito de segurança do paciente e de uma discussão não punitiva sobre os eventos adversos (DUARTE et al., 2015). Sendo assim, a segurança do paciente pode ser definida sucintamente, como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar. A melhoria da segurança do cuidado em saúde reduz as doenças e danos, diminui o tratamento e/ou o tempo de hospitalização, melhora ou mantém o status funcional do paciente, e aumenta sua sensação de bem-estar. Entretanto, mesmo com as iniciativas das instituições e dos representantes mundiais, existe evidência inadequada sobre o melhor caminho para alcançar a segurança de medicação, nos complexos e sistemas

de saúde. No contexto hospitalar, muitos fatores podem provocar danos aos pacientes. O ambiente do cliente envolve muitos fatores físicos, psicológicos, culturais, entre outros, que influenciam ou afetam a sobrevivência. Uma vez que os profissionais são responsáveis pelo planejamento e intervenção apropriada com a finalidade de manter ambiente seguro, é vital o desenvolvimento de pesquisa em enfermagem sobre segurança de quedas.

5 PAPEL DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Entre os profissionais de saúde os enfermeiros se destacam na preocupação com a segurança do paciente que se evidencia através do aprimoramento da aplicação da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) que compõe várias etapas: histórico de enfermagem onde compreende a anamnese e o exame físico, que é de grande valia para assistência, uma vez que permite ao enfermeiro, realizar diagnósticos e planejar as ações de enfermagem, acompanhar e avaliar a evolução do paciente (SOUSA; BARROS, 1998).

Durante a atuação, percebeu-se que os pacientes, na sua maioria, ficavam sozinhos no corredor, alguns por longos períodos, às vezes horas, aguardando a liberação de uma sala cirúrgica e/ou a chegada do cirurgião. Esse fato provocou vários questionamentos, pois se percebia na fisionomia daquelas pessoas um misto de apreensão, medo, ansiedade, alguns até mesmo choravam em silêncio. O fato de se sentirem vulneráveis, desprotegidos e, até mesmo, ameaçados, pode estar relacionado a informações prévias e a tudo o que veem e escutam nesse local e pode contribuir para exacerbar sentimentos de ameaça, ansiedade e insegurança.

O cuidado do enfermeiro inicia-se, de fato, na admissão do paciente no centro cirúrgico e a importância de humanizar as relações no referido ambiente, com repercussão positiva no desempenho e na assistência ao paciente em CC (STUMM et al., 2008).

O objetivo é mostrar que erros humanos cometidos por profissionais de saúde são extremamente elevados. Dados da literatura indicam que em cada seis pacientes internados em hospitais pelo menos um é vítima de algum tipo de erro ou evento adverso, que a maioria poderia ser prevenidos, entende-se pelo efeito adverso qualquer incidente associado à esterilização, utilização inadequada de antibióticos, quedas, queimaduras, medicações trocada ou errada, equipamentos defeituosos ou

ausentes, falta de leitos, falta de reserva de sangue, falta de condições adequadas de atendimento e falta de práticas e processos seguros.

A enfermagem, nesse contexto, busca estratégias sólidas para prestar o cuidado seguro, como membro proativo e participante direto e responsável pela garantia da segurança do paciente e da promoção de uma cultura de segurança, levando-se em consideração algumas estratégias como a comunicação entre a equipe, a análise dos erros como oportunidade de aprendizado e a valorização do profissional através da educação continuada.

Estudos relacionados à segurança do paciente e à participação do enfermeiro na implantação de estratégias para a melhoria da qualidade e da segurança da assistência são necessários ao mesmo tempo, recentes e inovadores, podendo ajudar os profissionais da área a conhecer as causas e os efeitos à saúde do paciente, além de possibilitar treinamentos adequados à prevenção de novas ocorrências nos serviços de saúde em geral. Esse contexto aponta para o enfermeiro inúmeras oportunidades para desenvolver sua prática com foco na assistência segura.

6 MÉTODOS DE PREVENÇÃO

Nesse período, a portaria n. 529, de 1º de abril de 2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Visa, de acordo com seu art. 3º, a promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde. Já a Resolução RDC n. 36, de 25 de julho de 2013, objetiva instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Podemos também prevenir, minimizar a incidência de quedas, proporcionar atendimento assistencial efetivo, sistematizado, seguro e qualificado aos clientes e familiares, estabelecer sistema de registro completo e eficiente, facilitar a operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

O risco de queda de pacientes está presente em hospitais, ambulatórios e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. A taxa de queda de pacientes em hospitais de países desenvolvidos variou entre 3 a 5 quedas por 1.000 pacientes-dia. (BRASIL, 2013). De modo geral, a hospitalização aumenta o risco de queda, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predispõem à queda (demência e osteoporose) e muitos

dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos, podem aumentar esse riscos. Quedas em pacientes contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais, gera ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição e de ordem legal.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para concluir, é possível mostrar que erros humanos cometidos por profissionais de saúde são extremamente elevados. Dados da literatura indicam que em cada seis pacientes internados em hospitais pelo menos um é vítima de algum tipo de erro ou evento adverso, que a maioria poderia ser prevenida. Entende-se pelo efeito adverso qualquer incidente associado à esterilização, utilização inadequada de antibióticos, quedas, queimaduras, medicações trocada ou errada, equipamentos defeituosos ou ausentes, falta de leitos, falta de reserva de sangue, falta de condições adequadas de atendimento e falta de práticas e processos seguros.

E juntos podemos reduzir a ocorrência de queda de pacientes hospitalizados e o dano decorrente, através da implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional e um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais essas medidas devem resguardar a dignidade do paciente.

REFERÊNCIAS

GALDEANO L. E.; ROSSI L. A.; PENICHE A. C. G. Assistência de enfermagem na recuperação. In: Carvalho R, Bianchi ERF, organizadoras. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. 1ª ed. 2ª reimp. Barueri: Manole, p. 267-298, 2010.

MARQUES, L. F. G.; ROMANO-LIERBER, N. S. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar.

PEREIRA, M. D.; SOUZA, D. F.; FERRAZ, F. Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: Uma revisão integrativa de literatura. Revista Inova Saúde, v. 3, n. 2, 2014. Disponível em <<http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1746>>. Acesso em 18 de ago2016.

QUEIROZ, J. J. A importância e o lugar da teoria na pesquisa. Cadernos de pós-graduação. São Paulo. v. 4, Educação, 13-17p. 2005. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/267725480_A_importancia_e_o_lugar_de_teorica_na_pesquisa>. Acesso em 18 de ago. 2016.

RADUENZ, A. C et al. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 18, n. 6, 2010. Disponível em <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em 23 de ago. 2016.

SILVA, F. M et al. Higienização das Mãos e a Segurança do Paciente Pediátrico. Ciencenferm, v. 19, n. 2, p. 99-109. 2013. Disponível em <www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n2/art_10.pdf>. Acesso em 30 de ago. 2016.