



Intervention with patient safety protocol

Intervenção com uso de protocolo de segurança do paciente
Intervención con uso de protocolo de seguridad del paciente

William Caracas Moreira¹, Lívia Jordânia Anjos Ramos de Carvalho², Igor Palhares Câmara Costa³, Marina Maquel Pacheco da Silva⁴, Francisco Gilberto Fernandes Pereira⁵

ABSTRACT

The present study is an account of the use of a light technology as a way to train patients and caregivers about the 6 international goals of patient safety. It was carried out by the Academic League of Clinical-Surgical Nursing in partnership with the Group of Studies of Technologies of Care, in the wards of the Regional Hospital of the city of Picos, Piauí. A protocol model was used based on the international goals in which they were explained, having, each goal, moments to withdraw doubts, and, having as feedback feedback episodic that helped to explain how the goals can solve the errors of the assistance of Cheers. However, there is a recent emphasis on the study of patient safety, and perhaps for this reason it is so poorly implemented in Brazilian health services, but it is believed that with the intervention it was possible to optimize the care provided to patients who were hospitalized, as well as health promotion through the dissemination of knowledge.

Descriptors: Patient Safety. Nursing Care. Hospital Services.

RESUMO

O presente estudo trata-se de um relato do uso de uma tecnologia leve como forma de capacitar pacientes e acompanhantes acerca das 6 metas internacionais de segurança do paciente. Foi realizado pela Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-Cirúrgica em parceria com o Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar, nas enfermarias do Hospital Regional da cidade de Picos, Piauí. Utilizou-se um modelo de protocolo com base nas metas internacionais na qual foram explanadas, tendo, cada meta, momentos para retirar dúvidas, e, tendo como *feed-back* relatados episódicos que ajudavam a explicar como as metas podem solucionar os erros da assistência de saúde. Contudo, é recente a ênfase no estudo de segurança do paciente, e talvez, por este motivo seja tão pouco implantada nos serviços de saúde brasileiros, mas, acredita-se que com a intervenção foi possível otimizar a assistência prestada para os pacientes que estavam internados, além da promoção de saúde através da disseminação de conhecimento.

Descritores: Segurança do Paciente. Cuidados de Enfermagem. Serviços Hospitalares.

RESUMÉN

El presente estudio se trata de un relato del uso de una tecnología ligera como forma de capacitar a pacientes y acompañantes acerca de las 6 metas internacionales de seguridad del paciente. Fue realizado por la Liga Académica de Enfermería Clínico-Quirúrgica en asociación con el Grupo de Estudios de Tecnologías del Cuidar, en las enfermerías del Hospital Regional de la ciudad de Picos, Piauí. Se utilizó un modelo de protocolo basado en las metas internacionales en la cual fueron explicadas, teniendo, cada meta, momentos para retirar dudas, y, teniendo como *feed-back* relatados episodios que ayudaban a explicar cómo las metas pueden solucionar los errores de la asistencia de salud. Sin embargo, es reciente el énfasis en el estudio de seguridad del paciente, y tal vez, por este motivo sea tan poco implantada en los servicios de salud brasileños, pero, se cree que con la intervención fue posible optimizar a la asistencia prestada para los pacientes que estaban internados, además de la promoción de la salud a través de la diseminación de conocimiento.

Descriptorios: Seguridad del Paciente. Atención de Enfermeira. Servicios Hospitalarios.

¹Discente do curso de enfermagem da UFPI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Integrante da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Bolsista de ICV. Picos, Piauí, Brasil.

²Discente do Curso de Enfermagem da UFPI, integrante da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Picos, Piauí, Brasil.

³Discente do Curso de Enfermagem da UFPI, integrante da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Picos, Piauí, Brasil.

⁴Discente do Curso de Enfermagem da UFPI, integrante da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Picos, Piauí, Brasil.

⁵Docente do curso de Enfermagem da UFPI. Mestre em enfermagem pela UFC. Picos, Piauí, Brasil.

INTRODUÇÃO

O médico grego e considerado pai da medicina, Hipócrates (460 a 370 a.C.), cunhou o postulado “*Primum non nocere*”, que significa - primeiro não cause o dano. Depois disto, diversas foram as pessoas que contribuíram para a formação da base científica, determinando os fatos que acompanham as infecções, variabilidades clínicas e a criação de padrões de qualidade de vida, práticas de prevenção de danos e promoção da saúde e segurança do paciente⁽¹⁾.

Após a revolução industrial foi inserido os sistemas de saúde em todo o mundo, e estes foram influenciados pela formação das políticas públicas, como uma ferramenta de fortalecimento da atuação profissional e incentivo para que os usuários sejam ativos durante a prestação dos serviços de saúde. De fato, as tecnologias avançaram mais nesses últimos 20 anos do que nos 50 anos antecessores⁽²⁾.

Atualmente, as tecnologias estão presente em todas as áreas de conhecimento. Na saúde, as tecnologias leves são responsáveis pela otimização do serviço e por solucionar diversos problemas de comunicação, informação e informatização, e são disponibilizadas como um meio de configurar os serviços de maneira a beneficiar a organização do cuidado ao paciente, de forma a possibilitar uma assistência qualificada para os usuários dos serviços de saúde.

Erros na prestação dos serviços de saúde podem acontecer a todo momento, e são mais frequentes do que se imagina. Estes são denominados de efeitos adversos ou iatrogenias, que, conforme Nunes (2016, p. 67) é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como: “Toda lesão ou dano à saúde, não intencional, que resulte em incapacidade ou disfunção, temporária ou permanente, inclusive a morte prematura do paciente em detrimento do cuidado direto e/ou indireto à saúde”.

Foi então que, de acordo com Aguiar⁽²⁾, no ano de 2004:

“A Organização Mundial de Saúde - OMS criou um consenso que propôs a inserção da cultura de segurança do paciente, por meio do protocolo de metas, dentro dos estabelecimentos de saúde, muito embora, só tenha sido acatada pelo Brasil em julho de 2013 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, através da Reunião da Diretoria Colegiada - RDC n° 36 que instituiu ações que promovem a segurança do paciente em todos os serviços de saúde brasileiros, sejam pertencentes ao poder público, privado ou misto.”

O cenário supracitado viabilizou o protocolo internacional de segurança do paciente, que aborda seis metas para a promoção e proteção da segurança do mesmo. De tal forma, propõe a qualificação da identificação do paciente, da seguridade na comunicação, na administração de medicações e realização de procedimentos invasivos, e, conseguinte vigilância para os riscos de infecções associadas aos cuidados de saúde e lesões ao paciente em decorrência de quedas⁽³⁾.

Contudo, até recentemente, a figura do paciente e do acompanhante não estavam relacionadas ao

cuidado ativo, prevenção de erros ou efeitos adversos em saúde e à oferta de técnicas seguras. Mas, com a necessidade do serviço, e a evolução das tecnologias leves, como forma de promover a integração desses sujeitos nos cuidados ofertados em saúde, sobretudo a nível hospitalar, notou-se que tanto o acompanhante, quanto o paciente podem contribuir na redução de mais da metade das iatrogenias hospitalares⁽⁴⁾.

Depois da segurança do paciente ganhar foco de diversos estudiosos, apontou-se que agir de maneira ética, dos profissionais para com o paciente, é, também o envolve-lo no seu processo de cuidado, oportunizando o desenvolvimento da autonomia. Além de ser um meio para estimular seu autocuidado, e repasse de informações que viabilizem a identificação de erros rotineiros em saúde, funcionando como uma ferramenta imprescindível para evitar a cultura comportamental negativa a qual é facilmente observada em pacientes pouco instruídos⁽⁴⁾.

Ainda nesse contexto, é explanado que a maioria dos profissionais desconhecem a importância dos acompanhantes, como parceiros críticos e ativos em todo o processo de cuidar, assim como a sua contribuição na promoção da segurança do paciente. Sendo que a ausência desse fator contribui para o acontecimento de erros em saúde⁽⁵⁾.

Em suma, o presente trabalho justifica-se através da importância que o paciente e/ou acompanhante pode fazer ao auxiliar a promoção de práticas seguras em saúde, como uma forma promissora de melhorar o cuidado ofertado ao paciente. Portanto, é de suma importância a capacitação de pacientes e acompanhantes, uma vez que, esta, auxilia na prevenção e detecção de erros e eventos adversos em saúde.

Portanto, tendo em vista que o paciente e o acompanhante são a última barreira para evitar que o efeito adverso ocorra⁽⁴⁾, objetivou-se relatar a experiência obtida a partir do uso de uma tecnologia leve, como forma de capacitar pacientes e acompanhantes acerca das metas internacionais de segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, obtido a partir do uso de uma tecnologia leve (protocolo de segurança do paciente), durante uma intervenção em saúde, realizada pelos integrantes da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-Cirúrgica - LAECC em parceria com os membros do Grupo de Estudos de Tecnologias do Cuidar - GETEC no Hospital Regional Justino Luz - HRJL, na cidade de Picos - Piauí, em abril de 2018.

O HRJL foi instalado na cidade de Picos no ano de 1977 como hospital camponês/sanitarista, que deveria ter durabilidade de até 6 meses, mas que passa por reformas constantemente e dura até os dias atuais. O referido hospital, atualmente atende toda a micro e macrorregião do vale do Guaribas, cerca de 42 municípios e possui alas com serviços de obstetrícia, pediatria, cirúrgica, clínica médica, emergência e Unidade de Terapia Intensiva - UTI.

Portanto, faz-se necessário a utilização de instrumentos práticos e de pronto uso para organizar os serviços ainda não instituídos à rotina do hospital pautados na segurança do paciente.

A confecção do folder para instrução dos pacientes deu-se por meio de tabela, nas quais as metas foram enumeradas e nomeadas numa primeira coluna, e as principais instruções na segunda coluna correspondente a cada meta citada. Optou-se pela criação de um folder por oferecer praticidade, condensar as informações mais importantes, em uma linguagem simples e acessível.

A intervenção foi realizada em todas as alas do hospital, exceto a UTI, tendo em vista que os pacientes em sua totalidade se encontram inconscientes, e, portanto, incapazes de aprender as medidas a serem explanadas. Além disso, optou-se por não realizar no serviço de emergência devido à alta rotatividade dos pacientes no setor. Ademais, no período de duas semanas, foram escolhidos três dias para a realização da intervenção, explanando o protocolo cada meta por vez, com pausas para exemplificações, de forma clara, em todas as enfermarias, uma por vez, demorando cerca de 30 a 40min/enfermaria, permitindo com que houvesse interação em grupo e a criação do vínculo, possibilitando perguntas e facilitando o melhor aprendizado.

O protocolo de segurança do paciente foi destinado aos acompanhantes e pacientes, desde que conscientes, e, que ocupam um leito nas enfermarias supracitadas do HRJL, a fim de que possa promover mudanças aos serviços e cuidados prestados para os pacientes internados, corroborando com as metas de segurança do paciente, já citadas anteriormente, de maneira que otimize o serviço mesmo com os problemas estruturais.

Os gastos envolvidos na intervenção foram mínimos, se comparados com o ganho em conhecimentos acerca do enfrentamento e rotina hospitalar dos acompanhantes e pacientes internados no HRJL. No total, basicamente, foram gastos R\$ 56,00 reais para imprimir o protocolo das metas de segurança do paciente e plastificar as folhas, permitindo, por ser lavável, a sua posterior fixação nas paredes das enfermarias, de forma a facilitar o acesso à informação.

Vale ressaltar que a intervenção contou com o total apoio da administração hospitalar, sendo autorizadas todas as visitas, e, com a possibilidade de permanência do projeto no segundo semestre do ano.

RESULTADOS

A escolha da temática relacionada à segurança do paciente surgiu devido a percepção da necessidade de ser trabalhada no serviço, observada em momentos de aulas práticas das disciplinas, além de que as práticas de segurança do paciente datam desde achados da Grécia antiga, que vem ao longo da história ganhando maior visibilidade nos campos de estudo e adequação às práticas de assistência de saúde em todo o mundo.

Optou-se por eleger os acompanhantes e pacientes como público alvo da intervenção, primeiramente por ser um público leigo, de fácil acesso, que necessita de mínima instrução para a utilização dos serviços de saúde. E, porque, embora os cuidados com a segurança do paciente seja algo intrínseco aos profissionais da saúde, geralmente, são ignorados e por vezes passam despercebidos à rotina hospitalar.

A explanação constituiu um desafio frente à heterogeneidade do público alvo, principalmente devido os diferentes graus de instrução e a diversidade de valores culturais e religiosos. Contudo, as pausas para retirada de dúvidas foram importantes ao preencherem lacunas no entendimento do público.

Durante a abordagem da meta n° 1 - Identificação segura, ao ser falado sobre o uso obrigatório da pulseira de identificação com múltiplos meios de identificar o paciente, tais como o nome completo e a data de nascimento, encontrou-se pacientes que nem mesmo estavam utilizando-a, e que desconheciam a importância do seu uso. E, ao discorrer a explanação nos fora relatado erros de identificação de pacientes que aconteceram durante a estadia dos mesmos ao hospital. À meta n° 2 - Comunicação efetiva, foi solicitado para que os pacientes respondessem sempre os questionamentos com objetividade pautados na veracidade dos fatos, instruídos para perguntar as dúvidas relacionadas ao problema de saúde que enfrenta e se em caso de troca de acompanhante, para que houvesse o repasse das informações, pertinentes aos importantes cuidados prestados pelo acompanhante ao paciente internado, ao novo acompanhante. Nesse momento, encontrou-se uma leve resistência, pois, os mesmos alegaram que os profissionais, quando respondem, é de forma ríspida e/ou ignorante. Oportunizando a abordagem das metas n° 3 - segurança no uso dos medicamentos (na qual foram exemplificados erros medicamentosos) e n° 4 - cirurgias/procedimentos invasivos seguros, que são pautadas no fornecimento de informações do profissional para com os pacientes e acompanhantes. Entretanto, foi instruído para que continuassem a perguntar até que o profissional se visse na obrigação de respondê-los.

Na abordagem da meta n° 5 - práticas de redução do risco de infecção, salientou-se que o leito é exclusivo para o paciente, e, portanto, não fosse compartilhado com ninguém. Gerando um pouco de desconforto durante a explanação, ao notar-se que haviam alguns acompanhantes em camas juntamente com os pacientes. E, ainda orientando para que o leito seja preservado limpo e organizado. Pediu-se para que eles checassem com os profissionais se haviam lavado suas mãos e se estavam utilizando luvas, para que todo procedimento fosse realizado com técnica segura. E, para contemplar a meta, e promover a participação ativa no próprio cuidado, foi solicitado para que fosse bem realizado a higiene pessoal do paciente. Contudo, notoriamente a meta foi bem aceita e entendida na opinião do público.

Ao explicar a última meta, de n° 6 - prevenção de quedas e lesões por pressão, foi orientado para que o paciente, no caso de possibilitado, se

movimente, instigando para que realize caminhadas no corredor (desde que fosse com a presença do acompanhante, e considerando os sinais de alerta para que possa sentar ou deitar imediatamente), e, no caso de impossibilitado, realizar juntamente com o acompanhante movimentos passivos de membros que não resultem em dor ou desconforto para o paciente, mantendo sempre as grades elevadas. Foram relatados episódios relacionados a quedas do leito e no banheiro. Em geral, as orientações foram bem aceitas, mas, a maioria dos leitos não dispunha de grades. A mudança de decúbito também foi instruída para ser realizada a cada 2 horas e ensinada individualmente (por leito), porém, notou-se uma certa descrença relacionada à prática, e, portanto, sentiu-se a necessidade de mostrar fotos no celular de lesões por pressão de 4° grau, a fim de sensibiliza-los para que realizem tal prática e ajudem a promover a saúde do paciente. Contudo, entende-se que o objetivo foi alcançado com êxito.

DISCUSSÃO

Com vistas nos achados, pode-se afirmar que os erros em saúde ocorrem em todos os setores, pelos mais diversos profissionais e em todos os tipos de instituições. Estudos apontam que em uma ala hospitalar há cerca de 21 iatrogenias relativas à assistência de saúde prestada ao paciente internado, esse número torna-se ainda mais sólido quando atribuídos à pacientes inconscientes internados em UTI. Ademais, estima-se que por ano, ocorrem cerca de 15.054 erros na assistência que ocasionam danos à saúde dos pacientes⁽⁶⁾.

Um estudo afirmou que as iatrogenias são causadas em decorrência de procedimentos invasivos ou da cirurgia propriamente dita, nas quais é comum o uso de práticas inseguras, comumente resultam em danos à saúde, reversíveis ou não, que podem piorar o quadro clínico do paciente além de aumentar os gastos públicos, e, portanto, uso de maiores recursos nas intervenções, motivadas por erros frequentes em ambiente hospitalar, tais como: infecções hospitalares, cirurgias inadequadas, erros de lateralidade ou de não demarcação do sítio cirúrgico e na identificação do paciente ou de procedimento cirúrgico, corpos estranhos esquecidos no local da intervenção (compressas, gazes e instrumentais cirúrgicos), erros anestésicos e ainda cirurgias inadequadas com indicação médica mas que não correspondem às reais necessidades do paciente⁽⁷⁾.

Em um estudo realizado em 2016, com 173 profissionais de enfermagem da UTI de três cidades do sul do Brasil, ao analisar o questionário, apresentou que em maior frequência de resposta às seguintes afirmativas, “no último ano, fiz algo que não foi seguro para o paciente”, “no último ano assisti a um colega de trabalho fazer algo que me pareceu inseguro para o paciente, a fim de economizar tempo”. Demonstrando que há uma omissão e/ou negligência e/ou conivência na realização de técnicas inseguras, que possuem a capacidade de ser danosas à saúde do paciente, enquanto as ações seguras deveriam ser intrínsecas às profissões da saúde. Também sugere uma

inabilidade em modificar a realidade a qual está inserido esses profissionais, demonstrando pouca aptidão para liderança ou apatia para com os serviços de saúde prestados aos pacientes⁽⁸⁾.

Outro estudo apontou que no Brasil, de 2003 a 2013, morreram 2.198 mil pessoas em decorrência de quedas do leito, mais comum em idosos que são encarecidos de informações, corroborando com os relatos apresentados pelos pacientes e acompanhantes que participaram da intervenção⁽⁷⁾. E, sendo, a meta n° 6, de enorme relevância para a tentativa de diminuição desse número exacerbado de óbitos ou agravos, apenas pelo uso de grades e a instrução adequada para paciente e acompanhante⁽⁹⁾.

Contudo, nenhuma meta se sobrepõe a outra, pois juntas ajudam a tornar a assistência de saúde prestada aos usuários mais humanizada, segura e com qualidade, colaborando com a melhora do quadro clínico do paciente e promovendo seu bem-estar durante a internação no ambiente hospitalar.

Na maioria das vezes, os acompanhantes possuem vínculo familiar com os pacientes. A equipe de enfermagem deve sobretudo respeitar os direitos dos acompanhantes, e, fazer um empoderamento da família, com repasse de informações simples, mas, na perspectiva de torna-los coparticipantes no cuidado prestado ao paciente. Durante esse processo, deve ser compreendido as necessidades, problemas e temores enfrentados pelos pacientes e acompanhantes, uma vez que há um despreparo por parte do enfermeiro, em mediar esta relação, mas que é função dele: inserir e capacitar o acompanhante na assistência prestada ao paciente. Contudo, estudos sugerem que haja investimento na educação permanente, como meio de capacitar os profissionais mediante a integração do acompanhante como sujeito ativo no cuidado do paciente⁽⁵⁾.

Mediante os relatos de grosserias, e omissões às indagações realizadas pelos acompanhantes, constata-se, então, que a falta de compreensão e consenso dos enfermeiros sobre a participação dos pais no cuidado torna-se um grande obstáculo na assistência neonatal⁽⁵⁾.

Pacientes do sexo feminino e os menores de 65 anos tiveram nível significativamente mais elevado de envolvimento. Farmacêuticos e enfermeiros foram mais propensos a oferecer apoio aos pacientes que fazem perguntas sobre seus medicamentos⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO

A segurança do paciente tem conseguido grande foco nos estudos, entretanto, no Brasil, é minimamente instituída aos serviços de saúde. Dessa maneira, é imprescindível para os pacientes e acompanhantes o repasse de informações relacionadas à segurança do paciente, pautadas nas seis metas internacionais do paciente, visto que são práticas de fácil realização, fácil entendimento, que em sua maioria não demandam de materiais estruturais para o seu cumprimento, beneficiando de forma direta os cuidados prestados pela equipe de saúde para com o paciente internado.

A vivência foi de suma importância na vida profissional dos autores, pela gama de conhecimento

adquirida mediante a experiência, e, dado que possibilitou um contato mais próximo com os pacientes e acompanhantes, instruindo-os de maneira adequada, na crença de que servirá para otimizar os serviços prestados pelo HRJL.

Tanto a equipe administrativa do hospital, quanto os pacientes e acompanhantes abraçaram bem a intervenção, permitindo a sua realização. E, por esse motivo, a LAECC continua realizando essa intervenção no terceiro sábado de cada mês, numa tentativa de melhorar cada vez mais a assistência de saúde prestada no HRJL. Ainda nesse contexto, sugere-se a realização de novos estudos que estruturam cada vez mais o trabalho de responsabilização dos pacientes como promoção da própria segurança, e acompanhantes como forma de otimizá-la.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Publishing: 2018/12/08

Corresponding Address

William Caracas Moreira

Endereço: Rua Cícero Duarte, nº 905,
Junco - Picos, Piauí, Brasil. CEP 64607-670

Telefone: 89 - 99981-9638

E-mail: williamcaracaslins@gmail.com

Universidade Federal do Piauí, Picos.

REFERÊNCIAS

1. Fundação Oswaldo Cruz. Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente. Ministério da Saúde, 1ª edição, Brasília - DF, 2014.
2. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. 1º edição, Brasília - DF, 2010.
3. Aguiar LL, et al. Enfermagem e metas internacionais de segurança: avaliação em hemodiálise. *Cogitare Enferm*, 2017.
4. Silva TO, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB, Teixeira CC. O envolvimento do paciente na segurança do cuidado: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2016.
5. Sousa FCP, et al. A participação da família na segurança do paciente em Unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro, 2017.
6. Santos RP, et al. Busca ativa contribui na identificação de eventos adversos e incidentes em unidade de terapia intensiva. *Rev. Electrónica trimestral de enfermería*, 2017.
7. Schwonke CRGB, et al. Cultura de segurança: a percepção dos profissionais de enfermagem intensivistas. *Rev. Electrónica trimestral de enfermería*, 2016.
8. Nunes PSR. Segurança do paciente cirúrgico pediátrico: Proposta de instrumento de avaliação de risco. Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ, 2016.
9. Bausch AB, *et al.* Mortalidade por quedas de leitos Hospitalares: estudo retrospectivo. *Rev. Baiana de Enfermagem*, 2017.