

SEGURANÇA do PACIENTE: o envolvimento do paciente na segurança dentro da Instituição.

Joana Luzia Marques Foicinho¹

Paula Germana S. de Oliveira²

Ilka Kassandra Pereira Belfort³

RESUMO:

O objetivo do estudo é encontrar estratégias para a inclusão do paciente de forma segura em seu cuidado, evitando eventos adversos que podem ocorrer durante o período de internação. O impacto desse estudo está na revisão em constatar a necessidade de identificar intervenções efetivas, direcionando as instituições de saúde para uma mudança na cultura organizacional, com o foco no envolvimento do paciente e família no seu cuidado. A segurança do paciente necessita ser instrumentada para os futuros profissionais para a prevenção de eventos e desenvolver neles a cultura de segurança do paciente no seu atendimento.

Palavras chaves: Inclusão do paciente, Segurança no cuidado, Qualidade no atendimento.

ABSTRACT

Insert one the objective of the study is to find strategies for the inclusion of patients safely in their care, avoiding adverse events that may occur during the period of hospitalization. The impact of this study is on the review to find the need to identify effective interventions, directing health institutions for a change in organizational culture, with a focus on patient and family involvement in their care. Patient safety needs to be instrumented for future professionals to prevent events and develop in them the patient safety culture in their care.

Keywords: Patient inclusion, Safety in care, Quality of care.

INTRODUÇÃO

A inclusão de pacientes nos procedimentos hospitalares tem uma grande, significativa e complexa parcela nos cuidados de saúde prestados aos pacientes, os estudos da Organização Mundial de Saúde (2004) indicam que em cada seis pacientes internados em hospitais um é vítima de algum tipo de erro ou evento adverso, que na maioria das circunstâncias é passiva de medidas de prevenção.

Tanto o Ministério da Saúde como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), vem tratando este tema, que

envolve ações que visam melhorias nos serviços de saúde na perspectiva da segurança do paciente, que se refere ao direito das pessoas de não sofrerem riscos dentro de um hospital (BRASIL, 2014).

Em todos os setores tanto nas emergências, procedimentos cirúrgicos e internação, a preocupação com o cuidado do paciente é essencial, pois um bom atendimento pode reduzir custos hospitalares e assegura a qualidade do atendimento ao paciente. A prevenção do erro no cuidado da saúde é admitir que ele é possível e está presente; os profissionais de saúde necessitam compreender os tipos de eventos adversos e suas causas, consequências e fatores contribuintes, para análise crítica e a tomada de decisão, que pretende eliminar, evitar e/ou reduzir erros cotidianos. Todos os anos centenas de milhares de pacientes sofrem algum dano ou morrem devido à falta de segurança em procedimentos médicos ou hospitalares, alguns ficam com sequelas temporárias ou definitivas.

A relevância deste estudo está em identificar, evidenciar a prática clínica sobre como garantir o envolvimento do paciente no cuidado, com vistas a melhorar a qualidade e a segurança do paciente durante a assistência à saúde. A participação do paciente e de sua família tem sido cada vez mais reconhecida como um componente fundamental para o gerenciamento de risco nos serviços de saúde e é defendida como um meio para melhorar a qualidade da assistência prestada, entre essas qualidades inclui-se:

- Identificar corretamente o paciente;
- Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
- Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos;
- Assegurar cirurgias e procedimentos em locais de intervenção, fazer a correta verificação do paciente,
- Higienizar as mãos para evitar infecção;
- Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Logo, se faz necessário pensar na importância do gerenciamento de risco voltado para a segurança do paciente e a inclusão da família, assim que eles estão mais

²Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro, e-mail: Joanamarque185@hotmail.com

³Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro, e-mail: p_germana@hotmail.com

⁴Orientador (a) do Trabalho. Professor (a) Mestre da Faculdade Laboro. e-mail: ilkabelfot@gmail.com

participativos em seu cuidado; portanto os profissionais devem fazer questão de demonstrar as orientações médicas, utilizando uma linguagem mais simples e de fácil entendimento, fazendo com que a orientação percorra na velocidade correta, sempre explicando o porquê da solicitação de alguns exames e procedimentos.

A família se envolve nessa hora criando uma rotina, anotando os procedimentos a serem realizados, medicamentos que foram ministrados e os horários referentes aos mesmos; criando assim um sistema de monitoramento. Dessa forma, objetiva-se com esse trabalho analisar estratégias de inclusão do paciente e família em sua segurança, a fim de reduzir os riscos e danos à saúde dentro da instituição hospitalar.

MÉTODOS

Este trabalho foi uma revisão da literatura, sobre a segurança do paciente, onde se realizou um levantamento bibliográfico eletrônico de artigos científicos dos anos 2013 a janeiro de 2019 (em português), nas bases de dados Pubmed e Science Direct, disponibilizados através do portal de periódicos.

Durante a busca, foram pesquisados artigos respectivamente nessa ordem, separados por vírgula e artigos por extenso na língua portuguesa. Após a busca através da combinação de artigos, foram aplicados filtros com os seguintes critérios de inclusão: ano de publicação (até seis anos atrás), público alvo do estudo (pacientes adultos), título e resumo. O cronograma deste estudo procedeu-se no período de outubro 2019.

Durante a análise do título, e posteriormente, do resumo, foram adotados os seguintes critérios: se os títulos e os resumos relacionam com segurança do paciente, acreditação, qualidade no atendimento. Os artigos de revisão foram excluídos e para a pesquisa foram utilizadas as palavras chaves: Inclusão do paciente, Segurança no cuidado, Qualidade no atendimento.

RESULTADOS

O presente estudo investigou a inclusão do paciente nos cuidados oferecidos a ele, à inclusão da família e a forma de atendimento prestado pelo cuidado. Durante as pesquisas dos autores Silva *et al* (2016) foi constatado que pacientes que se encontram internados exigem um nível de intervenção do profissional de saúde mais abrangente,

tanto nos aspectos sociais quanto no psíquico, minimizando riscos desnecessários a saúde mental do paciente ainda se lista o desconforto psicológico por se sentir desprotegido.

É notório que após o envolvimento do paciente e família no seu tratamento, o quadro clínico melhora bruscamente, tais aspectos podem ser visualizados e valorizados pela equipe de profissionais que atuam nos cuidados. Portanto os cuidados prestados de forma humana, com uma abordagem integrada e sem excluir o cuidado emocional, mais compreensivo, afirma ao paciente um atendimento de qualidade. Entre essas qualidades inclui-se:

- Identificar corretamente o paciente;
- Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
- Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos;
- Assegurar cirurgias e procedimentos em locais de intervenção, fazer a correta verificação do paciente;
- Higienizar as mãos para evitar infecção;
- Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

As estratégias encontradas versam sobre o envolvimento do paciente no cuidado seguro a comunicação aberta/efetiva entre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde; o desenvolvimento da autonomia do paciente para o autocuidado; o envolvimento do paciente no cuidado; a disponibilidade de manuais e/ou cartilhas explicativas sobre o processo patológico do paciente; e a capacitação dos pacientes para os riscos que poderão ocorrer, trazendo benefícios ao tratamento.

A interação entre profissionais de saúde e paciente pode facilitar ou dificultar a manutenção da Segurança. Nessa perspectiva, a comunicação é uma ferramenta de extrema importância para a efetiva relação entre profissional e paciente que contribui, diretamente, para a prevenção de incidentes, além de ser apontada como uma questão ética no contexto da assistência à saúde.

Silva *et al* (2016) destacam que as prioridades na segurança do paciente, devem ser pensadas de forma proativa trazendo informações que fortaleçam a gestão, informação e a educação, como meio de potencializar o conhecimento e esforços entre todos os envolvidos com o desenvolvimento permanente dessa área.

O desenvolvimento de estratégias para a segurança do paciente neste país depende do conhecimento e do cumprimento do conjunto de normas e regulamentos que regem o funcionamento dos estabelecimentos de saúde, dando condições básicas para que estes estabelecimentos possam dar novos passos. Entre os instrumentos destacam-se a elaboração de planos locais de qualidade e segurança do paciente, com ações monitoradas por indicadores, gerido por uma instância responsável e de uma política de estímulo à utilização rotineira de protocolos e diretrizes clínicas.

A análise das informações possibilitou conhecer as estratégias adotadas nas perspectivas dos profissionais da saúde, para a mudança da cultura da segurança do paciente. Para que toda essa logística seja aplicada no atendimento se faz necessário alguns cuidados como:

- Compartilhar decisões acerca do tratamento, procedimentos e alertas sobre complicações;
- Informar ao paciente e família sobre o processo de cuidado;
- Permitir ao paciente e família acesso ao prontuário e suas informações;
- Estimular a participação do paciente e família nas iniciativas em prol de sua segurança tais como medidas para identificação correta;
- Organização do prontuário, identificação completa com nome, leito, etc.

Depois da logística aplicada, para a melhora no atendimento uma avaliação da satisfação do paciente deve ser adotada pelas instituições de saúde, para obter a percepção do paciente relacionada à qualidade da atenção recebida, beneficiando assim a organização desses serviços. A seguir apresenta-se um quadro que pode direcionar a avaliação do atendimento através da definição dos indicadores.

Quadro 1 – As definições dos atributos da qualidade

| ATRIBUTOS | DEFINIÇÃO |
|------------------|--|
| Segurança | Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los. |
| Efetividade | Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evita subutilização e sobre utilização, respectivamente). |
| | Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, |

| | |
|------------------------------|---|
| Cuidado centrado no paciente | necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente. |
| Oportunidade | Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado. |
| Eficiência | Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia. |
| Qualidade | Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica. |

Fonte: Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (2014 p.6)

Ainda segundo o Documento de Referência para o PNSP (2014) embora o ponto chave para a segurança do paciente venha sendo baseado de práticas seguras é necessário refletir que para atingir um alto nível de segurança nas instituições de saúde se requer muito mais, como o reconhecimento da importância de maior engajamento dos pacientes no seu cuidado e a necessidade de transparência. No atual ambiente é preciso mudar a busca de erros como falhas individuais, para compreendê-los, mudar de um ambiente punitivo para uma cultura justa, mudar do sigilo para a transparência, o cuidado deve ser centrado no paciente, os modelos de cuidado devem ser colaborativos e de caráter profissional e a prestação de contas universal e recíproca, e não do topo para a base.

DISCUSSÃO

A segurança do paciente pode ser compreendida por diferentes referências, neste estudo é definida como valor, atitude, norma, crença, práticas políticas e comportamento de equipe. Instituição profissional de saúde e do paciente, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar o cuidado no processo. Uma das estratégias que tem sido estimulada para a prevenção desses incidentes é o envolvimento do próprio paciente e família nas ações de cuidado.

Nessa perspectiva a OMS (2004), criou o programa *Patients for Patient Safety*, traduzindo, Pacientes para a Segurança do Paciente, o qual reúne pacientes, profissionais, gestores e vítimas de danos como parceiros e colaboradores para melhorar a segurança e incentivar, que os pacientes sejam colocados no centro dos cuidados e incluídos como parceiros da assistência (OMS, 2004 2p).

Constata-se, portanto que a assistência à saúde pode expor os pacientes a várias situações de risco, sendo a internação um fator para a ocorrência de eventos adversos não esperados. Outro programa que visa envolver o paciente no cuidado para prevenir os erros na assistência em saúde é o “*Speakup*”, criado pela *Joint Commission* em 2005, oferece aconselhamentos ao paciente e estimula a realizar perguntas durante o cuidado de forma a sanar suas dúvidas e, ainda participar das decisões.

Nessa visão a comunicação é uma ferramenta de extrema importância para a relação entre o profissional e o paciente que contribui diretamente para a prevenção de incidentes, além de ser uma questão ética no contexto da assistência à saúde. Outra importante informação sobre o envolvimento do paciente em seu cuidado está na PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) considerando a necessidade de envolver estratégias, produtos e ações direcionadas os gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente.

A importância desta portaria se dá ao fato de vários questionamentos levantados a respeito da segurança do paciente em serviços de saúde, o art.2º do PNSP (2013) tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Entretanto o programa não pode ser visto como a única medida capaz de mudar esse quadro. Ao contrário, suas ações devem se articular aos esforços das demais políticas de saúde para desenvolver linhas de cuidado em redes de atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hospitais que compõem o sistema de saúde brasileiro quando comparado com os demais prestadores de serviços em saúde, exigem especial atenção na avaliação de sua representatividade financeira, sozinho são responsáveis por dois terços dos gastos do setor uma considerável parte dos serviços produzidos, esse desequilíbrio pode

desencadear diversos fatores que podem agravar e prejudicar direta e indiretamente a prestação do serviço.

A análise das informações, conhecer as estratégias adotadas nas perspectivas dos profissionais da saúde, para a mudança da cultura da segurança do paciente. A análise das informações possibilitou conhecer as estratégias e os métodos que podem ser adotados continuamente na perspectiva dos profissionais da saúde para uma mudança da segurança do paciente, buscando educação junto aos profissionais e familiares do paciente.

Os tópicos abordados neste estudo têm como resultado trazer a importância do erro como ponto base de ensinamento do trabalho em equipe, da mudança para um modelo assistencial afirmado na integralidade, da educação contínua e permanente. Identificando que para favorecer a segurança do paciente é necessária a promoção de um bom relacionamento e cooperação na equipe, com respeito mútuo entre todos os envolvidos. A formação e o desenvolvimento dos profissionais aliados a uma relação próxima do paciente e de seus familiares são potencialidades para um cuidado seguro e de qualidade.

REFERÊNCIAS

DOCUMENTO de referência da Organização Mundial de Saúde (**OMS, 2004 2p**).

JOINT Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations. “Speak Up”[Internet].USA;2005 [cited 2014 jan 15]. Available from: **<http://www.jointcommission.org/assets/1/18/speakup-amb.pdf>**.

KOHN LT, Corrigan JM, Donaldson MS. (2000), **<http://www.researchgate.net>**.

PORTAL de Periódicos da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), **RESOLUÇÃO N° 1890-CONSEPE**.

PORTARIA MS/GM n° 529/2013: Ministério da **saúde**.**<http://porta.fiocruz.br>** que regulamenta o **Programa Nacional de Segurança do Paciente**.

REDE Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
(rebraensp), <http://www.rebraensp.com.br>

SAÚDE Legis-Sistema de Legislação de Saúde. Ministério da Saúde-
www.saude.gov.br

SILVA TO, Bezerra ALQ, Pranaguá TTB, Teixeira CC. O envolvimento do
paciente: [http://dx.doi.org/10,5216/ree.v1833340](http://dx.doi.org/10.5216/ree.v1833340).

SOUZA FCP, Montenegro LC; Goveia VR, Corrêa AR, Rocha PK; Manzo. BF.
2/8/2017. Disponível em: www.redalyc.org.

WORLD Health Organization. Patients for Patient Safety: forward program [Internet].
Genebra (SW); 2004 [cited 2014 jan 05]. Available from:
http:
[//www.who.int/patientsafety/patients](http://www.who.int/patientsafety/patients)