

BOAS PRÁTICAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

Samya Raquel Soares Dias¹, Andréia Cristina Araújo Silva², Jéssica Fontinele da Silva³, Lidiane Rodrigues Oliveira Santos⁴, Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino⁵.

Introdução: A ocorrência de eventos e riscos que provocam danos a à saúde do paciente tem aumentado em todos os ambientes de prestação de cuidados. Neste contexto, a segurança do paciente passa a ser um assunto prioritário, principalmente, a partir de 2004 com a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, onde foram criadas diretrizes e estratégias que garantam a segurança do paciente. **Objetivo:** objetivo identificar e analisar as principais temáticas exploradas, sobre segurança do paciente, assim como medidas preventivas no ambiente hospitalar e domiciliar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa que foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2014, utilizando artigos publicados em 2009 à 2013, nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BDEF (Bancos de Dados da Enfermagem). Com os descritores segurança do paciente, controle de risco, hospitalização e assistência domiciliar foram encontrados 558 artigos e selecionados 23 artigos que contemplavam os objetivos da pesquisa. **Resultados:** Nos anos de 2012 a 2013, houve um aumento de 95% no número de publicações, 22% dos artigos trataram de efeitos adversos. Dentre as medidas preventivas aliam aplicabilidade da segurança do paciente a educação continuada dos profissionais, a lavagem das mãos, a notificação dos efeitos adversos e a comunicação efetiva. **Conclusão:** A segurança do paciente é um tema complexo e, como tal, a principal ameaça é fazê-lo inacessível e este estudo revelou a crescente preocupação das instituições de saúde com o bem estar dos pacientes, partindo do pressuposto de que, clientes que recebem tratamento e cuidados apropriados, garantem a qualidade da assistência prestada, diminui o tempo de hospitalização e aumenta a segurança.

Descritores: Segurança do paciente; Controle de Risco; Hospitalização; Assistência Domiciliar.

1. Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. E-mail: samyaraquel02@hotmail.com

2. Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. E-mail: andreiacris9@hotmail.com

3. Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. E-mail: jessica.font@hotmail.com

4. Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí. Email: lidyanero@yahoo.com.br.

5. Enfermeira, Doutora, Professora, Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. E-mail: fvdavelino@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO

As questões associadas à segurança do paciente constituem um problema de saúde em todo mundo, uma vez que os riscos e a ocorrência de eventos que provocam danos à saúde do paciente têm aumentado em todos os ambientes, fatos estes inerentes tanto ao ambiente hospitalar quanto ao domiciliar. Observa-se com isso que a problemática que envolve os riscos à segurança do paciente no sistema de saúde vêm sendo tema de vários estudos.

Nas últimas décadas, a preocupação com a segurança do paciente tornou-se assunto prioritário. Embora o cuidado em saúde traga enormes benefícios a todos os envolvidos, a ocorrência de erros é possível, e os pacientes podem sofrer graves consequências. Assim, a segurança do paciente pode ser então definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar e domiciliar ⁽¹⁾.

Em 2002, na Assembleia da Organização Mundial de Saúde ⁽²⁾, com o apoio de todos os países membros, lançou-se a iniciativa de se discutir à problemática da segurança dos pacientes. Sendo que em 2004, por meios do programa da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, foram criadas as diretrizes e estratégias para incentivar e divulgar práticas que garantissem a segurança do paciente. Esta agência definiu como prioritário o desenvolvimento de pesquisas baseadas em evidências científicas com melhores práticas voltadas à segurança do paciente, bem como iniciativas de pesquisas de maior impacto nos problemas de segurança.

Nesta perspectiva tem-se como objetivo identificar e analisar as principais temáticas exploradas, nos anos de 2009 à 2013, sobre segurança do paciente, assim como medidas preventivas no ambiente hospitalar e domiciliar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa que foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2014, utilizando artigos publicados em 2009 à 2013, nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Bancos de Dados da Enfermagem).

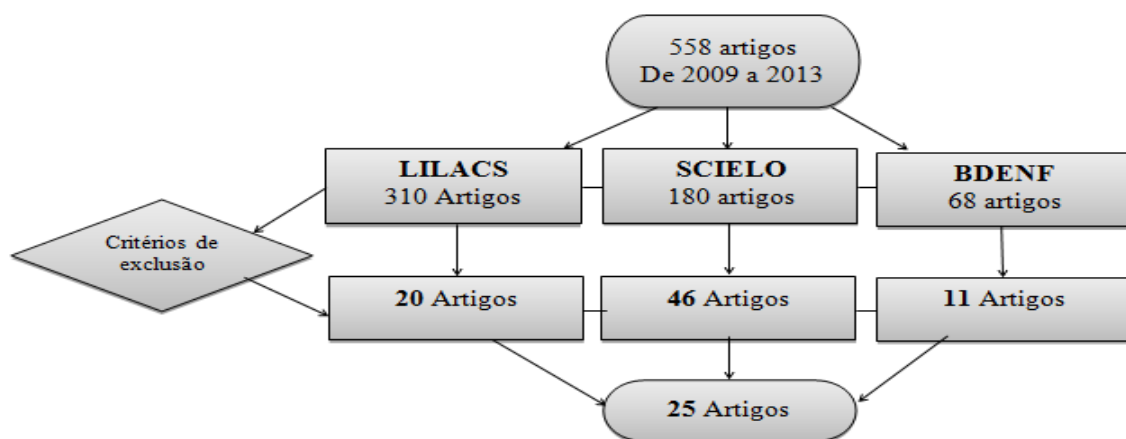
Foram utilizados artigos completos em português, inglês e espanhol, de acordo com os descritores integrados: Segurança do paciente/Patient Safety/Seguridad del paciente , Controle de Risco / Risk Management / Control de Riesgo , Hospitalização / Hospitalization/ Hospitalización, Assistência Domiciliar/ Home Care/ Cuidados en el hogar. Dos 558 artigos encontrados foram selecionados 23 artigos que contemplavam os objetivos da pesquisa. Assim foram excluídos os artigos de revisões de literatura, relatos de experiência, artigos reflexivos, editorial e estudo de caso.

Foram encontrados 558 artigos nos anos de 2009 à 2013 nos bancos de dados, depois da aplicação dos critérios de exclusão 77 artigos foram pré-selecionados ,após análise dos resumos, resultados e conclusões selecionou-se 25 artigos, que atendiam aos objetivos da pesquisa.(Figura 1)

Os dados foram processados, organizados e armazenados em uma planilha eletrônica no programa Excel (*Office* 2010). Para análise dos dados foram usados números percentuais para distribuição de frequências e discutidos à luz da literatura pertinente, demonstrados em gráficos de barras e setores.

A pesquisa abrange a análise das principais temáticas abordados entre os bancos de dados sobre segurança do paciente, as medidas preventivas de segurança do paciente, além da quantidade de artigos publicados por ano.

Figura 1- Fluxograma seleção de artigos. Teresina, 2014.



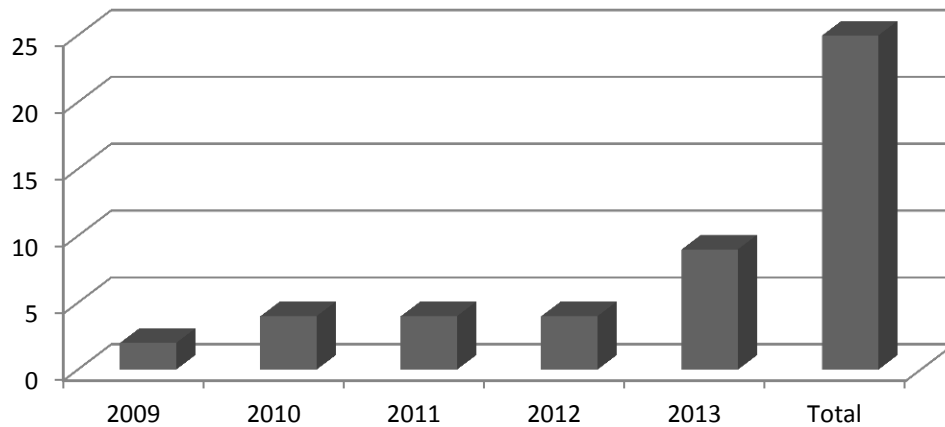
RESULTADOS

A análise dos resultados mostrou, estatisticamente, que houve diferenças no número de artigos encontrados por anos, assim como as diversidades de assuntos abordados levando

em conta o tema segurança do paciente e as medidas preventivas encontradas para melhorar a perspectiva de segurança.

O Figura 2 mostra o número crescente de artigos publicados nos últimos anos sobre segurança do paciente. Como pode ser observado no ano 2012 ao ano de 2013, houve um aumento de 95% no número de publicações.

**Figura 2- Quantidade de artigos encontrados por ano, n=23.
Teresina-PI, 2014**

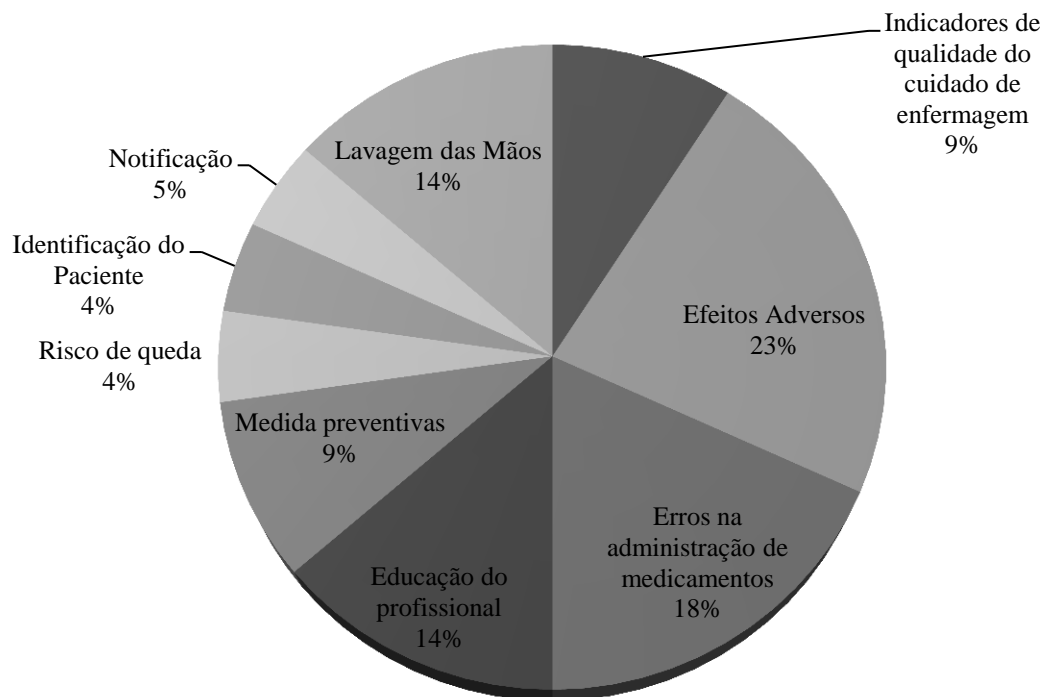


Fonte: LILACS, SCIELO E BDENF

Principais temáticas abordadas - a magnitude do problema

No Figura 3, observa se que a temática mais encontrada foram os efeitos adversos, encontrados em 22% dos artigos. Constatou-se 18% dos artigos abordaram a educação do profissional e erros na administração de medicamentos. Os demais temas apesar de poucos mencionados nos artigos mostram-se relevantes para construção da segurança do paciente.

Figura 3: Temáticas abordadas sobre segurança do paciente nas bases de dados, n=23. Teresina-PI, 2014.



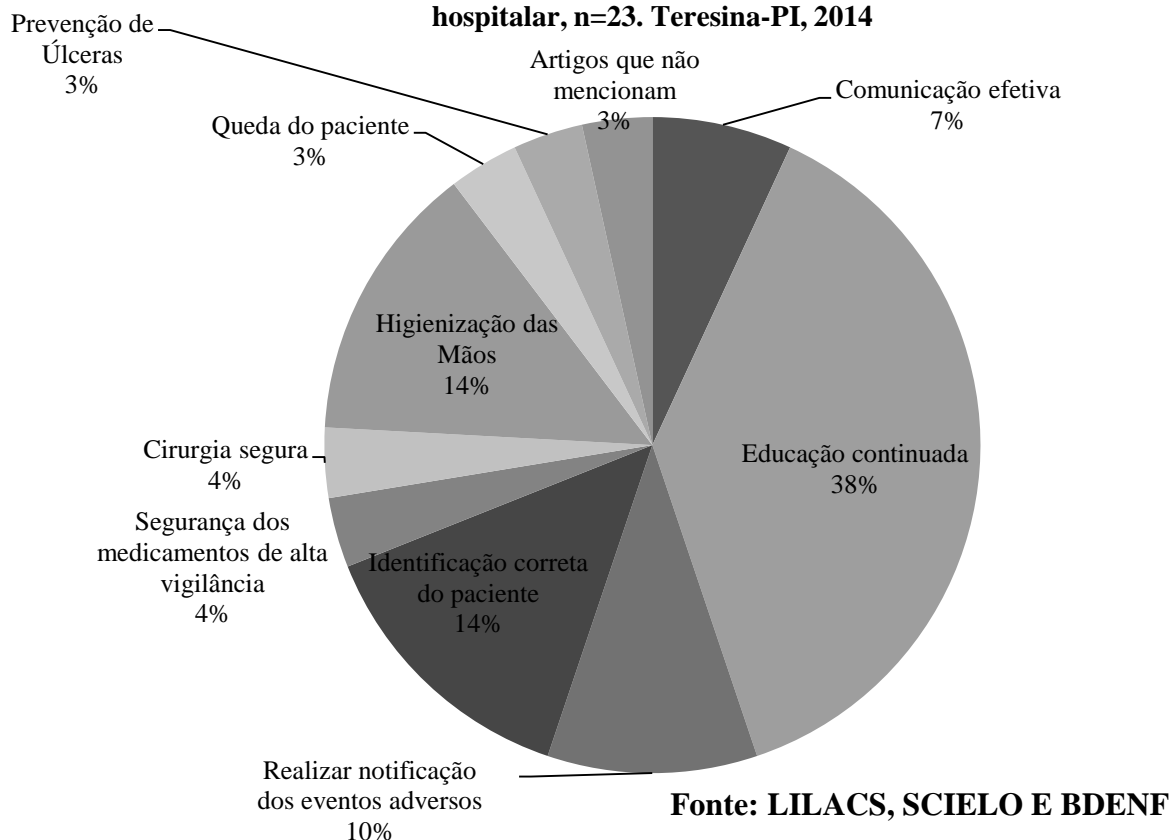
Fonte: LILACS, SCIELO E BDNF

Verificou-se na literatura uma multiplicidade de abordagens à temática da segurança do paciente, as quais apresentam em comum questões estreitamente relacionadas às políticas de qualidade em saúde, eventos adversos, erros na administração de medicamentos, educação do profissional, lavagens das mãos, medidas preventivas, risco de queda, identificação do paciente e notificação.

Medidas preventivas para ocorrência de eventos adversos

No Figura 4 mostrar que 39% dos artigos apontam como aplicabilidade da segurança do paciente a educação continuada dos profissionais, em seguida, 13% dessas publicações mostram a lavagem das mãos e cerca de 10% da literatura estudada, a notificação dos efeitos adversos e a comunicação efetiva, como medidas preventivas.

Figura 4: Medidas Preventivas de Segurança do paciente no ambiente hospitalar, n=23. Teresina-PI, 2014



DISCUSSÃO

Pode-se relacionar o aumento da produção científica sobre a temática ao maior destaque dado pelos órgãos nacionais e internacionais às políticas de qualidade do cuidado prestado ao usuário.

Nesse contexto, apesar dos avanços na área de saúde, segundo os autores estudados a segurança do paciente ainda é influenciada pelos profissionais de saúde por meio da ocorrência de erros que se refletem diretamente na qualidade de vida dos clientes. Esses erros denominados eventos adversos são caracterizados como ocorrências indesejáveis, porém preveníveis, de natureza prejudicial que comprometem a segurança do paciente que se encontra sob os cuidados dos profissionais de saúde⁽³⁻⁵⁾.

Dentre os eventos adversos mais citados pelos estudiosos os erros de dose são um dos problemas mais frequentes relacionados à administração de medicamentos, interferindo na qualidade da assistência prestada aos pacientes hospitalizados. O risco de os erros ocorrerem é aumentado na medida em que os profissionais da saúde não são capazes de ler

corretamente as prescrições, resultando em confusão durante a dispensação, distribuição, preparo e administração dos medicamentos. Assim, a identificação adequada do paciente também se faz necessária para a segurança na administração de medicamentos, uma vez que clientes com nomes parecidos, internados numa mesma enfermaria e recebendo um mesmo medicamento, porém em doses diferentes, podem ser facilmente confundidos, passando a receber uma dose inadequada para o seu tratamento ⁽⁶⁻¹⁰⁾.

Outra temática bastante abordada nos artigos é a questão de educação profissional, que aparece em 18% dos artigos. Alguns autores trazem como dificuldade para aplicação da segurança do paciente nas instituições de saúde a grande pressão assistencial que sofrem os profissionais, a grande demanda assistencial e a forte carga de trabalho dificultam a procura de evidências científicas. Também, as novas tecnologias e demandas assistenciais, desconhecidas para os profissionais, atuam como se fosse uma diminuição de recursos humanos. Bem como, a escassa disponibilidade de tempo, durante o horário laboral, para trabalhar temas referentes à segurança do paciente e ensinar outros profissionais, além da falta de tempo real para realizar atividades e procedimentos se somam ao emprego do tempo de trabalho dos profissionais dedicados a tarefas, não detectando complicações ⁽¹¹⁻¹²⁾.

A lavagem das mãos discutida em 13% dos artigos surge de forma paralela a outros eventos adversos, pois a sua prática depende principalmente de fatores como educação profissional e sua prática corrobora diretamente para diminuição de infecções em ambiente hospitalar. Para BATHKE *et al* ⁽¹³⁾ o cotidiano assistencial contribui para a simplificação de etapas, com vistas à agilizar o trabalho, e promove a rotinização de oportunidades perdidas para a higienização das mãos, prática muitas vezes negligenciada na prioridade das atividades de cuidado. Diferentes estratégias podem ser empregadas na unidade com vistas a promover a adesão à higienização das mãos, tais como *feedback* aos profissionais, incentivo do uso de soluções alcoólicas e o estabelecimento de um plano de metas, com o envolvimento de líderes e equipe ⁽¹⁴⁾.

A notificação dos eventos adversos e incidentes, apesar de discreta a utilização dessa nomenclatura discute em 4% a amostra estudada, observou-se que além de contribuir para a construção de um banco de dados sobre riscos e situações-problema, também permitem a execução de modificações necessárias no processo da assistência, o que promove um processo de trabalho mais seguro permitindo a prevenção de futuros eventos adversos ^(9,15,16).

Aponta-se ainda o risco de queda no leito dos pacientes internados no hospital, 4% dos artigos encontrados, esse interligado a pacientes idosos, do sexo masculino, associado a doenças neurológicas, que contam com pouco profissionais no serviço de saúde e

acompanhantes desinformados sobre a condição do paciente, ressaltando que a medida preventiva eficaz refere-se a manutenção das grades levantadas e as orientações para os acompanhantes^(9,12).

Pesquisas corroboram com a ideia de que é necessária qualidade no cuidado ao cliente para prevenção de eventos adversos, assim como também merecem atenção às necessidades mais urgentes de intervenção. Dentre as principais medidas propostas para tais problemas esta a educação continuada entre os trabalhadores de saúde, já que gerenciamento de riscos é trabalho complexo e incorpora diferentes aspectos inerentes à prática profissional, tornando-se relevante a qualificação da assistência multiprofissional⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Frente à notificação de eventos adversos e queixas técnicas realizadas por profissionais de saúde e considerando os resultados que a literatura referencia sobre os acontecimentos que um evento adverso ou queixa técnica acarretam no paciente, acredita-se que o levantamento e análise dessas ocorrências possibilitarão o desenvolvimento de programas de educação continuada que estimulem o aumento das notificações e garantam a segurança dos pacientes, resultando em melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde^(3,15).

A literatura vigente apoia a necessidade contínua de investigação, notificação e análises das ocorrências que auxiliem no planejamento de intervenções pró-ativas, com a construção de barreiras de defesa para prevenção de efeitos adversos, capazes de proporcionar uma assistência de qualidade e livre de danos aos pacientes⁽²⁰⁾.

Quanto a essa cultura de segurança e comunicação de erros, aparece claramente a falta de comunicação e cultura de notificação do evento adverso, a dificuldade para aceitar o erro humano, por se temer o castigo, se fosse notificado o evento adverso, a incompreensão da população pela falta de cultura do erro, e, ainda, a notificação de erros pode significar problema para outros profissionais. Isso faz necessária a adaptação às normas legais. Trabalhar em profundidade a segurança clínica das organizações sanitárias requer conhecer os erros atuais, o que exige mudança de pensamento e o uso de registros adequados⁽¹¹⁾.

O estudo sobre administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela enfatiza a necessidade de os profissionais de saúde verificarem a identificação dos pacientes antes da realização de qualquer procedimento. A utilização de placas de identificação em locais visíveis à equipe, e de pulseiras de identificação, também são importantes medidas na prevenção de erros na administração de medicamentos⁽²¹⁾. Considerando outra literatura estudada, ratifica-se a importância do estabelecimento de critérios para padronizar os dados e a linguagem impressa nas etiquetas de identificação⁽²²⁾,

assim como pode ser visto na Figura-4 em que 13% da amostra menciona a identificação correta do paciente como medida de prevenção.

Em 3% dos artigos selecionados não são abordados temas específicos sobre as medidas preventivas de segurança do paciente, mas tratam da necessidade de trabalhar nas equipes sobre o erro e a culpa podendo ser uma alternativa para modificar e transformar o erro em oportunidade de discutir e desenvolver o pensar crítico sobre as ações de cuidado e as atitudes frente ao próprio erro e ao de colega, ou seja, percebê-lo como oportunidade de aprendizado para impedir novos eventos relacionados à mesma causa ⁽²³⁾. É imprescindível conhecer a realidade do trabalho, estimular a participação das pessoas e o emprego de ferramentas destinadas a gerenciar os riscos, visando minimizar as ocorrências de eventos adversos ou agravos aos usuários dos serviços de saúde ⁽²²⁾.

Outro estudo evidencia uma visão fragmentada sobre a segurança do paciente nesse ambiente, sendo vista como responsabilidade de uma categoria profissional (médica ou de enfermagem). Assim, propõem-se de um lado, as afirmativas que apontam um certo apoderamento da equipe de enfermagem, por outro, revelaram que a responsabilidade pela segurança não é compartilhada igualmente por todas as equipes ⁽²⁴⁾.

Diversos artigos analisados tratam ou pelo menos citam o Programa de Acreditação Internacional da Joint Commission International (JCI), criado em 1998 e que já acreditou mais de 70 hospitais em 15 países. A Acreditação Internacional é uma das ferramentas disponíveis para avaliação e padronização da qualidade assistencial prestada por organizadores de saúde. Tal programa trabalha com seis metas-a identificação correta dos pacientes; melhorar a comunicação efetiva, segurança de medicamentos de alta vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; reduzir os riscos de lesões ao paciente, decorrentes de quedas, colaborando com os resultados levantados na pesquisa ⁽²⁴⁻²⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente é tema complexo e, como tal, a principal ameaça é fazê-lo inacessível. Nos últimos anos, tem-se assistido o pleno desenvolvimento de política e estratégia globais em países com diferentes níveis de desenvolvimento, implantados pela

Organização Mundial da Saúde. Dessa maneira, a opção estratégica pela segurança tem sido incluída nas agendas das instituições, organizações e sistemas de saúde.

Os resultados apresentados por este estudo revelam a crescente preocupação das instituições de saúde com o bem estar dos pacientes. Partindo do pressuposto de que muitos clientes não recebem o tratamento ou cuidados apropriados, o que compromete a qualidade do cuidado prestado, além de prolongar o tempo de hospitalização.

Quanto à metodologia utilizada para avaliar a segurança dos pacientes em hospitais, verifica-se que a maioria dos estudos coleta dados em prontuários, por meio de um desenho de coorte retrospectivo. E apesar da busca por trabalhos realizados no domicílio, não se obteve resultado positivo.

A literatura aponta para a necessidade da realização de estudos que mensurem os erros ou eventos adversos existentes também em ambiente domiciliar, principalmente nos que envolve os cuidados prestados pela atenção primária ou Estratégia de Saúde da Família.

Pode-se ressaltar que apesar de ser uma temática bastante discutida atualmente, há que se pesquisar ainda a mesma de forma a atender aos anseios dos profissionais sobre métodos adequados de conduzir e melhorar a qualidade da assistência prestada por meio do controle e prevenção dos efeitos adversos.

REFERÊNCIAS

1. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN . Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2012; 25(5):728-35.
2. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da Organização Mundial da Saúde) – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde ; Ministério da Saúde ; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009 .
3. Bezerra ALQ, Silva AEBC, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB. Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela . *Rev Enferm UERJ* 2009 out/dez; 17(4): 467-72.
4. Mendes W, Pavão ALB, Martins M, Moura MLO, Travassos C. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. *Rev Assoc Med Bras* 2013; 59(5): 421-28.
5. Wegner W, Pedro ENR. Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children. *Rev Latinoam Enfermagem* 2012 may/june; 20(3):427-34.
6. Gimenes FRE, Mota MLSM, Teixeira TCA, Silva AEBC, Opitz SP, Cassiani SHB. Patient Safety in Drug Therapy and the Influence of the Prescription in Dose Errors. *Rev Latinoam Enferm* 2010 nov/dez;18(6): 1055-61.

7. Corbellini VL, Schilling MCL, Frantz SF, Godinho TG, Urbenetto JS. Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2011 mar/abr; 64(2): 241-47.
8. Toffoletto MC, Ruiz XR. Mejorando la seguridad de los pacientes: estudio de los incidentes en los cuidados de enfermería. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(5): 1098-105.
9. Lima RPM, Melleiro MM. Percepção da equipe multidisciplinar acerca de fatores intervenientes na ocorrência de eventos adversos em um hospital universitário. *REME Rev Min Enferm*. 2013 abr/jun; 17(2):76-85.
10. Rodrigues MCS, Oliveira LC. Erros na administração de antibióticos em unidade de terapia intensiva de hospital de ensino. *Rev Eletr Enf* 2010; 12(3): 511-9.
11. Ques ÁAM, Montoro CH, Gonzalez MG. Strengths and Threats Regarding the Patient's Safety: Nursing Professionals' Opinion. *Rev Latinoam Enferm* 2010 mai/jun ;18(3):339-45.
12. Inoue KC, Matsuda LM, Melo WA, Murasaki ACY, Hayakawa LY. Risco de queda da cama. O desafio da enfermagem para a segurança do paciente. *Invest Educ Enferm* 2011;29(3): 459-66.
13. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente . *Rev Gaúcha Enferm* 2013; 34(2): 78-85.
14. Silva FM, Porto TP , Rocha PK , Lessmann JC , Cabral PFA, Schneider K LK . Higienização das Mãos e a Segurança do Paciente Pediátrico. *Cienc enferm* 2013; 19(2): 99-109.
15. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(2):287-94.
16. Capucho HC, Arnas E, Cassiani SHB. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. *Rev Gaúcha Enferm* 2013; 34(1): 164-72.
17. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2009 ;43(2): 429-37.
18. Dias MAE, Martins M, Navarro N. Adverse outcome screening in hospitalizations of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saúde Pública* 2012; 46(4): 719-29.
19. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem . *Rev Enferm UFSM* 2012 maio/ago; 2(2): 290-99.
20. Sousa MRG, Silva AEBC, Bezerra ALQ , Freitas JSF, Miasso AI. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(1): 76-83
21. Camerini FG, Silva LD. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. *Texto Contexto Enfermagem* 2011 Jan/Mar; 20(1): 41-9.
22. Quadrado ERS, Tronchin DMR. Evaluation of the identification protocol for newborns in a private hospital. *Rev Latinoam Enferm* 2012; 20(4) :659-67.
23. Paese F, Sasso GTMD. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm* 2013 abr/jun; 22(2) 302-10.
24. Bohomol E, Tartali JA. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2013; 26(4): 376-81.
25. Franciscatto L, Bessow CK, Ruzczyk JVA, Oliveira MA, Kluck MM. Metas internacionais de segurança do paciente em hospital universitário. *Rev HCPA & Fac. Med.*

Univ. Fed. Rio Gd. do Sul. [periódico na Internet]. 2011; 31(4): [cerca de 5 p]. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/21146/14967>