

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DO PACIENTE EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Renata Marli Costa Miranda ⁽¹⁾, Ronei Cavalheiro⁽¹⁾, Clayton Gonçalves de Almeida⁽²⁾, Márcia Feldreman Nunes Gonzaga⁽³⁾, Leandro Aparecido de Souza ⁽⁴⁾

Resumo: A segurança do paciente surgiu de uma inquietação sobre a qualidade do atendimento prestado no âmbito da saúde, observações que não são recentes, pois nos últimos anos tem sido um tema bastante comentado em discussões da área da saúde. **Objetivo:** Identificar riscos do paciente em unidade de internação, aplicando protocolos de prevenção de riscos de queda e segurança do paciente. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo de revisão de literatura, onde foram pesquisados artigos nas bases de dados Medline, LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Eletronic Library Online), BEDENF (Banco de Dados de Enfermagem), BIREME (Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – Biblioteca Regional de Medicina), no período anual de 2019. realizados em outros países que não o Brasil ou em idiomas estrangeiros. **Resultados/Discussão:** Os avanços tecnológicos se mostram de grande importância para contribuir na identificação correta do paciente, sistematizando o atendimento no âmbito hospitalar, ganhando destaque na busca da comunicação efetiva, e a adesão dos profissionais aos protocolos institucionais de segurança do paciente. **Considerações finais:** Engajar o paciente e a população para além da instituição hospitalar e familiar, mas também para a sociedade, expor os riscos que existem, como os pacientes podem perceber isso e ajudar as instituições a reduzir riscos e danos quando na realização dos cuidados de saúde. Mais pesquisas, processos educacionais, e muito mais campanhas de massa e envolvimento da população, e no desenvolvimento da comunicação efetiva no trabalho da equipe de saúde. **Descritores:** Segurança do paciente, riscos de quedas, efeitos adversos, enfermagem.

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na FAESB – Tatuí - SP
2. Me. Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba – SP
3. Ma. Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba – SP
4. Me. Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba – SP

Introdução

A segurança do paciente surgiu de uma inquietação sobre a qualidade do atendimento prestado no âmbito da saúde, observações que não são recentes, pois nos últimos anos tem sido um tema bastante comentado em discussões da área da saúde. Estudos e práticas visam a redução e eliminação de riscos na assistência à saúde. Exemplos de maior incidência que podemos citar são os riscos de queda do paciente, identificação incorreta do paciente, falta de comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar, administração incorreta de medicamentos, erro na realização de procedimento cirúrgico.

O principal objetivo organizacional intrínseco a qualidade assistencial e a segurança do paciente com máxima prevenção de incidentes de eventos adversos, definidos como danos não intencionais ao paciente, que ocasionem em incapacidade, lesão ou perturbação de amplitude diversas, breve ou duradouro do tempo de assistência contínua no serviço de saúde (FALCÃO; COSTA; FERNANDES; PONTES; VASCONCELOS; OLIVEIRA, 2019).

As condições dos serviços de saúde estão ligadas à segurança que as instituições de saúde propiciam aos seus pacientes/clientes. Nas últimas décadas os profissionais de saúde têm vivenciado o desafio na ampliação da cultura de segurança, tema este que vem encorajando todas as categorias profissionais da área da saúde a explorar uma ascensão para as práticas assistências (GUZINSKI; LOPES; FLOR; MIGLIAVACA; TORTATO; PAI, 2019).

Com a finalidade de contribuir para que todas as instituições de saúde, no território nacional, tenham um princípio para elaborar e promover medidas de segurança, o Ministério da Saúde, lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), mediante a portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Como maior força de trabalho neste setor, a enfermagem tem vínculo evidente com o tema, pois tem posição singular nas instituições de saúde, em razão de sua condição de gerente e prestador direto da assistência ao paciente.

A política organizacional, tem sua importância em um contexto cultural de segurança, que busca o aperfeiçoamento na segurança do paciente, minimizando risco e eventos adversos que possam gerar danos ao paciente. (ABREU; ROCHA; AVELINO; GUIMARAES; NOGUEIRA; MADEIRA, 2019).

Conforme publicação do documento referente ao programa nacional de segurança do paciente, em conjunto com ministério da saúde, fundação Oswaldo Cruz e agência nacional de vigilância sanitária, o

tema segurança do paciente destaque a partir da divulgação do relatório do Institute of Medicine (IOM) *To Err is Human*. Lapidado sobre duas pesquisas de avaliação da incidência de eventos adversos (EAs) em revisões retrospectivas de prontuários, realizadas em hospitais de Nova York, Utah e Colorado.

O termo evento adverso, definido como dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, que prolonga o tempo de estadia do paciente, ou que ocasione uma incapacidade no momento da alta. Nessa análise, o relatório demonstra que cerca de 100 mil pessoas falecem em hospitais a cada ano vítimas de EAs nos Estados Unidos da América (EUA). Uma taxa de mortalidade de elevada incidência, superior aos pacientes com HIV positivo, câncer de mama ou atropelamentos.

Elaborado com o objetivo de render uma metodologia de avaliação de desempenho no Brasil, o projeto de avaliação de desempenho de sistemas de saúde (Proadess), considerou a segurança como uma aptidão do cuidado em saúde com qualidade, expondo definições e guias para cada dimensão.

A concessão de estabelecimentos de saúde e a vistoria deles são valiosas estratégias de avanço na qualidade desses estabelecimentos, desde que as normas de inspeção sanitária sejam amplas, com itens no tocante dos atos normativos vigentes.

“O PNSP tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional” (portaria 529, Art. 2º).

Cabe destacar, no Brasil, a contribuição da avaliação externa para a segurança do paciente. O licenciamento de estabelecimentos de Saúde e a inspeção deles são importantes estratégias de melhoria da qualidade desses estabelecimentos, desde que os roteiros de inspeção sanitária sejam abrangentes, com itens referentes à totalidade dos atos normativos vigentes. A vigilância sanitária deve ser entendida como tecnologia relevante na verificação das condições de funcionamento dos estabelecimentos de Saúde e sobre os produtos, medicamentos e outros insumos utilizados no cuidado à saúde, à medida que esses estão disponíveis para o uso nos pacientes. As ações da vigilância possibilitam a verificação *in loco* da situação e a identificação de fontes potenciais de danos, além de constituir uma prática de observação sistemática, orientada por conhecimentos técnico-científicos, destinada a examinar a conformidade com padrões e os requisitos que visam à proteção da saúde individual e coletiva. As não conformidades encontradas nas inspeções reorientam o planejamento dos estabelecimentos de Saúde e constituem

uma oportunidade de implementação de medidas de melhoria da qualidade e da segurança do paciente. Entre essas medidas, inclui-se a adoção da rotina de realização de auditorias internas periódicas. (Brasil, Ministério da Saúde, 2014, p.10)

O presente trabalho tem finalidade de mostrar a importância de se criar medidas que venham a diminuir o número de ocorrência de eventos adversos que possam causar danos aos pacientes, por meio de implementação de protocolos que avaliem esses possíveis riscos, que garantam a assistência multiprofissional, promovendo um ambiente seguro para aos pacientes e familiares, ainda que existam dificuldades na implantação das estratégias de segurança do paciente por dimensionamento do pessoal de enfermagem inadequado e o déficit de adesão dos profissionais às estratégias de segurança do paciente.

Objetivo Geral

Identificar riscos do paciente em unidade de internação, aplicando protocolos de prevenção de riscos de queda e segurança do paciente.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão de literatura, onde foram pesquisados artigos nas bases de dados Medline, LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Eletronic Library Online), BEDENF (Banco de Dados de Enfermagem), BIREME (Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – Biblioteca Regional de Medicina), no período anual de 2019.

Os critérios para inclusão foram todos os artigos que tratassem do tema proposto de forma a discutir a prevenção e riscos de queda do paciente, dentre outros, assim como medidas gerais científicas que apresentam propostas para diminuir o número de ocorrência de eventos adversos que possam causar danos aos pacientes. Excluíram-se da pesquisa aqueles artigos que não apresentaram assunto sob o ponto de vista que não eram elegíveis ou pertinentes ao tema e estudos realizados em outros países que não o Brasil ou em idiomas estrangeiros. **Descritores:** Segurança do paciente, riscos de quedas, efeitos adversos, enfermagem.

Resultados/Discussão

O estudo realizado buscou avaliar os riscos na segurança aos pacientes hospitalizados em unidades de internação, avaliando o risco de queda, identificação correta dos pacientes, comunicação efetiva da equipe multidisciplinar e os fatores que possam comprometer os pacientes causando de alguma forma dano.

Em setores de internação hospitalar o maior número pacientes internados são idosos acometidos por doenças crônicas, o estudo mostra, que quanto maior a idade maior o risco de queda, dados significativos mostraram que a idade e o sexo são considerados um fator importante associado ao risco de queda, pacientes acima dos 60 anos tem maior risco devido ao envelhecimento natural, mudanças nas estruturas corporais e funcionais, diminuição do sistema sensorial e nervoso, diminuição da força muscular e elasticidade, grau de escolaridade e a cultura do paciente. Quanto ao sexo dos pacientes, o estudo mostra que mulheres entre 70 a 79 anos tem maior risco de queda que os pacientes da mesma faixa etária do sexo masculino. A prevenção do risco de queda é difícil pela natureza multidimensional dos fatores de risco, são necessárias medidas preventivas institucionais, individualizadas a cada paciente idoso e orientação ao acompanhante, levando em consideração fatores de risco biofisiológico, psicológicos, socioeconômicos, culturais e ambientais. (FALCÃO et al., 2019).

Atualmente os avanços tecnológicos se mostram de grande importância no meio hospitalar para contribuir na identificação correta do paciente, investimentos vem sendo realizados para melhoria da tecnologia e informação, sistematizando o atendimento no âmbito hospitalar, os avanços tecnológicos estão ganhando destaque na busca da comunicação efetiva, mas não substitui a comunicação verbal pela grande riqueza de informações e a adesão dos profissionais aos protocolos institucionais de segurança do paciente. (GUZINSKI et al., 2019).

Nesse sentido, a comunicação entre a equipe multidisciplinar é fundamental para um bom desenvolvimento do trabalho, pois é o elo de interação que fortalece o vínculo entre a equipe interdisciplinar e o paciente.

A importância da comunicação e do trabalho da equipe interdisciplinar de saúde é visto como determinante da qualidade e da segurança na prestação de cuidados aos indivíduos, as falhas de comunicação são a principal causa de eventos adversos ao paciente. Estudo aponta que falhas no trabalho

em equipe e na comunicação entre os profissionais de saúde têm sido um dos principais fatores que contribuem para os erros na atenção à saúde, eventos adversos e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados. (GUZINSKI et al., 2019).

Na busca de do aprimoramento na qualidade da assistência, visando a redução de riscos e danos ao paciente, hospitais aderiram a implementação do round interdisciplinar, com o objetivo de reunir todos os integrantes da equipe do cuidado, pelo menos em um momento do dia, para discutir a conduta, tratamento e evolução de cada paciente, as metas e o plano terapêutico, em um formato colaborativo e pactuando decisões de forma sistematizada. Os rounds devem seguir roteiros, como horário para iniciar e terminar, definição prévia de quem deve participar e qual o papel de cada um, em que e como devem contribuir. Com o foco nas metas e plano terapêutico singular de cada paciente, averiguando que mudanças de rumo necessárias para a evolução no tratamento do paciente, estabelecendo tempo de internação e programação de alta, avaliação nutricional e seu aporte calórico, avaliar condutas em processos invasivos e a necessidade de intervenção precoce, a avaliação dos cuidados prestados e a frequência com que está sendo realizado, redução de eventos adversos, dentro outras questões individuais de cada paciente. (GUZINSKI et al., 2019).

Considerações Finais

Esperamos que sejam investidos mais recursos na capacitação de profissionais de saúde em torno da segurança, que se invista mais naquelas instituições que fazem divulgação de evidências científicas, elemento fundamental e importante. Engajar o paciente e a população para além da instituição hospitalar e familiar, mas também para a sociedade, expor os riscos que existem, como os pacientes podem perceber isso e ajudar as instituições a reduzir riscos e danos quando na realização dos cuidados de saúde. Mais pesquisas, processos educacionais, e muito mais campanhas de massa e envolvimento da população, e no desenvolvimento da comunicação efetiva no trabalho da equipe de saúde.

Referências

ABREU, I. M.; ROCHA, R. C.; AVELINO, F. V. S. D.; GUIMARÃES, D. B. O.; NOGUEIRA, L. T.; MADEIRA, M. Z. A. **Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem**. Revista gaúcha de enfermagem, Porto Alegre: EENFUFGRS. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. 2014.

Disponível:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

FALCÃO, R. M. M.; COSTA, K. N. F. M.; FERNANDES, M. G. M.; PONTES, M. L. F.; VASCONCELOS, J. M. B.; OLIVEIRA, J. S. **Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas**. Revista gaúcha de enfermagem, Porto Alegre: EENFUFGRS. 2019.

GUZINSKI, C.; LOPES, A. N. M.; FLOR, J.; MIGLIAVACA, J.; TORTATO, C.; PAI, D. D. **Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do *round* interdisciplinar em cirurgia ortopédica**. Revista gaúcha de enfermagem, Porto Alegre: EENFUFGRS. 2019.