

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3214-3225>

Segurança do paciente no pronto atendimento de Marataízes-ES: cultura e resultados de eficiência e qualidade

Patient safety in the emergency service of Marataízes-ES: culture and efficiency and quality results

Seguridad del paciente en el servicio de urgencias de Marataízes-ES: cultura y eficiencia y resultados de calidad

RESUMO

Objetivo: Investigar a segurança do paciente no pronto atendimento de Marataízes-ES e determinar se existe variância de acordo com a cultura de segurança existente, a espera e os resultados das variáveis de eficiência e qualidade. **Metodologia:** Utilizou-se questionário elaborado com base nas premissas dos protocolos da ANVISA sobre cultura de segurança do paciente, para investigar as premissas básicas que envolvem a segurança do paciente como higiene das mãos, identificação do paciente e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Foi aplicado aos 16 enfermeiros e 27 técnicos de enfermagem que trabalham neste local. **Discussão:** A principal constatação foi que a equipe, apesar do conhecimento sobre suas atribuições e atuação dentro do pronto atendimento quanto à segurança do paciente, ainda pode ter suas ações reformuladas para melhorar o quadro de eficiência e qualidade. **Conclusão:** Há uma preocupação da gerência/coordenação da UPA em relação à manutenção de uma cultura de segurança e qualidade, principalmente em relação ao tempo de espera do paciente, usando a classificação de riscos e uma equipe técnica bem estruturada para priorização dos atendimentos de Urgência e Emergência.

DESCRIPTORIOS: Pronto Atendimento; Segurança do Paciente; Eficiência; Qualidade.

ABSTRACT

Objective: Investigate patient safety in the emergency department of Marataízes-ES and determine if there is variance according to the existing safety culture, the waiting and the results of the efficiency and quality variables. **Methodology:** A questionnaire designed based on the premises of the ANVISA protocols on patient safety culture was used to investigate the basic premises that involve patient safety such as hand hygiene, patient identification and safety in the prescription, use and administration of medicines. It was applied to 16 nurses and 27 nursing technicians who work at this location. **Discussion:** The main finding was that the team, despite the knowledge about their duties and performance within the emergency department regarding patient safety, may still have their actions reformulated to improve the efficiency and quality framework. **Conclusion:** There is a concern of the management / coordination of the UPA in relation to maintaining a culture of safety and quality, especially in relation to the waiting time of the patient, using the risk classification and a well-structured technical team to prioritize Urgent and Emergency care.

DESCRIPTORS: Emergency Care; Patient Safety; Efficiency; Quality.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la seguridad del paciente en el servicio de urgencias de Marataízes-ES y determinar si existe varianza según la cultura de seguridad existente, la espera y los resultados de las variables de eficiencia y calidad. **Metodología:** Se utilizó un cuestionario diseñado en base a las premisas de los protocolos de ANVISA sobre cultura de seguridad del paciente para investigar las premisas básicas que involucran la seguridad del paciente como la higiene de manos, identificación del paciente y seguridad en la prescripción, uso y administración de medicamentos. Se aplicó a 16 enfermeras y 27 técnicos de enfermería que laboran en este lugar. **Discusión:** El hallazgo principal fue que el equipo, a pesar del conocimiento sobre sus funciones y desempeño dentro del servicio de urgencias en materia de seguridad del paciente, aún puede tener sus acciones reformuladas para mejorar el marco de eficiencia y calidad. **Conclusión:** Existe una preocupación de la gestión / coordinación de la UPA en relación al mantenimiento de una cultura de seguridad y calidad, especialmente en relación al tiempo de espera del paciente, utilizando la clasificación de riesgo y un equipo técnico bien estructurado para priorizar la atención de Urgencias y Emergencias.

DESCRIPTORIOS: Servicio de Emergencia; Seguridad del Paciente; Eficiencia; Calidad.

RECEBIDO EM: 23/03/2020 APROVADO EM: 24/03/2020

Alessandra Ribeiro de Oliveira

Enfermeira. Pós-graduada em Saúde da Família, Enfermagem Obstétrica, Atenção Primária à Saúde e em Urgência e Emergência. Mestranda em Ciência, Tecnologia e Educação na Faculdade Vale do Cricaré.

ORCID: 0000-0002-9939-0998

Liliane de Castro Borges Souza

Pedagoga. Pós-graduada em Gestão Escolar, Alfabetização e Letras, Educação Inclusiva. Mestranda em Ciência, Tecnologia e Educação na Faculdade Vale do Cricaré.

ORCID: 0000-0001-6699-2493

Elaine da Penha Lima

Pedagoga. Pós-graduada em Administração, Supervisão e Orientação Escolar, Educação Infantil e Série. Mestranda em Ciência, Tecnologia e Educação na Faculdade Vale do Cricaré.

ORCID: 0000-0002-4472-8410

Rita de Cassia Machado Gambarine

Graduada em História e Geografia. Pós-graduada em Educação Profissional e EJA, Gestão Escolar Integrada. Mestranda em Ciência, Tecnologia e Educação na Faculdade Vale do Cricaré.

ORCID: 0000-0002-5636-7528

Weverton Santos de Oliveira

Educação Física. Pós-Graduado em Educação Especial e Inclusiva. Mestranda em Ciência, Tecnologia e Educação na Faculdade Vale do Cricaré.

ORCID: 0000-0002-6594-1480

Keyla Arcanjo Freitas

Graduada em Matemática. Pós-graduada em Gestão Escolar Integrada, Educação Especial e Inclusiva. Mestranda em Ciência, Tecnologia e Educação na Faculdade Vale do Cricaré.

ORCID: 0000-0002-7195-7227

Marcos Antonius da Costa Nunes

Engenheiro Mecânico. Doutor e Mestre Engenharia Mecânica. Professor Titular da Faculdade Vale do Cricaré.

ORCID: 0000-0001-7971-8768

INTRODUÇÃO

Considerado um dos setores de maior carga de pacientes em toda a organização de assistência médica, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são caracterizadas por um nível intermediário de complexidade, onde médicos e enfermeiros sob grande pressão, tanto mental quanto física, são incumbidos de criar um ambiente que faça com que os pacientes se sintam confiantes sobre os cuidados que receberão.

Analisando a UPA e seu ambiente de trabalho, no contexto da segurança do paciente, é possível avaliar o seu papel no sistema de saúde de forma a entender as necessárias intervenções estruturais e nos serviços oferecidos no seu funcionamento, para reduzir a carga do paciente nos cuidados primários, aprimorar os encaminhamentos obrigatórios de pacientes

nesses cuidados primários ou outros sistemas de saúde.

No entanto, sabe-se que, apesar das possíveis intervenções necessárias, o número de pacientes atendidos na UPA continua a aumentar a cada ano, revelando uma sobrecarga que pode conduzir a eventos adversos e/ou incidentes oriundos da conduta incompatível com as normas e orientações atribuídas aos profissionais de saúde.

Problemas sérios e recorrentes também são relatados, como preocupações com a segurança do paciente, aumento da carga de trabalho da equipe, falta de certas habilidades profissionais e pacientes descontentes que estão insatisfeitos com a longa espera antes de receber atendimento.

O impacto do fluxo contínuo no pronto atendimento sinaliza o teor de qualidade dos serviços oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas

fragilidades são de conhecimento de todos que, além das demandas iniciais de urgências e emergências, enfrenta a superlotação oriunda de atendimentos exacerbados de competência de Unidades Básicas de Saúde (UBS), inflando ainda mais a máquina pública e desconstruindo princípios relevantes que afetam negativamente a assistência ao paciente, comprometendo a cultura de segurança que, em sentido reverso, também coloca em risco o profissional de saúde.

Outro ponto importante percebido nas investigações foi que, além de raramente serem feitas fiscalizações sobre as demandas e carências da UPA, quando acontecem, não resultam em mudanças duradouras, provavelmente devido à falta de evidências para que sejam tomadas as medidas necessárias. Outra preocupação percebida se deu em relação ao fato de não se ter um especialista

para ser o primeiro contato com os pacientes no pronto-socorro.

Essa é a realidade de uma UPA no município de Marataízes-ES, que recebe pacientes locais e adjacências e, em determinados períodos do ano, absorve a população flutuante, uma demanda desafiadora para que os serviços de saúde mantenham ativos os protocolos de segurança do paciente.

Assim, esse estudo vem aqui problematizar: Qual o impacto da cultura de segurança do paciente eficiente na Unidade de Pronto Atendimento de Marataízes-ES para alcance da eficiência e qualidade nos seus serviços?

Por mais que existam técnicas eficientes de trabalho em enfermagem, a natureza humana desse profissional, na lida com as mazelas do sistema público de saúde, refletidas em condições inadequadas de salários, infraestrutura deficiente de muitas UPAs espalhadas ao longo desse país, falta de profissionais qualificados e de medicamentos, pode cometer erros quando não passa por processos de reciclagem de situações comuns ao cotidiano do ambiente laboral, fundamento maior para a realização desse estudo.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa qualitativa com o preenchimento de um questionário estruturado, elaborado com base nas premissas dos protocolos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA⁽¹⁾, abordando aspectos básicos e importantes para a segurança dos pacientes num ambiente de Pronto Atendimento (higiene das mãos, identificação do paciente e segurança na prescrição e uso e administração de medicamentos) aos enfermeiros e técnicos de enfermagem para mensurar a percepção das condutas de segurança.

Uma análise de dados também foi feita a partir da obtenção de dados no modelo estatístico descritivo com tabulação e geração de gráficos para análise e registro de conteúdo abordando as considerações dos participantes.

O Pronto Atendimento Médico Municipal Dr. Anis Nahssen (PAMM) de Marataízes-ES, possui 04 leitos de observação masculinos, 06 leitos de observação femininos, 03 leitos de observação pediátricos, 15 cadeiras de administração de medicamentos, 05 consultórios médicos, 02 salas para classificação de risco, sala de sutura;

sala de raio-x; sala de emergência; atendimento médico; atendimento de enfermagem; farmácia; laboratório de análises clínicas; atendimento social; atendimento inicial a todas as demandas de urgência e emergência; atendimento odontológico; executando procedimentos emergenciais; aplicação de medicamentos injetáveis; eletrocardiograma; aplicação de imunobiológicos (atendimento antirrábico humano e vacinas dT).

De acordo com dados levantados na Secretaria Municipal de Saúde, foram realizados no PAMM no ano 2017 uma média de 5.000/mês atendimentos. Desse, com indicação de administração de medicação gerou cerca de 60%, seguido de atendimento com observação de 24h (20%) e 1,2% procedimentos de sutura. Contudo, não foram encontradas pesquisas que elucidam a cultura na segurança do paciente nesse tangente e nem menção ao Plano Municipal de Saúde 2018-2021⁽²⁾.

A coleta de dados teve início após a aprovação e assinatura da carta de anuência pela Direção da Instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão serão apresentados a seguir, de acordo com a análise das respostas das entrevistas.

É possível observar no Gráfico 1 que dos 43 funcionários entrevistados, 40 consideram falha quando não lavam as mãos, 02 não consideram e 01 às vezes. Segundo ANVISA⁽³⁾, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a data de 5 de maio para instalação da Campanha mundial Salve vida: higienize suas Mãos. O objetivo desta jornada é convidar os países membros e os serviços de saúde a promoverem iniciativas sobre a temática da higienização das mãos destinadas tanto aos profissionais de saúde como aos cidadãos. Erros são, por definição, não-intencionais, enquanto violações são atos intencionais, embora raramente maliciosos, e que podem se tornar rotineiras e automáticas em certos contextos⁽⁴⁾. Um exemplo de violação é a não adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde.

Gráfico 1. "Você considera falha na Segurança do Paciente quando se esquece de lavar as mãos?". Marataízes, ES, Brasil, 2019

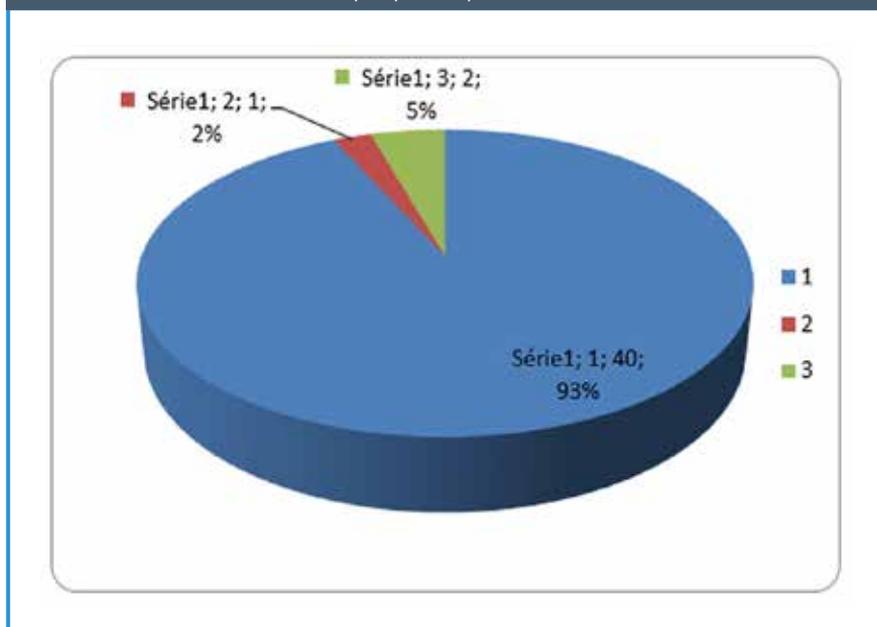


Gráfico 2. "Você pratica o método dos 9 certos ao realizar a administração de medicação?". Marataízes, ES, Brasil, 2019

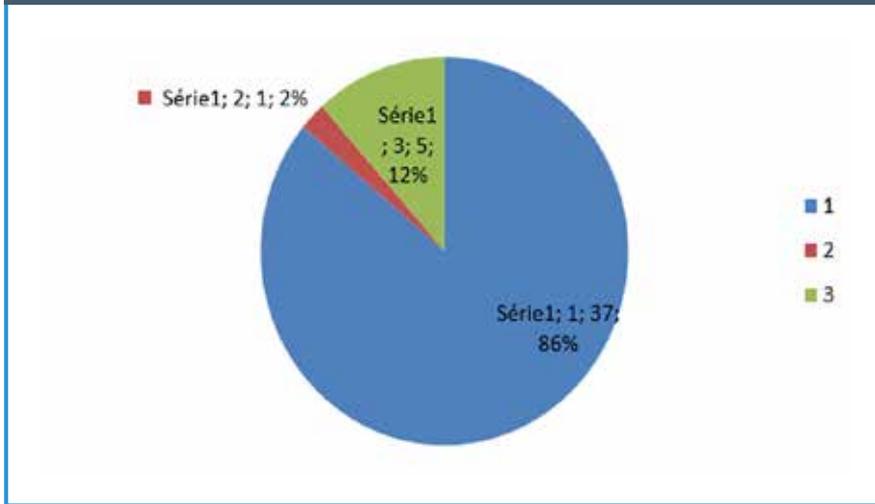


Gráfico 3. "Ao administrar uma medicação no paciente você observa os riscos de iatrogenia?". Marataízes, ES, Brasil, 2019

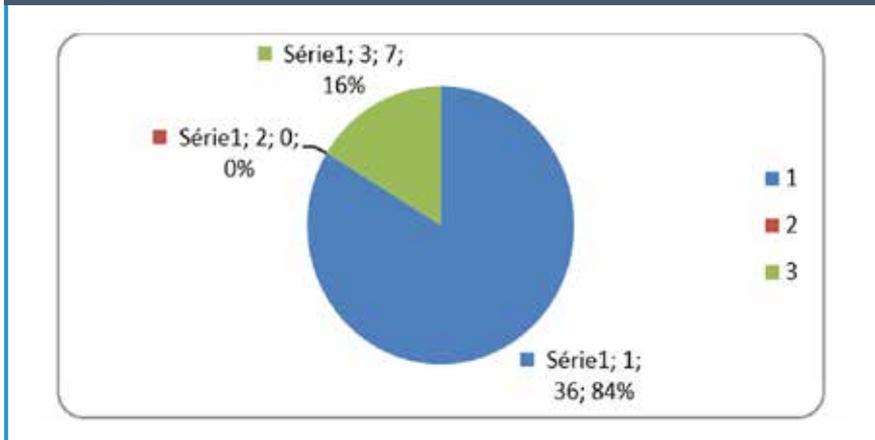
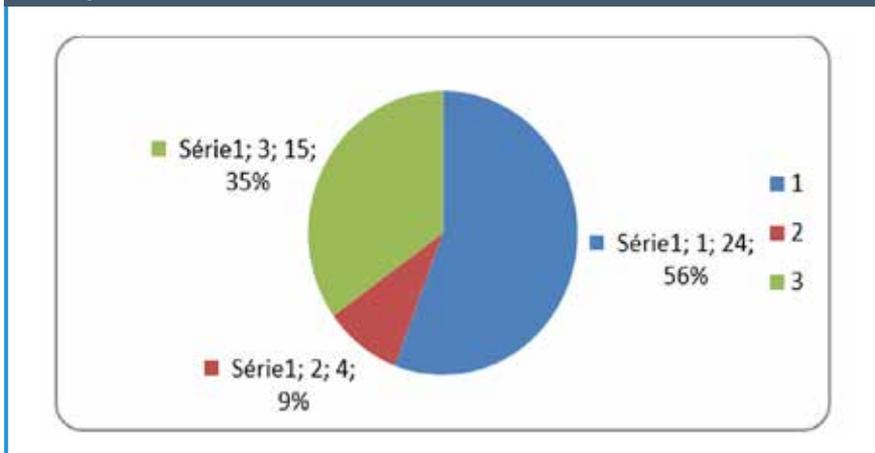


Gráfico 4. "Ao usar equipamentos de tecnologia você recorre aos manuais de instrução do fabricante?". Marataízes, ES, Brasil, 2019



No Gráfico 2, observa-se que dos 43 funcionários entrevistados, 37 realizam os 9 certos da medicação, 01 funcionários não e 05 as vezes. Segundo a ANVISA⁽¹⁾, o sistema de medicação é complexo, visto que para sua realização se faz necessário o cumprimento correto de vários processos, como os de prescrição do regime terapêutico, de dispensação e de preparo e administração do medicamento. Esses aspectos, se não observados, tornam os erros frequentes nos serviços de saúde e com sérias consequências para pacientes, organizações hospitalares e sociedade. Verificar se as informações relacionadas ao procedimento estão corretas de acordo com os 9 certos antes de administrar qualquer medicamento ao paciente, ou seja, paciente certo (utilizar dois identificadores para cada paciente), medicamento certo (confirmar o medicamento com a prescrição e conferir três vezes o rótulo), dose, via e hora certa, compatibilidade medicamentosa, orientação ao paciente certa, direito a recusar o medicamento e anotação certa.

No Gráfico 3, observamos que dos 43 profissionais, 36 observam riscos de iatrogenia, 0 não observou e 07 às vezes observam. Segundo a ANVISA⁽¹⁾, os eventos adversos relacionados a medicamentos (EAM) extrapolam as situações que envolvem drogas concentradas e de alta vigilância. Os erros de medicação (EM) e as reações adversas a medicamentos (RAM) estão entre as falhas mais frequentes nos cuidados em saúde e é importante destacar que estas situações, muitas vezes, poderiam ter sido evitadas nas três principais fases do processo de medicação – prescrição, dispensação e administração, as quais envolvem ações multiprofissionais de equipes médicas, de enfermagem e farmacêuticas. A possibilidade de prevenir e evitar a ocorrência de EAM aponta para a necessidade de avaliar as causas, assim como os fatores humanos e estruturais envolvidos nesse processo, de modo a permitir a implementação de barreiras de prevenção e diminuir os riscos para os pacientes. Quando as intervenções em segurança do paciente focam na prevenção de situações

Gráfico 5. "Você dá empoderamento ao seu paciente/família para ajudar na melhora de sua saúde?". Maratáizes, ES, Brasil, 2019

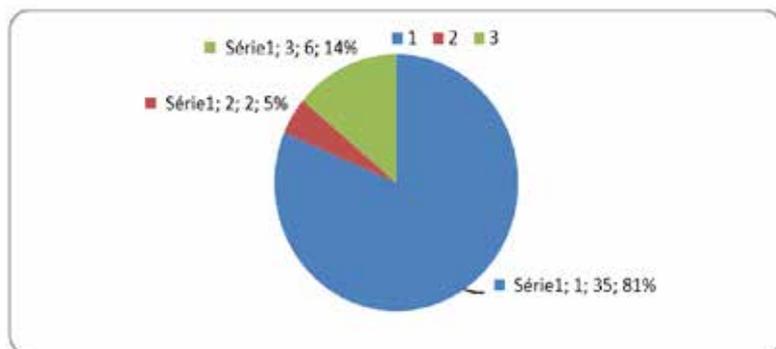
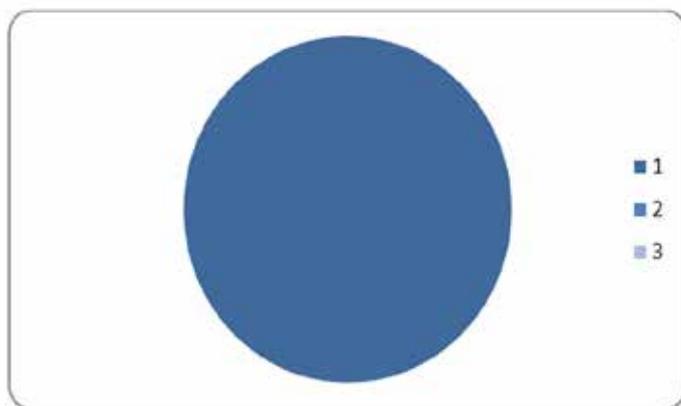


Gráfico 6. "Você considera a passagem de plantão uma ferramenta fundamental para a segurança do paciente?". Maratáizes, ES, Brasil, 2019



e procedimentos potencialmente nocivos, coincidem com aspectos e atuações já vinculados a outras dimensões da qualidade, a aspectos essenciais da qualidade técnico-científica, mas com a ressalva de que as possíveis falhas aumentam o risco de iatrogenia, efeitos adversos ou danos desnecessários.

De acordo com Gráfico 4, dos 43 profissionais, 24 recorrem a manuais de instrução, 04 não recorrem e 15 as vezes recorrem. De acordo com a ANVISA⁽¹⁾, detecção é uma ação ou circunstância que resulta na descoberta de um incidente. Os mecanismos de detecção podem ser parte do sistema (como o alarme

de baixa saturação no monitor multiparamétrico, um processo de checagem ou de vigilância) ou resultar de uma postura de maior "consciência" da situação. Fatores contribuintes de um incidente são as circunstâncias, as ações ou as influências associadas à origem, ao desenvolvimento ou ao aumento do risco de sua ocorrência. Estes devem ser conhecidos pela organização de modo a orientar o desenvolvimento de ações preventivas. Podem ser: externos ao serviço; organizacionais; estar relacionados ao staff ou a algum fator do paciente. Fatores de mitigação correspondem a ações que são adotadas com o objetivo de prevenir ou

moderar a progressão de um incidente de causar dano a um paciente. São importantes quando a circunstância que pode causar dano já começou, mas ainda não gerou dano ou o dano não atingiu seu grau máximo possível. Os fatores de mitigação podem estar voltados para o paciente (tratamento, pedido de desculpas), o staff (reunião com o staff e trabalho em equipe), a organização (disponibilidade de protocolos) ou a um agente (correção do erro de um agente terapêutico). Por fim, ações para reduzir o risco são as que visam reduzir, gerenciar ou controlar a probabilidade de ocorrência no futuro de dano ao paciente devido a um incidente, podendo ser proativas ou reativas.

De acordo com Gráfico 5, dos 43 profissionais, 81% responderam que dão empoderamento, 5% não dão e 14% às vezes dão. Segundo a ANVISA⁽³⁾, o empoderamento do paciente (patient empowerment) é um novo conceito aplicado nos cuidados em serviços de saúde, e está relacionado com a segurança do paciente. A OMS define o empoderamento como "um processo pelo qual as pessoas adquirem um maior controle sobre as decisões e ações que afetam sua saúde"^(3:161). Para que os pacientes participem ativamente e estejam totalmente engajados, devem estar convencidos que o conhecimento que lhes foi oferecido dá a oportunidade e o direito de participar e ajudar a manter o seu cuidado mais seguro, ou seja, é necessário atentar para que o paciente ou familiar não tenha a percepção que a responsabilidade dos profissionais de saúde foi transferida para eles.

De acordo com Gráfico 6, os profissionais consideram esta ferramenta fundamental à segurança do paciente. Segundo a ANVISA⁽¹⁾, as passagens de plantão entre as equipes de saúde são consideradas ferramentas fundamentais para prevenção de falhas e erros nos cuidados de pacientes, podendo ser adotadas diferentes estratégias para a troca de informações relevantes e assegurar a continuidade e segurança das ações de cuidado. Alguns serviços usam relatórios orais gravados,

escritos, rounds a beira do leito, quadros e painéis de informações e relatórios verbais em reuniões conjuntas das duas equipes (aquela que está saindo e a que chega para assumir o turno). A transmissão de informações verbalmente entre as equipes, com auxílio de registros padronizados é uma das formas mais efetivas para que a comunicação ocorra de forma clara e precisa. Porém, é importante considerar que as condições do local, o respeito aos horários, tempo de duração e participação das equipes sigam uma estrutura sistematizada com apoio de relatórios de dados objetivos, informatizados, sobre as mudanças e evolução do quadro clínico dos pacientes.

CONCLUSÃO

A redução do risco de danos desnecessários, como erros de omissão ou comissão, associada aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável é um dos conceitos mais aceitáveis de segurança do paciente na atualidade. Esse estudo procurou entender um pouco mais sobre a segurança do paciente no pronto atendimento, especificamente sobre a cultura, espera e os resultados das variáveis de eficiência e qualidade, almejadas pela população nas instituições públicas de saúde.

Assim, buscou-se entender, em parte, como se dá a percepção e a implementação dos funcionários sobre a cultura de segurança do paciente, mais especificamente na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Marataízes-ES e quais

A redução do risco de danos desnecessários, como erros de omissão ou comissão, associada aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável é um dos conceitos mais aceitáveis de segurança do paciente na atualidade.

as possíveis ações que podem ser tomadas para otimização da qualidade do atendimento e, conseqüentemente, a segurança do paciente.

Quanto aos profissionais de enfermagem no cenário da UPA de Marataízes-ES, são responsáveis pela segurança do paciente no exercício de uma gama de ações relacionadas ao cuidado integral que abrange, sobretudo a realização dos procedimentos com a máxima qualidade, a qual foi abordada na aplicação do questionário a que os profissionais foram expostos.

Os resultados permitiram evidenciar a fragilidade do processo de trabalho em relação à segurança do paciente na UPA de Marataízes-ES, caracterizada como serviços de média complexidade, alta demanda de serviço e fundamental na rede de atenção à saúde municipal. Apesar do conhecimento dos riscos e da necessidade de garantia da segurança do paciente através dos protocolos para serviços de saúde no país, percebeu-se a necessidade de implementação de ações básicas e fundamentais por meio de padrões e rotinas institucionais, de acordo com a realidade local.

No entanto, em relação a essas medidas, faz-se necessário esclarecer que, quando sistematizadas, contribuem para reduzir riscos potenciais e promover a segurança e qualidade no processo de trabalho em saúde. Para tanto, é preciso compromisso dos administradores públicos e profissionais de saúde municipais no reconhecimento de tal demanda para implementação das ações e políticas públicas nesse setor. ■

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n.º 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, 26 jul. 2013 [acesso em 2 abr 2020]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e.
2. Secretaria Municipal de Marataízes. Plano municipal de saúde de Marataízes 2018-2021 [Internet] [acesso em 02 abr 2020]. Disponível em: <https://www.marataizes.es.gov.br/>.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2017 [acesso em 2 abr 2020]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assistencia+Segura+-+Uma+Reflexao+Teorica+Aplicada+a+Pratica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>
4. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. Errar é humano: construir um sistema de saúde mais seguro. Washington (D.C.): National Academy Press; 2002.