

Segurança do paciente e a assistência de enfermagem no cuidado intensivo

Patient safety and nursing care in intensive care

Seguridad del paciente y la asistencia de enfermería en el cuidado intensivo

Paula Muntaz do Valle Silva¹, Leonardo Pereira dos Santos², Rubens Silva Pereira Junior³

Como citar esse artigo. Silva PMV, dos Santos, LP, Pereira Junior, RS. Segurança do paciente e a assistência de enfermagem no cuidado intensivo. Revista Pró-UniverSUS. 2018 Jan./Jun.; 09 (1): 81-85.

Resumo

Introdução: a OMS define como segurança do paciente a redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável. Nesse contexto, pesquisas revelam que a Unidade de Terapia Intensiva é o setor mais vulnerável à ocorrência de erros e eventos adversos devido o cuidado a pacientes críticos, o envolvimento de alta tecnologias e a produção intensa de informações. Diante o exposto, esta pesquisa justifica-se em função da análise de evidências que comprovam a aplicabilidade prática da cultura de segurança no cuidado intensivo. **Objetivo:** Apresentar evidências científicas que elucidam riscos à segurança do paciente no cuidado intensivo. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico transversal, com abordagem qualitativa. **Resultados e Discussão:** O evento adverso, segundo a ANVISA, é definido como ocorrências clínicas desfavoráveis que resultem em morte, risco de morte, hospitalização ou prolongamento de uma hospitalização preexistente, incapacidade significativa, persistente ou permanente. Nesse contexto, Gonçalves (2012) aponta que os eventos adversos ocorrem quando na prática assistencial há perda de artefatos terapêuticos, erros na administração de medicação, falha na administração de dietas, falha relacionada a coleta e/ou encaminhamento de exames ao laboratório e falha de registro da sistematização da assistência de enfermagem. **Conclusão:** Os resultados apresentados apontam que a complexidade da assistência na UTI está relacionada a participação da enfermagem objetivando a garantia da qualidade da assistência prestada, todavia, observa-se a sobrecarga de trabalho segundo o tempo de cuidado intensivo requeridos pelos pacientes, fazendo necessário, a responsabilização coletiva dos envolvidos no processo.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract

Introduction: WHO defines patient safety as reducing the risk of unnecessary damage associated with health care to an acceptable minimum. In this context, research shows that the Intensive Care Unit is the sector most vulnerable to the occurrence of errors and adverse events due to the care of critical patients, the involvement of high technologies and the intense production of information. In view of the above, this research is justified by the analysis of evidences that prove the practical applicability of the safety culture in the intensive care. **Objective:** To present scientific evidence that elucidates risks to patient safety in intensive care. **Methods:** This is a cross-sectional analytical study with a qualitative approach. **Results and Discussion:** The adverse event, according to ANVISA, is defined as unfavorable clinical occurrences that result in death, risk of death, hospitalization or prolongation of a pre-existing hospitalization, significant, persistent or permanent disability. In this context, Gonçalves (2012) points out that adverse events occur when in therapeutic practice there is loss of therapeutic artifacts, errors in medication administration, failure to administer diets, failure related to collection and / or referral of tests to the laboratory and failure of registry of nursing care systematization. **Conclusion:** The results presented point out that the complexity of ICU care is related to the participation of the nursing staff in order to guarantee the quality of the care provided, however, it is observed the overload of work according to the time of intensive care required by the patients, the collective accountability of those involved in the process.

Keywords: Intensive Care Unit; Nursing Care; Nursing Care.

Resumen

Introducción: la OMS define como seguridad del paciente la reducción del riesgo de daños innecesarios asociados a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable. En este contexto, investigaciones revelan que la Unidad de Terapia Intensiva es el sector más vulnerable a la ocurrencia de errores y eventos adversos debido al cuidado a pacientes críticos, el involucramiento de altas tecnologías y la producción intensa de informaciones. Frente a lo expuesto, esta investigación se justifica en función del análisis de evidencias que comprueban la aplicabilidad práctica de la cultura de seguridad en el cuidado intensivo. **Objetivo:** Presentar evidencias científicas que elucidan riesgos a la seguridad del paciente en el cuidado intensivo. **Métodos:** Se trata de un estudio analítico transversal, con abordaje cualitativo. El evento adverso, según ANVISA, es definido como ocurrencias clínicas desfavorables que resulten en muerte, riesgo de muerte, hospitalización o prolongación de una hospitalización preexistente, incapacidad significativa, persistente o permanente. En este contexto, Gonçalves (2012) apunta que los eventos

Afiliação dos autores:

¹Enfermeira. Pós-Graduada do Curso de Especialização em Enfermagem em UTI - Universidade Severino Sombra/USS. E-mail: paulamuntaz@gmail.com

²Enfermeiro. Especialista em CTI. Especialista em Gestão Hospitalar. Enfermeiro Hospitalar no Hospital Universitário de Vassouras-HUV/USS. Professor do Curso de Especialização em Enfermagem em UTI/USS. E-mail: leopsantos2012l@email.com

³Enfermeiro. Mestre em Neurologia. Especialista em Gestão Hospitalar. Especialista em Nefrologia. Diretor de Enfermagem do Hospital Universitário de Vassouras-HUV/USS. Professor do Curso de Especialização em Enfermagem em UTI/USS. E-mail: rubenspereirajunior2@gmail.com

* Email de correspondencia: paulamuntaz@gmail.com

Recebido em: 29/01/18. Aceito em: 27/04/18.

adversos ocurren cuando en la práctica asistencial hay pérdida de artefactos terapéuticos, errores en la administración de medicación, falla en la administración de dietas, falla relacionada con la recolección y / o encaminamiento de exámenes al laboratorio y falla registro de la sistematización de la asistencia de enfermería. Conclusión: Los resultados presentados apuntan que la complejidad de la asistencia en la UTI está relacionada a la participación de la enfermería objetivando la garantía de la calidad de la asistencia prestada, sin embargo, se observa la sobrecarga de trabajo según el tiempo de cuidado intensivo requerido por los pacientes, haciendo necesario, la responsabilidad colectiva de los involucrados en el proceso. Unidades de Terapia Intensiva.

Descriptor: *Asistencia de enfermería; Cuidados de Enfermería; Unidad de terapia intensiva*

Introdução

Nos últimos anos, em todo o mundo, a discussão sobre a segurança do paciente e a busca por qualidade na prestação dos cuidados à saúde tem recebido atenção especial. Em 2009, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu segurança do paciente como a redução ao mínimo aceitável do risco de danos desnecessários durante a atenção à saúde¹.

Face ao exposto, considera-se como instrumento primordial de intervenção na sociedade e o ambiente hospitalar por ser caracterizado como um ambiente que tende ao aumento de eventos adversos, conforme exposto em um estudo que aponta alguns fatores, tais como: o crescimento do número de pacientes e de atos de cuidados de saúde, em virtude do aumento da longevidade da população, as políticas de contenção de despesas, a escassez de recursos humanos e materiais e o estresse profissional acrescido².

A segurança do paciente apesar dos progressos na disseminação de uma cultura de qualidade e prevenção de erros, ainda demonstra ineficácia na concretização e necessidade de uma estratégia eficiente nesse campo³.

Um marco para a mudança na qualidade da segurança do paciente foi a criação no ano de 2000 de um relatório que posteriormente foi divulgado pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro) este analisou prontuários de 30.121 internações e identificou que sérios prejuízos iatrogênicos haviam ocorrido em 3,7% das internações (6,5% dos quais provocaram disfunções permanente e 13,6% envolveram a morte do paciente). Com os dados estimou-se então que os danos haviam contribuído para a ocorrência de 180.000 óbitos por ano naquele país⁴.

Após sua publicação, o referido relatório passou a ser prioritário a diminuição de eventos adversos em todo o mundo. Se tratando da assistência à saúde nos hospitais brasileiros, presume-se que os erros e suas consequências são de forma considerável maior, devido à precariedade dos serviços prestados, à falta de quantitativo adequado de prestadores de serviço, à carga horária demasiada à inadequada remuneração dos profissionais.

Em função da dificuldade que existe na implementação da segurança do paciente devido as diversas falhas que ocorrem no âmbito hospitalar tanto pela falta de equipe profissional qualificada para realizar

a assistência quanto a complexidade dos serviços de saúde e a inserção de tecnologias elaboradas o que confere em contratempos adicionais na prestação do cuidado⁴.

O presente estudo tem por objeto apresentar evidências científicas que elucidam riscos à segurança do paciente no cuidado intensivo. E como objetivo, identificar estratégias para garantir a segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros assistenciais

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo por meio da revisão sistemática de literatura com objetivo de analisar as publicações científicas de Enfermagem com relação à metodologia da Segurança do paciente e a assistência de enfermagem no cuidado intensivo. A análise documental de publicações entre 2012 e 2017, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), onde artigos foram selecionados e trabalhados nesse estudo.

Resultados e Discussão

A complexidade da unidade de terapia intensiva aliada à assistência de enfermagem

Conforme abordado na RDC N.º.7/2010 que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia⁵.

Todavia, com advento das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), ocorreram mudanças no tempo de permanência, nível de atenção e demanda de cuidados, à medida que, com um maior número de recursos terapêuticos e tecnológicos ofertados, os pacientes tornaram-se mais graves e complexos para serem cuidados, necessitando de melhor quantificação e qualificação dos profissionais que atuam na área⁶.

Em consonância, um outro⁷ estudo expõe que a dinâmica entre os profissionais, a condição crítica

dos pacientes e a utilização de inúmeras tecnologias exigem da enfermagem conhecimentos de ordens diversas, o que potencializa a assistência prestada e maximizando processos efetivos de trabalho e cuidado. Ainda, situando-se a UTI no nível mais complexo da classificação dos serviços hospitalares, esta apresenta a necessidade de organização e estruturação da assistência de enfermagem, de maneira a contribuir positivamente para a qualidade das ações e segurança do paciente e da equipe multiprofissional.

Devido aos fatos a avaliação da assistência de forma geral é um importante meio para o controle dos processos realizados em saúde, a qualidade esperada é a realização das expectativas dos clientes internos e externos.

O que evidencia que na assistência de enfermagem, o primordial é garantir o melhor resultado possível dentro das condições clínicas e da gravidade dos pacientes, tendo os menores índices de complicações decorrentes dos procedimentos realizados

Mediante os fatos, alguns autores demonstram que os pacientes internados na UTI encontram-se em uma situação difícil e delicada, em grande sofrimento e ansiedade. Estão mais graves e instáveis, às vezes, pioram rápido e precisam de uma intervenção rápida. São doentes críticos, com disfunções orgânicas, precisando de cuidados específicos. Na maioria das vezes, os pacientes são muito vulneráveis, especialmente a qualquer tipo de contaminação⁸.

Nesse contexto, a enfermagem exerce forte influência na recuperação dos pacientes criticamente enfermos, uma vez que o foco do processo de trabalho do enfermeiro é o cuidado integral ao indivíduo, com ênfase na manutenção do equilíbrio e prevenção de iatrogenias relacionadas à assistência à saúde. Para tanto, o enfermeiro necessita desenvolver suas ações de forma padronizada e pautada no corpo de conhecimento próprio da profissão. Esse processo ocorre, inicialmente, por meio da avaliação do paciente, etapa fundamental para a construção de um plano de cuidados individualizado⁹.

A avaliação da assistência de enfermagem visando garantir a segurança do paciente

O emprego de instrumento capaz de avaliar a demanda de cuidados de enfermagem pelos pacientes possibilita uma otimização da relação custo-benefício na assistência à saúde, no contexto atua, por meio de um melhor dimensionamento do pessoal de enfermagem para suprir essa demanda. Destarte, sua aplicação imediatamente após a avaliação do paciente pode proporcionar um melhor planejamento da assistência, com base, também, na frequência e duração das intervenções de enfermagem em unidades de cuidados intensivos⁶.

Uma assistência com menos erros poderá ser alcançada através de uma mudança no modo de organização do trabalho, do ambiente, na participação mais ativa dos profissionais de saúde e pacientes no sentido de que seja reforçada a participação dos usuários quanto à identificação e prevenção de ocorrências adversas no ambiente hospitalar¹⁰.

Neste estudo, através dos dados um estudo, foi possível identificar que os eventos adversos relacionados à administração de medicamentos são os mais comuns, uma vez que a equipe de enfermagem é a responsável por implementar as prescrições médicas aos pacientes. Tais incidentes preocupam os gestores das instituições hospitalares, pois são os que mais frequentemente acontecem, trazendo danos ao paciente, representando um estigma ao profissional e aumentando os custos das internações hospitalares¹¹.

A queda de pacientes do leito ou da própria altura é outro evento adverso que necessita ser criteriosamente avaliado, podendo causar ferimentos e sequelas aos pacientes, prolongando o tempo e os custos da internação hospitalar, com consequente responsabilização legal da equipe de saúde e da instituição. Destaca-se que a prevenção de quedas é um indicador de resultado, além de ser um dos focos da ANVISA 12;13, presente no PSP, estabelecido pela RDC 36/2013¹⁴. Quando não ocorre a realização de procedimentos como curativos e mudança de decúbito, o paciente é exposto a práticas não seguras de assistência, além de retardar a alta hospitalar, o retorno às atividades da vida diária e, conseqüentemente, ocasionar um aumento nos custos hospitalares.

Os procedimentos de enfermagem são considerados de extrema importância para o paciente, influenciando diretamente na sua recuperação e na prevenção das infecções hospitalares.

Considerações Finais

O estudo buscou publicações científicas sobre Segurança e assistência de enfermagem no cuidado intensivo, identificou que com os avanços das tecnologias de suporte aos pacientes internados, uma demanda maior de conhecimento foi necessária aos enfermeiros para poderem lidar com a nova e maior oferta de clientes, agora mais críticos devido ao suporte dos avanços tecnológicos. Fato este que faz necessário um aumento quantitativo e qualitativo de equipe, o que depende de tempo e maiores recursos financeiros, sobrecarregando assim a equipe já existente, reduzindo o tempo de serviço assistencial de qualidade o que culmina em eventos adversos e falta de segurança ao paciente

Evidenciou-se a necessidade de compreensão por parte dos profissionais da equipe de enfermagem que

estes eventos adversos devem ser registrados, juntamente com a adoção de uma cultura punitiva frente ao fato instalado, o que contribuirá para uma maior notificação por parte dos profissionais e para o tratamento correto das ocorrências o que gera a elaboração de medidas preventivas realmente eficazes.

Destaca-se também a necessidade de um maior estímulo para que a equipe de enfermagem crie estratégias de prevenção que garantam a segurança do paciente nas unidades de terapia intensiva juntamente com a elaboração de mais estudos referentes a este tema, pois no decorrer da pesquisa ficou evidenciado a falta de recursos bibliográficos como fonte de pesquisa para a elaboração deste artigo.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.
2. Gonçalves LA, et al. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. Rev. esc. enferm. USP. 2012;46 (spe):71-77. Acesso em: 21 out. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700011&lng=en&nrm=iso
3. Lima MEP, Cortez EA. A cultura da segurança do paciente na saúde mental: instituindo novas práticas com a educação permanente. Revista Pró-Universus. 2017 Jul./ Dez.; 08 (2): 115-116.
4. Hollnagel E, Wears RL, Braithwaite J. From Safety-I to Safety-II: A White Paper. The Resilient Health Care Net: Publicado simultaneamente pela University of Southern Denmark, Dinamarca, University of Florida, EUA, e Macquarie University, Australian.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 24 fev. 2010.
6. Feitosa MC, Leite IRL, Silva GRF. Demanda de intervenções de enfermagem a pacientes sob cuidados intensivos: nas - nursing activities score. Esc. Anna Nery. 2012 Dec; 16 (4):682-688. Acesso em: 19 out. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400006
7. Massaroli, Rodrigo et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. Esc. Anna Nery. 2015 June; 19(2): 252-258, Acesso em: 19 Out. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200252
8. Backes MTS, et al. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. Esc. Anna Nery. 2012 Dec; 16(4):689-696. Acesso em: 19 out. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400007
9. Bispo MM, et al. Diagnóstico de enfermagem risco de aspiração em pacientes críticos. Esc. Anna Nery. 2016 June; 20(2):357-362. Acesso em: 19 out. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200357
10. Schatkoski AM, Wegner W, Algeri S, Pedro ENR. Segurança e proteção à criança hospitalizada: revisão de literatura. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2009;18(3):42-50. Acesso em 19 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000300020>
11. Bezerra ALQ, Silva AEBC, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB. Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital

sentinela. Rev EnfermUERJ [Internet]. 2009;17(4):467-72. Acesso em 18 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a02.pdf>

12. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Estratégias para segurança do paciente em hospitais e clínicas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 18 de outubro de 2017]. Disponível em: www.anvisa.gov.br

13. Brasil. Anvisa. Boletins Informativo - Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. 2013. Disponíveis em: <http://www.Anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>

14. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 25 jul. 2013.

