

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA MINIMIZAR A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E MELHORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE

Data de aceite: 03/07/2023

Mari Nei Clososki Da Rocha

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Márcio Josué Träsel

Letícia Toss

Zenaide Paulo Silveira

Isadora Marinsaldi da Silva

Marli Elisabete Machado

Macon Daniel Chassot

revisão de literatura e os bancos de dados utilizados foram Scielo e Medline. Foram selecionados 10 artigos para revisão. A maioria dos estudos estavam baseados nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e em outras instituições de referência relacionadas à segurança do paciente. Os resultados fortaleceram a importância da educação permanente das equipes de saúde frente aos diferentes pontos de fragilidade no atendimento aos pacientes. Concluiu-se que a educação permanente em enfermagem pode ser classificada como um fator protetor frente aos eventos adversos na área da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Eventos adversos. Educação. Enfermagem.

ABSTRACT: Patient safety depends on actions that must be promoted by health and educational institutions, in order to train and qualify professionals to serve the population, providing quality care, avoiding adverse events (AE) associated with health care. The goal of this study was to analyze how we can improve patient safety using international safety goals, verifying weak points in the process and investing in continuing education actions with health

RESUMO – A segurança do paciente depende de ações que devem ser promovidas pelas instituições de saúde e ensino, com a finalidade de capacitar e qualificar profissionais para atendimento à população, proporcionando um atendimento de qualidade, evitando eventos adversos (EA), associados ao cuidado em saúde. O objetivo deste estudo foi analisar como podemos melhorar a segurança do paciente utilizando-se das metas internacionais de segurança, verificando pontos frágeis do processo e investindo em ações de educação permanente junto aos profissionais de saúde. A metodologia utilizada foi uma

professionals. The methodology used was a literature review and the databases used were Scielo and Medline. Ten articles were selected for review. Most studies were based on the recommendations of the World Health Organization (WHO) and other reference institutions related to patient safety. The results highlight the importance of continuing education for health teams in the face of different points of weakness in patient care. It was concluded that continuing education in nursing can be classified as a protective factor against adverse events in the health area.

KEYWORDS: Patient safety. Adverse events. Education. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é entendida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde (BRASIL, Ministério da Saúde). Nas últimas décadas, tornou-se um tema prioritário na área da saúde visto que, embora o cuidado em saúde traga muitos benefícios, este também está sujeito a ocorrência de erros que podem ter consequências graves. Tais erros são genericamente denominados de eventos adversos (EA). EA são complicações indesejadas decorrentes da assistência de enfermagem, que podem gerar um dano desnecessário ao paciente, incapacitando-o ou até mesmo levando-o a óbito (BOHOMOL, TARTALI, 2013).

A presença de um EA reflete o distanciamento entre o cuidado ideal e o cuidado real e constitui um dos maiores desafios para o aprimoramento da qualidade nos serviços de saúde. Ressalta-se que 50% a 60% dos EA podem ser evitados. Existem alguns fatores que favorecem a ocorrência de EA, como idade do paciente, comorbidades, sobrecarga de trabalho, falhas na comunicação, inexperiência do profissional de saúde, atendimento em caráter de urgência e a presença de novas tecnologias. Um EA deve ser interpretado como uma falha no sistema, que deve ser corrigida por meio de capacitações, orientações, mudança de atitudes, e não como uma medida punitiva, que é o que ocorre frequentemente nas instituições de saúde (GALLOTTI, 2004).

A fim de reduzir riscos e danos evitáveis ao paciente, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, sugeriu a todos os países que desenvolvessem estratégias para a promoção do cuidado seguro. Em 2006, a OMS, juntamente com a norte-americana JCI (*Joint Commission International*), que é uma das principais acreditadoras hospitalares que prezam por altos padrões internacionais de segurança do paciente, criaram as metas internacionais de segurança do paciente.

Em abril de 2013 foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da portaria MS/GM N°529, cujo objetivo é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, por meio da implantação de metas internacionais voltadas à segurança do paciente. Estas metas têm como objetivo principal orientar o profissional de saúde, padronizar ações e reduzir a ocorrência de eventos adversos, com um atendimento realizado de forma segura,

promovendo melhorias em áreas consideradas problemáticas na assistência ao paciente.

As metas internacionais de segurança do paciente propostas pela OMS estão organizadas da seguinte forma (BRASIL, Ministério da Educação):

Meta 1: Identificar corretamente o paciente: Assegurar ao paciente que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

Meta 2: Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde: É importante uma comunicação eficiente entre os profissionais de saúde (pessoalmente, via telefone, registro em prontuário ou passagem de plantão), garantindo uma troca de informações de forma completa e clara, objetivando a continuidade do processo do cuidado.

Meta 3: Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos: Objetiva melhorar a segurança no uso de medicamentos, principalmente medicamentos de alta vigilância.

Meta 4: Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos: Visa garantir que a cirurgia ocorra de forma mais segura possível, com uma checagem transoperatória (checklist de cirurgia segura), para verificação de pontos específicos que envolvem entre outros, identificação do paciente e equipe, particularidades da saúde do paciente, local e procedimento corretos.

Meta 5: Redução do risco de infecções associados aos cuidados em saúde: Visa promover a prevenção e o controle de infecções nos ambientes de saúde, com ênfase, principalmente, na higiene de mãos, que é uma medida primária essencial de prevenção.

Meta 6: Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas: Os pacientes devem ser avaliados quanto ao seu risco de queda e identificados de acordo com o protocolo da instituição, para que possam ser tomadas medidas de prevenção.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir de estudos encontrados no mês de junho de 2022 nas bases de dados Scielo e Medline utilizando os seguintes descritores: segurança do paciente, eventos adversos, educação e enfermagem.

A busca resultou em 23 artigos publicados no período de 2009 a 2020, dos quais 4 se repetiam e 9 não estavam relacionados com o assunto em questão, restando 10 artigos para a revisão. Foi realizada a análise e a interpretação dos dados através da transcrição das informações obtidas na bibliografia levantada, respeitando e preservando o nome do autor da pesquisa primária.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estando a segurança do paciente e os cuidados prestados na assistência à saúde

em evidência pelos órgãos nacionais e internacionais, verificou-se um aumento significativo de publicações voltadas ao tema nos últimos anos (SILVA, et al. 2016).

Todos os artigos selecionados para esta pesquisa apresentaram falhas na segurança do paciente, relacionadas as seis metas internacionais de segurança do paciente, preconizadas pela OMS. Dentre as falhas, destacam-se os erros relacionados à administração de medicamentos, como prescrições erradas ou mal feitas, com dificuldade de leitura e/ou interpretação, problemas na distribuição do medicamento, no preparo, no horário e na via de administração do mesmo pelo profissional de saúde. Tais eventos adversos são os que mais ocorrem na assistência à saúde, sendo encontrados em 80% dos artigos revisados. A fim de evitar EA, salienta-se a importância da conferência da prescrição (nome, dosagem, via), dispensação do medicamento, preenchimento da etiqueta de medicamentos com os 6 certos e conferência da pulseira de identificação do paciente (CORBELLINI, et al. 2011).

Problemas relacionados com a identificação do paciente foram salientados em 40% dos artigos. Tais problemas ocorrem por falta de identificador, por semelhança entre nomes, ou até mesmo pela não conferência dos identificadores do paciente, confiando simplesmente quando o paciente responde ao ser chamado. Com isso, faz-se necessário que o paciente ao adentrar qualquer serviço de saúde, faça uso de uma pulseira padronizada, com pelo menos dois identificadores do paciente (nome, prontuário e/ou data de nascimento). Além disso, todos os procedimentos que forem realizados com o paciente necessitam da conferência da pulseira. (CORBELLINI, et al. 2011).

A falha no processo de higiene das mãos foi encontrada em 30% dos artigos. Esta falha está vinculada a outros eventos adversos, já que sua prática colabora diretamente para a diminuição de infecções em ambientes de saúde. Com a finalidade de agilizar o trabalho, muitas vezes o profissional negligencia esta prática. A OMS evidencia a importância da higiene das mãos nos cinco momentos (antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimentos limpo/asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após tocar o paciente e após o contato com superfícies próximas ao paciente) para a redução das infecções relacionadas à saúde.

Já a queda do paciente foi verificada em três dos artigos analisados. Em instituições de saúde, quedas de pacientes constituem a categoria mais frequente de incidentes indesejados que podem levar a lesões, complicações ou hospitalização prolongada. As quedas estão relacionadas com a idade, uso de determinados medicamentos, redução de mobilidade, agitação, confusão, uso inadequado de sapatos, pós-operatório imediato, entre outros. Frente a este tipo de paciente é de extrema importância a presença de um acompanhante para minimizar a ocorrência de um EA (MARINHO, et al. 2018).

Os principais EA cirúrgicos estão relacionados à identificação do paciente, à falta de marcação do sítio cirúrgico, a não conferência do material a ser utilizado na cirurgia e a não contagem de instrumentais e compressas utilizadas no procedimento. Juntamente a

esses EA, falhas de comunicação (verificadas em 30% dos artigos) entre os profissionais e os pacientes geram a descontinuidade do cuidado, fragmentação da assistência, falência nos mecanismos de registros e ocorrência de EA (BOHOMOL, TARTALI, 2013).

As principais justificativas levantadas em mais da metade dos artigos (60%) para a ocorrência de eventos adversos relacionados ao atendimento à saúde foram: sobrecarga de trabalho e falta de profissionais, causando fadiga aos colaboradores e os colocando sujeitos aos riscos de cometer erros; infraestrutura do ambiente de saúde com falta de recursos materiais; prescrições médicas ilegíveis, erros de prescrição, erros de aprazamento no horário dos medicamentos, despreparo da equipe no preparo e administração de alguns medicamentos; falta de supervisão de enfermagem e orientação adequada para alguns profissionais que demandam mais atenção e comunicação ineficaz entre as equipes.

Apesar de conhecermos os principais EA relacionados a assistência à saúde, a subnotificação dos mesmos ainda é muito restrita (50% dos artigos abordam notificações de EA). Muitos profissionais de enfermagem envolvidos não compreendem os erros e isto pode estar relacionado a cultura, crença e o próprio desconhecimento dos profissionais acerca do problema. Com isso acabam por não os notificar, pois, apresentam sentimento de vergonha, culpa, receio da exposição e principalmente, medo de punição. Muitas instituições ainda apresentam uma cultura punitiva e isto contribui para a omissão destes episódios.

A notificação de eventos adversos é um elemento importante na segurança do paciente. É por meio da análise destes eventos que é possível planejar intervenções pró-ativas, com construção de barreiras de defesa para a prevenção de novos erros, proporcionando uma assistência livre de danos, voltada para a qualidade e segurança do paciente (MARINHO, et al. 2018).

A educação permanente em saúde é uma ferramenta de grande importância para a segurança dos processos e foi citada em todos os artigos estudados. Implementar a realização de capacitações periódicas, adotar um comportamento de aprendizagem contínua, onde a ocorrência de um erro e a sua análise, sejam tratados como um elemento disparador de melhorias nos processos assistenciais, permite transformar a cultura punitiva ainda existente em algumas instituições, em uma cultura construtiva.

4 | CONCLUSÃO

A ocorrência de eventos adversos tem importante impacto no Sistema Único de Saúde (SUS), acarretando aumento de mortalidade, morbidade, tempo de tratamento e custos assistenciais. Para uma intervenção efetiva frente aos eventos adversos, faz-se necessário uma cultura de notificação dos mesmos, buscando direcionar o enfrentamento direto ao foco. A educação permanente em saúde, tem por objetivo preparar os profissionais de saúde para um atendimento de qualidade e segurança ao paciente, orientando e

assegurando ao profissional a importância da notificação de eventos adversos, sem que o mesmo se sinta receoso por punições. Errar faz parte do ser humano, e reconhecer seu erro faz parte de melhorar a humanização e o atendimento com foco no outro.

Frente às fragilidades voltadas para a segurança do paciente, constatamos a importância da educação permanente atuando na implantação, avaliação e monitoramento de ações relacionadas ao cuidado, capacitando cada vez mais profissionais, objetivando minimizar estes pontos críticos da assistência à saúde (SOUZA, et al. 2016).

REFERÊNCIAS

ABOHOMOL, E.; TARTALI, J. A. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 376-381, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400012>> Acesso em: 12 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Metas Internacionais de Segurança do Paciente**. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>> Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp>> Acesso em: 10 jun. 2022.

CORBELLINI, V. L. et al. Eventos adversos relacionados a medicamentos: Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 241-247, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/tFWjgWnBQVcbwJNymgNq4NB/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 16 jun. 2022.

GALLOTTI, R. M. D. Eventos adversos: o que são? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 109-126, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200008>> Acesso em: 20 jun. 2022.

MARINHO, M. M. et al. Resultados de intervenções educativas sobre a segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25510>> Acesso em: 10 jun. 2022.

SILVA, A. C. A. et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: Revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enferm**, 2016 v. 21 p. 01-09, 2016. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1528/37763-184991-1-pb.pdf>> Acesso em: 16 jun. 2022.

SOUZA, B. V. N. et al. Repensando a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão sistemática. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, p. 01-10, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45576>> Acesso em: 14 jun. 2022.