

SEGURANÇA DO PACIENTE: SEGURANÇA DO CUIDADO E SUA INTERFACE COM A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

Débora Siscati Franco

Patrícia Mitsue Saruhashi Shimabukuro

1 | ASPECTOS GERAIS DA CORRELAÇÃO ENTRE SEGURANÇA DO PACIENTE E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

A partir da publicação do relatório “*To err is human: building a safer health system*” (*Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro*), divulgado nos anos 2.000, desenvolvido pelo Institute of Medicine” - IOM da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos, trazendo para conhecimento de todos, o impacto que os eventos adversos causam nos pacientes, familiares dos pacientes, Instituições de Saúde e sociedade, a importância e relevância de discutirmos sobre segurança do paciente se tornou fundamental e cada vez mais necessária (VILLAR; DUARTE; MARTINS, 2020).

Após cerca de duas décadas desta publicação, outras discussões

e novos desafios surgiram, sempre trazendo à reflexão qual o aprendizado podemos ter quando um evento adverso ocorre e quais as estratégias podem ser implementadas para fortalecer a cultura de segurança nas Instituições (VILLAR; DUARTE; MARTINS, 2020). Observa-se também uma inquietação relacionada às políticas existentes para apoiar a melhoria da qualidade assistencial e a segurança do paciente passa a ser tema de vários estudos na área da saúde (SILVA et al., 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do Programa *Patients for Patient Safety*, a partir de 2.013, estimula incorporar nos serviços de saúde a experiência do paciente, da família e comunidade, em todos os níveis de atenção à saúde, a fim de garantir o empenho e engajamento para que o cuidado prestado seja cada vez mais seguro e que os pacientes estejam aptos e se apropriem do próprio cuidado, dando voz à eles, tornando-os cada vez mais protagonistas para que atuem promovendo

alianças entre Instituições de Saúde, comunidade, familiares e que o sistema de saúde seja cada vez mais seguro (VILLAR; DUARTE; MARTINS, 2020).

No Brasil, por meio da Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), um importante avanço, com o objetivo de contribuir para a melhoria dos cuidados em saúde em todas as Instituições de saúde do país, por meio da implantação de protocolos básicos de segurança, estruturação do núcleo de segurança do paciente e notificação dos eventos adversos (SILVA et al., 2016).

Os incidentes de segurança relacionados à assistência em saúde, podem resultar na morte e/ou a incapacitação do paciente, além de trazer sofrimento para as vítimas e suas famílias. São elevados os custos financeiros e econômicos relacionados aos erros de segurança. Se tornou comum, a redução da confiança do público nos sistemas de saúde, quando tais incidentes de segurança são divulgados. Os profissionais de saúde, quando envolvidos em incidentes graves que podem ter causado a morte ou danos graves a um paciente, podem também sofrer danos psicológicos permanentes e sentimento de culpa e autocritica, sendo considerados “segundas vítimas” de eventos adversos. Os benefícios de ter um método estratégico e coordenado com foco na segurança do paciente, abordando causas comuns de danos e como evitá-los, foram reconhecidos por líderes de saúde em todo o mundo (PLANO DE AÇÃO GLOBAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE 2021-2030, 2021).

Atualmente a discussão é o quanto a segurança do paciente pode impactar na experiência do mesmo durante sua jornada nos serviços de saúde. Muitos aspectos podem impactar para que o paciente tenha uma experiência ruim ou memorável no serviço de saúde. Podemos destacar que a melhora da segurança do paciente de modo geral, contribuirá para que o paciente tenha uma boa experiência no serviço. Outro ponto de extrema relevância é garantir que os cuidados prestados sejam centrados no paciente, alinhando as expectativas, fortalecendo a relação entre profissional da saúde e o paciente, compartilhando decisões e responsabilidades e empoderando-o com informações para que ele seja capaz de identificar incidentes e eventos adversos e para que suas contribuições sejam discutidas para fortalecer a melhoria da qualidade e da segurança do cuidado (VILLAR; DUARTE; MARTINS, 2020).

2 | COMO A IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA PODEM CONTRIBUIR PARA QUE O PACIENTE TENHA UMA BOA EXPERIÊNCIA NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Para garantir a segurança do paciente é imprescindível a implantação de protocolos de segurança, e a adesão a estes protocolos impactará em uma experiência positiva na jornada do paciente. Para tanto, destacamos os seguintes pontos:

1. Redução de erros e incidentes: os protocolos devem ser estabelecidos como forma de evitar os erros médicos, incidentes, eventos adversos e infecções hospitalares. Desta forma teremos menor risco de infecção, maior confiabilidade da equipe médica, com um tratamento seguro e eficaz.
2. Confiança e tranquilidade: os pacientes e seus familiares sentirão mais confiantes ao saberem que a instituição de saúde segue rigorosos procedimentos de segurança, permitindo assim, uma interação mais efetiva para os profissionais de saúde.
3. Comunicação eficiente: protocolos redigidos de forma clara e padronizada ajudam melhorar a comunicação entre os membros da equipe de saúde, evitando falhas no processo de comunicação e garantem um alinhamento no tratamento do paciente.
4. Personalização do atendimento: mesmo com protocolos padronizados, a implementação deve ser adaptada para cada paciente, considerando suas necessidades e o histórico de saúde. Uma abordagem centrada no paciente permite uma experiência mais humanizada.
5. Redução do tempo de espera: com a adoção de protocolos de atendimentos otimizados, a redução do tempo de espera para consultas, procedimentos e exames acaba melhorando a expectativa geral dos pacientes em relação a organização do atendimento.
6. Melhoria da qualidade do atendimento: a otimização de todos os processos, desde os administrativos, de gestão, até os assistenciais, incentivam a cultura de melhoria contínua, impactando em mais segurança e melhor experiência ao usuário.
7. Empoderamento do paciente: os pacientes devem ser informados sobre os protocolos de segurança, com envolvimento nas decisões sobre o tratamento. Desta forma, há melhora na experiência do paciente devido a participação no cuidado da sua própria saúde.
8. Respeito aos direitos do paciente: os protocolos de segurança geralmente envolvem a proteção de direitos e a privacidade do paciente. Estes aspectos devem ser cuidadosamente seguidos para que o paciente se sinta respeitado e valorizado.
9. Continuidade do cuidado: a utilização de protocolos facilita a transição do cuidado entre os diferentes profissionais e setores da instituição de saúde, garantindo um tratamento adequado ao paciente com consistência ao longo da sua jornada.

Desta forma, podemos dizer que a implantação dos protocolos dentro das organizações de saúde, são essenciais para melhorar a qualidade do atendimento, direcionando para uma experiência positiva do paciente, contribuindo para uma construção de confiança entre a instituição e o paciente, além de garantir o cuidado eficiente, eficaz e respeitoso.

3 | REFLEXÕES SOBRE MELHORIAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE E SEU IMPACTO NA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

A experiência do paciente pode ser definida como o conjunto das interações, associado à cultura organizacional, que influenciará a percepção do paciente em todo o processo do cuidado, neste contexto, a segurança do paciente impacta diretamente na experiência no paciente nos serviços de saúde e para mitigar os danos decorrentes dos cuidados de saúde e o aumento da insatisfação com os cuidados prestados pela equipe assistencial, os sistemas de saúde dos países desenvolvidos dedicam seu interesse no usuário do serviço de saúde, desde o início do século XXI. As estratégias de desenvolvimento e modernização devem ter como premissa a melhoria da qualidade dos serviços de assistência. Diante do exposto, um componente fundamental da qualidade consiste na confiança e na segurança do paciente (ROMERO et al., 2018).

Na área da saúde, um erro pode trazer graves consequências ou até ser fatal para o paciente, por isso a falibilidade é vista como inaceitável pela sociedade, porém sempre que ocorre um evento adverso é necessário analisar todo o contexto, quais fatores contribuíram para que aquele evento tenha ocorrido, ou seja, aprender com os erros e promover um ambiente mais seguro.

Quando um evento adverso ocorre e causa um dano, os pacientes, familiares e amigos, considerados como “primeira vítima”, sofrem e são afetados, assim como os profissionais envolvidos direta ou indiretamente no evento, considerados como “segunda vítima”. É importante destacar que as consequências pessoais desses danos na saúde dos pacientes devem ser somadas ao alto impacto econômico e social do mesmo (ROMERO et al., 2018).

Inserir o paciente no centro do cuidado, alinhado à uma boa comunicação dos profissionais que prestam assistência e com transparência, institui um recurso valioso para os avanços em prol da segurança ao paciente. Esta coprodução configura também uma solução factível para os serviços de saúde que visam à melhoria contínua dos processos e das práticas assistenciais, com o intuito de desenvolver parcerias efetivas entre as equipes de saúde e os pacientes-famílias, em benefício da segurança do paciente (COSTA et al., 2020).

Avaliar como foi a experiência do paciente durante sua jornada no serviço de Saúde, juntamente com a segurança e qualidade dos cuidados prestados, sem dúvida agregará valor para os clientes internos e externos, possibilitando melhores desfechos clínicos, além de permitir que haja sempre a busca por melhores práticas e melhoria contínua, garantindo em contrapartida sustentabilidade às Organizações diante de um cenário cada vez mais competitivo e desafiador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a experiência do paciente é o produto gerado a partir da qualidade dos serviços prestados, segurança e resultados assistenciais obtidos.

Entender a experiência do paciente é fundamental para identificar nos serviços de saúde como os cuidados estão sendo prestados, se foram realizados de forma respeitosa com o paciente, considerando suas preferências, escolhas, necessidade e individualidade.

Para que as Instituições garantam a perenidade, não basta ter uma infraestrutura tecnológica avançada com um serviço de hotelaria de excelência se os índices relacionados à segurança do paciente não forem bons.

Mesmo diante de diversas iniciativas, ainda temos muito a avançar em prol da segurança do paciente, principalmente priorizando as estratégias que considerem seu envolvimento na identificação de oportunidades de melhoria nos serviços de saúde, as quais implicam na segurança assistencial. Promover a participação do paciente na segurança ainda é um desafio na prática clínica e são necessárias ações sistemáticas para criar uma cultura de segurança na qual os pacientes sejam vistos como parceiros (COSTA et al., 2020).

CASES

Puérpera de 35 anos, internada em uma Maternidade, no 1º dia de internação após parto normal, recebe a notícia pelo médico ginecologista/obstetra, no quarto, ao lado do seu esposo, que o teste rápido para HIV, colhido na Maternidade como exame de rotina, veio positivo e que seria colhido um novo exame (sorologia), porém iria demorar cerca de 3 dias para liberar o resultado definitivo. A paciente já havia apresentado a carteirinha do pré-natal realizado (9 consultas), onde todos os exames realizados estavam dentro do padrão de normalidade, entretanto o médico relata que prescreveria uma medicação, chamada: cabergolina para interromper a lactação da paciente, pois amamentar seria um risco para o bebê e o mais adequado neste caso seria oferecer fórmula láctea infantil e também iria prescrever o enfaixamento mamário. A paciente aceita a conduta médica, entretanto com um certo desconforto diante da situação, pois era seu 1º filho e seu sonho era amamentar. Essa situação também repercutiu na sua vida conjugal, onde levantou dúvidas no seu esposo sobre como ela pode ter adquirido HIV. A paciente recebeu alta e alguns dias depois retornou ao Hospital para retirar o resultado do exame (sorologia) que veio com o resultado negativo. Não foi possível reverter os efeitos da medicação para inibir a lactação e o bebê permaneceu recebendo fórmula láctea.

Analisando o caso posteriormente, foram levantadas inúmeras oportunidades de melhoria no processo, desde a conduta tomada frente à alteração do exame, até a comunicação com a paciente e seu familiar. Identificou-se também oportunidades relacionadas à capacitação das equipes, que impactou na tomada de conduta.

Este *case* demonstra como os processos, protocolos e fluxos internos precisam estar bem estabelecidos e divulgados à todos os profissionais da Instituição, principalmente aqueles que atuam diretamente na assistência direta ao paciente, para que em situações que exijam dos profissionais uma tomada de decisão, que esta ocorra de forma segura para o paciente, de acordo com as melhores práticas científicas, respeitando suas crenças e valores, esclarecendo suas dúvidas e alinhando as expectativas, atendendo sempre a individualidade de cada um. Processos robustos e bem alinhados contribuem para que o paciente tenha uma boa experiência no serviço.

Paciente de 75 anos, sexo masculino, dá entrada na Emergência em um Pronto Socorro de um Hospital de Médio Porte que atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), por demanda espontânea. Apresentava quadro de mal estar geral, rebaixamento de nível de consciência, períodos de confusão mental e sinais vitais alterados. Inicialmente foi avaliado pelo médico que solicitou exames laboratoriais. Quando os resultados foram liberados, constatou-se que o paciente estava com um quadro de urgência dialítica. A família relatou ao médico que o paciente já tinha tido o diagnóstico de doença renal crônica em uma internação recente e que aguardava uma vaga em alguma clínica de hemodiálise (Disk-Diálise). O paciente permaneceu internado, solicitada vaga na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), foi indicada a hemodiálise de urgência e como estava com quadro clínico instável permaneceu na Emergência, acomodado em uma maca, aguardando uma vaga na UTI. A familiar que estava acompanhando o paciente, foi orientada a retornar somente nos horários de visita, pois devido a superlotação do serviço, não seria permitido ficar como acompanhante.

Quando a familiar do paciente retornou para visitá-lo na Emergência, encontrou o paciente sendo submetido à uma intubação orotraqueal (IOT). Quando o procedimento terminou e ela se aproximou do paciente percebeu que o mesmo apresentava hematomas na face, equimose periorbital, ou também conhecida por: “olhos de guaxinin”. A familiar se desesperou e não entendeu o que aconteceu. Procurou pelos profissionais que no momento estavam todos ocupados em procedimentos com outros pacientes. Quando ela conseguiu falar com o médico foi comunicada que o seu pai havia sofrido uma queda da maca, pois estava confuso e agitado e por este motivo estava com hematomas na face. O paciente foi submetido à tomografia que constatou fratura de ossos da face. Algumas horas depois o paciente foi transferido para a UTI. No dia seguinte, devido à gravidade de quadro clínico, foi solicitada uma avaliação do médico neurologista que indicou um procedimento cirúrgico para drenar um hematoma subdural em decorrência da queda que havia sofrido, entretanto devido à instabilidade clínica do paciente, não seria possível submetê-lo ao procedimento. O paciente evoluiu para óbito na UTI, por complicações em decorrência da queda, 3 dias após ter sofrido o evento adverso.

Este *case* traz inúmeras reflexões de como um cuidado seguro poderia ter mudado o desfecho deste paciente. É fundamental que as Instituições implementem e monitorem os

protocolos básicos de segurança do paciente, pois são ferramentas que oportunizam uma prática assistencial segura. Neste caso, o ambiente desafiador, com um número grande de pacientes com quadro clínico grave internados, ausência de profissionais capacitados para atender à demanda associado às barreiras de prevenção de queda frágeis, favoreceram a queda do paciente da maca. Após o evento adverso que resultou em dano grave ao paciente, não foi realizada a comunicação imediata com os familiares/responsáveis, posteriormente gerou insegurança, descontentamento com a Instituição e dificuldades de comunicação dos profissionais com os mesmos. É fundamental que haja transparência dos profissionais de saúde com o paciente e seus familiares/responsáveis, mediante a ocorrência de um evento adverso. Isso demonstra a transparência dos profissionais, da Instituição, além de ser direito do paciente. É imprescindível que após eventos com desfechos catastróficos como este, seja realizada a análise de causa raiz, para trazer aprendizado aos profissionais e para a Instituição como um todo, contribuindo para uma assistência segura, de qualidade e que o paciente tenha uma boa experiência no serviço.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 36. Brasília. 2013.

COSTA, Diovane Ghignatti da et al. Experiência do paciente na coprodução de cuidados: percepções acerca dos protocolos de segurança do paciente*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, [s. l.], v. 28, ed. e3272, p. 1-9, 2020. DOI 10.1590/1518-8345.3352.3272. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/n773ypFVK4kS99w7fTGRH6y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 jul. 2023.

Gomes PHG, Mendes Junior WV. O cuidado centrado no paciente nos serviços de saúde: estratégias de governos e organizações não governamentais. Revista ACRED. 7(13):23-43.2017.

Health Canada. Guidelines on public engagement 2023. Ottawa. 2023.

Institute Healthcare Improvement. Integrando pacientes e familiares na equipe de cuidados e na tomada de decisão para prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). São Paulo. 2018.

Institute Healthcare Improvement. The patient experience book. Milbord. 2013.

Organização Mundial da Saúde. Patients for patients safety: partnerships for safer health care. Genebra. 2013.

PLANO DE AÇÃO GLOBAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021-2021. ISSN ISBN 978-92-4-003270-5. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/Patient_Safety_Plan_OMS_PORTUGUES%20\(1\)-1.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Patient_Safety_Plan_OMS_PORTUGUES%20(1)-1.pdf). Acesso em: 6 jul. 2023.

PROQUALIS. Simplificando o cuidado centrado na pessoa. Brasília. 2014.

ROMERO, Manuel Portel et al. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. *Revista Bioética*, Brasília, v. 26, ed. 3, p. 333-42, jul./sept. 2018 2018. DOI 10.1590/1983-80422018263252. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4hRnkzkJFL8MxdRByNv7LPj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 jul. 2023.

SILVA, Andréia Cristina Araújo et al. A SEGURANÇA DO PACIENTE EM ÂMBITO HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Cogitare Enferm*, [s. l.], v. 21, p. 01-09, ago. 2016 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1528/37763-184991-1-pb.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2023.

VILLAR, Vanessa Cristina Felipe Lopes; DUARTE, Sabrina da Costa Machado; MARTINS, Mônica. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cad. Saúde Pública*, *Cad. Saúde Pública*, ano 2020, v. 36, ed. 12, p. 1-21, 18 dez. 2020. DOI 10.1590/0102-311X00223019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Yj4QxnXJJxJbsVhrrrCQwQr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 jul. 2023.