

A ENFERMAGEM NA QUALIDADE E SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Roberta de Carvalho Freitas¹ ; Jessica Morgana Almeida Monteiro²; Luana Gislene Herculano
Lemos³

¹Discente da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG e-mail: roberta_freitas24@hotmail.com;

²Discente da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG e-mail:

jessica_morgana_monteiro2012@hotmail.com; ³Docente da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG
luanaa_cg@hotmail.com

Resumo: Trata-se de experiência relatada, decorrente após estágio da Disciplina de Saúde do Adulto I prática, onde os docentes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande estiveram presentes e atuantes por quatro turnos em diferentes horários na Ala E de infectologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, dentre os dias 3, 4, 5 e 19 de maio de 2016, na cidade de Campina Grande-PB. A experiência vivenciada no âmbito hospitalar permitiu observar que a atuação do enfermeiro nem sempre está direcionada ao atendimento das necessidades do cliente. Identificou-se alguns descuidos com as medicações como a organização, distribuição e acondicionamento nos postos de enfermagem, além do não uso de EPI, falta de identificação nos leitos dentre outras falhas. Acredita-se ser necessária à realização de um diagnóstico do trabalho da equipe de Enfermagem, ressaltando seu preparo técnico-científico sobre o processo de Enfermagem, bem como a existência de problemas decorrentes de uma assistência não sistematizada, visto que é de suma importância o papel do enfermeiro na qualidade da assistência do paciente, quer seja no ambiente hospitalar ou na Atenção Básica. Tal medida contribui para o registro de informações e redução de erros na assistência. Pontuamos aqui, a necessidade do despertar para as questões éticas acerca desta prática, como também enfatizar a necessidade de uma avaliação para implementar protocolos, capacitações e atividades de educação continuada junto à equipe de enfermagem, dessa forma melhorar a qualidade e segurança da assistência.

Palavras-chave: Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Processos de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Apesar do avanço nas pesquisas de cuidado à saúde, as pessoas estão ainda expostas a diversos riscos quando submetidas aos cuidados, particularmente em ambientes hospitalares. Garantir a segurança de todos que utilizam os serviços

de saúde é um dos mais importantes desafios que o cuidado em saúde (RADUENZ *et al*, 2010).

É de suma importância o papel da Enfermagem na qualidade da assistência do paciente, quer seja no ambiente hospitalar

ou na Atenção Básica. Frente a essa assistência, Para D'Innocenzo et al (2006), englobam-se três componentes necessários para a eficácia do serviço prestado: a estrutura (espaço físico composto por características relativamente estáveis e necessárias a assistência), o processo (prestação da assistência sistematizada, segundo padrões técnico-científicos) e os resultados (consequências das atividades realizadas nos serviços de saúde).

Entende-se por segurança do paciente a redução ao mínimo aceitável do risco de danos desnecessários, durante a atenção à saúde. Nesse contexto, a assistência de Enfermagem apresenta uma das principais falhas para a segurança do paciente: a administração de medicamentos. Melhorar a segurança da medicação é objetivo global, pois erros de medicação contribuem para a alta taxa de eventos adversos que ocorrem anualmente nos hospitais (OLIVEIRA, et al 2014).

Entretanto, outros erros acontecem devido a falta de identificação dos pacientes, não uso de equipamentos de proteção individuais, a não adesão a protocolos e o dimensionamento incorreto de profissionais.

De acordo com Hoffmeister e Moura (2015), a Enfermagem tem consciência da sua responsabilidade diante da qualidade do cuidado que presta ao paciente, à instituição,

à ética, às leis e às normas da profissão, assim como da contribuição do seu desempenho na valorização do cuidado e satisfação dos pacientes.

Desse modo, o profissional de Enfermagem deverá estar atento a possíveis iatrogenias decorrentes de erros na assistência, desenvolvendo assim um trabalho seguro, com qualidade e eficácia.

Portanto, esse relato visa abordar a percepção de acadêmicos de Enfermagem a cerca da segurança e qualidade do paciente assistidos por enfermeiros em um hospital universitário do município de Campina Grande, Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de experiência relatada, decorrente após estágio da Disciplina de Saúde do Adulto I prática, onde os docentes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande estiveram presentes e atuantes por quatro turnos em diferentes horários na Ala E de infectologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, dentre os dias 3, 4, 5 e 19 de maio de 2016, na cidade de Campina Grande-PB.

Nos dias inseridos em tal setor os discentes participaram da rotina ao qual é peculiar do local participando de atividades específicas do Enfermeiro. Desse modo observou-se a carência de um trabalho

seguro, com qualidade, o que desencadeou o interesse no grupo na produção do relato.

Buscou-se ainda, embasamento científico para as reflexões propostas respeitando-se os preceitos éticos da resolução 466/12.

A vivência relatada é de grande importância para a formação acadêmica de futuros profissionais e para enfermeiros atuantes, a fim de se desenvolver uma Enfermagem com mais autonomia e sensível de saber para um cuidado de qualidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência vivenciada no âmbito hospitalar permitiu observar que a atuação do enfermeiro nem sempre está direcionada ao atendimento das necessidades do cliente. A realização de ações não inerentes à Enfermagem e/ou cumprimento de tarefas puramente burocráticas desvia o enfermeiro do cumprimento de suas atribuições. Esse desvio de atribuições corrobora para o desenvolvimento sequencial de erros (HOFFMEITER e MOURA, 2015).

A aplicação do processo de Enfermagem proporciona ao enfermeiro a possibilidade da prestação de cuidados individualizados, centrada nas necessidades humanas básicas, e, além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomadas de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de

enfermagem.

No decorrer do estágio foi possível identificar que as atividades dos enfermeiros baseiam-se ao modelo biomédico, tendem a valorizar o tecnicismo durante a assistência e na administração dos serviços; desconsiderando, na maioria das vezes, os aspectos individuais e emocionais do cliente.

Esses fatores inviabilizam e comprometem a qualidade da assistência prestada aos pacientes, desorganização dos serviços e o conflito de papéis. A forte influência do modelo biomédico mostra que a equipe de enfermagem atua como mera executora de atividades prescritas por outros profissionais, que não enfermeiros.

Por não conhecerem as necessidades do cliente de forma holística, devido a não utilização do processo de enfermagem, há interferências negativas entre a interação enfermeiro / cliente, reduzindo as possibilidades de uma assistência prestada com qualidade.

O enfermeiro deve planejar a assistência, garantir sua responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que o planejamento permite diagnosticar as necessidades do cliente, garantir a prescrição adequada dos cuidados, orientar a supervisão do desempenho do pessoal, e proporcionar a avaliação dos resultados e da qualidade da assistência que norteia as ações.

Para a elaboração e a implementação de um modelo assistencial em um serviço hospitalar, acredita-se ser necessária à realização de um diagnóstico do trabalho da equipe de enfermagem, ressaltando seu preparo técnico-científico sobre o processo de enfermagem, bem como a existência de problemas decorrentes de uma assistência não sistematizada. Tal medida contribui para o registro de informações e redução de erros na assistência (SILVA; GARCIA, 2009)

A utilização de medicamentos é uma das intervenções mais utilizadas no ambiente hospitalar, no entanto, estudos, ao longo dos últimos anos, têm evidenciado a presença de erros no tratamento medicamentoso causando prejuízos aos pacientes que vão desde o não recebimento do medicamento necessário até lesões e mortes (TÁXIS; BARBER, 2003).

A administração de medicamentos corresponde à última oportunidade de prevenir um erro na medicação que pode ter surgido já na prescrição, armazenamento ou na dispensação dos medicamentos.

Melhorar a segurança da medicação é objetivo global, porque erros de medicação contribuem significativamente para a alta taxa de eventos adversos que ocorrem anualmente nos hospitais. Eventos adversos relacionados à medicação são frequentemente de alto custo e causadores

de danos aos pacientes, aos profissionais da saúde e aos hospitais.

Observou-se durante o estágio prático que a administração de medicamentos, prática realizada nas instituições hospitalares sob a responsabilidade da equipe de enfermagem, deve ser vista por todos os profissionais de saúde envolvidos com a terapia medicamentosa como apenas uma das partes do processo de medicação. Assim, deve ater-se não somente aos procedimentos técnicos e básicos inerentes à profissão, mas identificar os caminhos percorridos pelo medicamento desde o momento que o médico o prescreve até a sua administração ao paciente e analisar criticamente o sistema de medicação, refletindo sobre suas possíveis falhas e causas.

Identificou-se alguns descuidos com as medicações como a organização, distribuição e acondicionamento nos postos de enfermagem que são fatores sistemáticos que podem contribuir para erros de medicação e danos aos pacientes. Por exemplo, erros de seleção podem ocorrer como consequência da falta de organização nos armários e gavetas, ou por distribuição de medicações diferentes, mas com embalagens similares, no mesmo local.

SILVA e CAMERINIL (2012) relatam em seus estudos que se preconiza atualmente os "nove certos" centrados no paciente: medicação, via, dose, hora, registro, conhecer a ação, apresentação farmacêutica

e monitorar o efeito. Durante a permanência no setor de Infectologia do Hospital Escola, podemos identificar o manejo inadequado da terapêutica medicamentosa pelos profissionais de saúde, desprezando e negligenciando a implementação dos nove certos.

Foi notório também que as medicações no setor podem perder seu efeito devido ao acondicionamento e/ou armazenamento inadequado, como também no preparo das bandejas com as medicações e grandes intervalos para administra-las.

A qualidade do cuidado de enfermagem reflete a qualidade e a segurança da assistência ao paciente, desse modo obter uma visão ampla do sistema de medicação possibilita aos profissionais condições de análise e intervenções que garantam uma assistência segura ao paciente e a quem executa. A enfermagem deve colaborar com a segurança do sistema buscando soluções para os problemas existentes, para as medidas de prevenção de erros através de novos conhecimentos, condutas ou de estratégias que visem proteger todos os envolvidos, principalmente o paciente.

Observou-se também que na Ala do presente estudo os pacientes imunodeprimidos, ficam expostos a diversos fatores externos, sem o uso adequado de EPIs pode gerar um prejuízo para ambos os

envolvidos.

Conforme a norma reguladora -NR 6 (2009), considera-se equipamento de proteção individual (EPI) todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde do trabalhador.

A utilização dos EPIs de maneira correta trás benefícios para os trabalhadores e também para os empregadores, pois esse uso consciente evita problemas futuros, mas deve ser ressaltado que uso de EPIs deve ser conforme às necessidade do procedimento, evitando o uso indevido que pode levar a gastos excessivos ou problemas relacionados ao uso incorreto.

No estágio no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) observou-se diversas falhas quanto ao uso e EPIs e até mesmo falhas em pequenos detalhes que independem da falta de material, tendo ligação apenas com a consciência e postura do profissional, a exemplo o uso de gorros. Ainda, se observou a falta de máscara cirúrgica e da máscara N95. Gerando risco de infecção do profissional ao paciente e vice-versa comprometendo o serviço prestado e a recuperação do cliente em questão.

Como estagiários e carregando a visão da prática correta, nos deparamos com profissionais inseridos dentro do serviço

cometendo falhas na sua proteção pelo comodismo e “vício” de apenas repetir determinada prática de maneira indevida todos os dias e ignorando normas e diretrizes. O que corriqueiramente acontece não pode passar despercebido e tão pouco ser aceito por qualquer escalão envolvido na prática e gestão do serviço, não pode ser uma rotina, devemos ficar atentos ao que ameaça a segurança profissional, e a qualidade de trabalho, ainda mais a saúde dos pacientes que estão ali para serem tratados.

A fim de reduzir os erros e ampliar o número de práticas seguras, é necessário adotar medidas que priorizem a qualidade assistencial, a segurança do paciente e dos profissionais. Constatou-se também a deficiente presença da identificação do paciente em seu leito e também o tipo de isolamento ao qual o paciente estava submetido, aumentando riscos de contaminação.

A identificação do paciente cumpre um papel importante no que cabe a segurança do ambiente hospitalar, sobretudo se tratando da ala com pacientes com doenças infectocontagiosas. A identificação correta dificulta que erros como troca de medicação ou a não utilização de EPI necessário ao lidar com pacientes com doenças variadas ocorram, reduzindo assim o risco de

disseminação de bactérias e infecção cruzada. (VASCONCELOS; MIRANDA; VIEIRA, 2008).

Portanto, é necessário evitar erros, priorizar minuciosamente a prática de técnicas seguras, o uso indispensável do EPI, primar por segurança desde o que remete a parte burocrática do serviço até a parte assistencial. É primordial uma assistência de qualidade e com cunho técnico-científico, porém, indispensável que esta seja segura e em parte alguma do processo seja negligenciada. É válido ainda sustentar a comunicação Inter profissional e a colaboração dos envolvidos trazendo conscientização e comprometimento.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, identificou-se que a equipe de enfermagem não realiza devidamente suas competências, acarretando diversos prejuízos na qualidade da assistência ao paciente, sendo fortalecida pelo resquício do modelo biomédico.

Dessa forma propõe-se um plano de ação com a finalidade de reduzir os riscos aos profissionais de saúde, como também reduzir os riscos ao paciente podendo ajudar a abreviar o tempo de internações hospitalares, diminuindo a incidência de incapacitações temporárias ou permanentes, e até mesmo prevenir mortes desnecessárias.

É primordial verificar a percepção da equipe profissional atuante no setor de

Infectologia e investigar o conhecimento e a aplicação do processo de enfermagem durante a formação profissional destes; identificar os principais problemas decorrentes da não utilização de uma metodologia assistencial no hospital universitário.

Pontuamos aqui, a necessidade do despertar para as questões éticas acerca desta prática, como também enfatizar a necessidade de uma avaliação para implementação de programas educacionais e protocolos junto à equipe de enfermagem, dessa forma melhorar a qualidade e segurança da assistência.

REFERÊNCIAS

- ANDRADEL, J. S; VIEIRALL, M. J; Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev. bras. enferm.** vol.58 no.3. Brasília, p.261-265 2005.
- D'Innocenzo, M; et al. O Movimento Pela Qualidade Nos Serviços de Saúde e enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 1, p. 84-88, 2006.
- BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora. NR-6 - Equipamento de Proteção Individual. 2009. Brasília: Ministério do Trabalho e Previdência Social. Disponível em: < <http://www.mtps.gov.br/images/Documento/s/SST/NR/NR6.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2016.
- HOFFMEISTER, L. V; MOURA, G. M. S. S; Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto vol.23 no.1 p.36-46 2015.
- OLIVEIRA, R. M. et al; Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc Anna Nery**; vol.18, n1, p.122-129. 2014.
- RADUENZ, A. C, et al. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.18, n.6, p.1-10. 2010.
- SILVAS, L. D; CAMARENIL, F. G. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis. vol.21, n.3.2012.
- SILVA, G. C; GARCIA, C. A. Erro de medicação: estratégias e novos avanços para minimizar o erro. **Rev Enferm UNISA.** Vol.10, n1, p. 22-6, 2009.
- TAXIS, K; BARBER, N, Ethnographic study of incidence and severity of intravenous drug errors. **BMJ**, Vol. 326, n7391, p.684-684, 2003.

VASCONCELOS, B; MIRANDA, A; VIEIRA, M. Uso de Equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem de um hospital no município de Coronel Fabriciano. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, V.1, p.99-111, 2008.

WEGNER,W; PEDRO,E. N. R. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 427-434, 2012.