

**FACULDADE DE TECNOLOGIA SENAC DE SÃO MIGUEL DO OESTE**

Juliana Carla Silva Sbardelotto Ribeiro – CPF: 088.046.659-63

Juleide Disner – CPF: 009.683.629-66

Sandro Luis Gromoski – CPF: 091.341.599-59

**IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE:  
O PAPEL DOS ALUNOS DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**São Miguel do Oeste, SC**

**2016**

Juliana Carla Silva Sbardelotto Ribeiro

Juleide Disner

Sandro Luis Gromoski

**IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE:  
O PAPEL DOS ALUNOS DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

Trabalho apresentado à Faculdade de  
Tecnologia Senac São Miguel do Oeste para o  
Concurso Talento Profissional 2016.

Orientadora: Carolina Pagliarin Brüggemann

São Miguel do Oeste  
2016

## RESUMO

Há algumas décadas pesquisadores tem estudado problemas relacionados a prestação de serviços nas instituições hospitalares. Tais problemas refletem diretamente na segurança do paciente no ambiente hospitalar e, principalmente, podem ocasionar Eventos Adversos que podem ser temporários ou permanentes. Frente a essa realidade, em 2013, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária institui, por meio da RDC Nº 36 de 25 de julho de 2013, ações para segurança do paciente. A resolução objetiva instituir ações de promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Ainda em 2013, outro avanço vem das Portarias nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, ambas aprovam os protocolos de Segurança do Paciente e consideram que os “protocolos de Segurança do Paciente são resultado de consenso técnico-científico e são formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade, precisão de indicação e metodologia”. Diante do exposto, emerge a necessidade de envolver e sensibilizar a equipe de enfermagem a luz desta temática. Para tanto, um grupo de alunos do Curso Técnico de Enfermagem se propõe a sensibilizar e capacitar a equipe de enfermagem da Sociedade Hospitalar São Miguel do Oeste a partir do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde. Por fim, consideramos que a inserção dos alunos no mundo do trabalho com o objetivo de transformar o cenário das práticas assistenciais alia ensino e trabalho, objetivo fim da formação técnica.

**Palavras-chave:** Segurança. Paciente. Protocolos. Enfermagem

## **1 CONTEXTUALIZAÇÃO**

Neste capítulo será apresentado a caracterização do problema e os objetivos proposto na realização do projeto.

### **1.1 Caracterização do Problema**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que Hospital são todos os estabelecimentos de saúde, com ao menos cinco leitos, e que possam garantir atendimento básico, tanto no diagnóstico quanto no tratamento, com comprovação da admissão e assistência prestada por médicos (Caderno Humaniza SUS).

Quando voltamos para a realidade prática, identificamos mais que um conceito simplista de Hospital e sim com uma das organizações mais complexas que podemos encontrar. Essa complexidade vai além de suas barreiras físicas e contemplam dimensões que envolve pessoas, ensino, pesquisa e uma ampla rede de tecnologias (Caderno Humaniza SUS).

Conforme dados do Caderno Humaniza SUS, pag.10, 2011 “São mais de 7,5 mil instituições que produzem mais de 11 milhões de internações por ano, segundo dados do DATASUS/MS”. (Ano Base 2008).

Isto significa dizer que uma gama significativa de pacientes fica aos cuidados de uma equipe de multidisciplinar. Destaca-se que a equipe de enfermagem fica presente nas 24 horas do período de hospitalização. Sendo que os técnicos de enfermagem representam em torno de 70% do corpo de enfermagem de uma instituição hospitalar.

Neste contexto, há algumas décadas pesquisadores tem estudado problemas relacionados a prestação de serviços nas instituições hospitalares. Tais problemas refletem diretamente na segurança do paciente no ambiente hospitalar e, principalmente, podem ocasionar Eventos Adversos que podem ser temporários ou permanentes. (Mendes, 2005).

Os resultados desta pesquisa apontam para incidências consideráveis de eventos adversos. Conforme Mendes, 2005, “estima-se que cerca de 100 mil pessoas morram em hospitais a cada ano, vítimas de eventos adversos nos EUA”, essa incidência representa, nos EUA, uma taxa de mortalidade superior as mortes por AIDS, câncer de mama ou atropelamento.

Frente a essa realidade, em 2013, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária instituiu, por meio da RDC Nº 36 de 25 de Julho de 2013, ações para segurança do paciente. A resolução objetiva instituir ações de promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

## **1.2 Objetivos**

Diante do exposto, emerge a necessidade de envolver e sensibilizar a equipe de enfermagem a luz desta temática. Para tanto, um grupo de alunos do Curso Técnico de Enfermagem se propõe a sensibilizar e capacitar a equipe de enfermagem da Sociedade Hospitalar São Miguel do Oeste a partir do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde.

A Sociedade Hospitalar São Miguel do Oeste é uma Instituição de saúde, de direito privado. Atua há 48 anos na área da saúde, prestando serviços hospitalares, na região do Extremo Oeste Catarinense. Conta com 43 colaboradores. Em 2013 um grupo de empresários da região adquiriu o Hospital e iniciou uma reformulação dos processos gerenciais, partindo da renovação da equipe administrativa. Atende a pacientes particulares e de Planos de Saúde.

### **1.2.1 Objetivo geral**

Desenvolver competência, habilidades e atitudes na implementação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

#### **1.2.1.1 Objetivos específicos**

- Construir o conhecimento acerca dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.
- Elaborar um roteiro de apresentação para equipe de enfermagem.
- Capacitar 100% da equipe de enfermagem do Hospital São Miguel.

### **1.3 Justificativa**

A preocupação com a segurança do paciente é fator importante na dimensão da qualidade do cuidado de saúde. O desafio criado é no elemento fundamental da segurança do paciente: a capacitação da equipe de enfermagem, considerando sua constante presença na hospitalização do paciente.

Assim, a importância do ensino dentro das Instituições de Saúde, momento em que se pode associar ensino e a prática. Conjunção que é o norte do ensino técnico: associação prática no próprio mundo do trabalho. E essa é a proposta, sair do ambiente de sala de aula e levar ao mundo do trabalho o conhecimento através de seus pares.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As instituições de saúde estão cada vez mais interessadas em garantir a qualidade a seus pacientes. Isso se deve a duas questões: segurança dos pacientes e o alto custo empregado nos erros cometidos na assistência à saúde. (DURO, 2015).

A segurança do paciente tem sido um tema de debates de relevância mundial, e envolve principalmente uma mudança da formação e atuação dos profissionais de saúde.

Ao conceituar segurança do paciente, Duro, 2015, cita The Canadian Safety Dictionary, afirmando que “Segurança do paciente é a redução de atos não seguros, no sistema de saúde, além da utilização de boas práticas que visam a boa prática para obter ótimos resultados para seus pacientes”.

Ainda neste contexto, para Mendes, 2013, o evento adverso ocorrido na assistência ao paciente é oriundo de ações realizadas durante o cuidado. Podendo ocasionar injúria, dano físico ou psicológico, incluindo lesões, incapacidades, disfunções ou morte.

No estudo realizado por Duro, 2015, aparecem informações como a de que as falhas não são raras, apesar disto, os profissionais tentam subestimar isso, muitas vezes por medo de admitirem o erro.

Muitas pesquisas, destaque às internacionais, tem demonstrado que eventos adversos tem relação direta com a qualidade nos serviços de saúde. Nos Estados Unidos da América (EUA) as estimativas são de 100 mil mortes a cada ano, vítimas de eventos adversos (EA). (MENDES, 2005).

Nos países europeus também temos dados impressionantes, no Reino Unido e Irlanda do Norte, o prolongamento do tempo de permanência em virtude dos EA custa cerca de 2 bilhões de libras. (MENDES, 2005).

Em uma revisão sistemática, realizada por Mendes, 2005, a incidência de EA no Colorado, EUA, foi de 16 a cada 100 prontuários revisados, destes 50% seriam evitáveis. Na nova Zelândia a incidência foi de 11,3 a cada 100 prontuários, sendo 61,6% evitáveis. No Canadá a incidência foi de 7,5 a cada 100 prontuários, 36,9% evitáveis.

Assim, as ocorrências de EA podem ser consideradas um problema internacional, sinalizando para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a

necessidade de criação de grupos de trabalho que minimizem os danos causados à saúde do paciente. (MENDES, 2005).

No Brasil, em um estudo de revisão retrospectiva de prontuários de um Hospital Geral, demonstrou que os dados não são diferentes da realidade internacional. (MENDES, 2005). A incidência de Eventos Adversos (EA) verificada foi de 1 caso a cada 10 prontuários, sendo que 69% seriam evitáveis. A enfermaria foi o local de maior frequência, 53,7%, seguido do Centro Cirúrgico, 27,8% e UTI, 11,1%. (MENDES, 2005).

Os tipos de erros, apontados pelo estudo de *Whatcher apud Duro, 2015*, são “erros de medicações, erros cirúrgicos, erros de diagnósticos, fatores humanos, erros nas transferências, e trocas de informações, erros em trabalho em equipe e comunicação, infecções hospitalares e complicações por cuidados” (DURO, 2015, pág. 26).

Importa ressaltar o impacto negativo dos erros na vida dos profissionais. Um estudo americano, citado por *Rogers apud Duro, 2015*, afirma que a equipe de enfermagem com carga horária de trabalho superior a 12,5 horas consecutivas tem três vezes mais chances de cometer erros. Como consequência, o EA gerado pelo profissional ocasiona vergonha, onipotência e perda de confiança nas habilidades práticas. Destacando o medo da punição que podem impedir o exercício da profissão. (DURO, 2015).

No Brasil, a Segurança do Paciente tem sido destaque na atenção do Ministério da Saúde, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A Resolução - RDC 36, de 25 de julho de 2013 traz o objetivo de instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Segundo DOU, em 1º de abril de 2013 foi criada a Portaria 529, instituindo o Programa Nacional de Segurança do paciente. Objetivos: contribuir para a qualificação em saúde em todos os estabelecimentos de saúde; envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente; produzir e fomentar conhecimento sobre segurança do paciente.

Para os objetivos específicos, a Portaria 529 de 1º de Abril de 2013 nos traz:

“Art. 3º Constituem-se objetivos específicos do PNSP:

I - Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde,



por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde;

II - Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;

III - Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;

IV - Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e

V - Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde. ”

Destacamos, os itens IV e V que trazem o ensino e o conhecimento como norte da organização dos processos e envolvimento de todos.

Ainda em 2013, outro avanço vem das Portarias nº 1.377, de 9 de Julho de 2013 e Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, ambas aprovam os protocolos de Segurança do Paciente e consideram que os “protocolos de Segurança do Paciente são resultado de consenso técnico-científico e são formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade, precisão de indicação e metodologia”.

A Portaria nº1377, de 9 de Julho de 2013 determina que: “Parágrafo único: Os Protocolos de Cirurgia Segura, Prática de Higiene das mãos e Ulcera por Pressão, objeto desta Portaria, que visa instituir as ações para segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade em caráter nacional e deve ser utilizado em todas as unidades de saúde do Brasil”.

E a Portaria nº 2.095 traz no “Parágrafo único. O Protocolo de Prevenção de Quedas; o Protocolo de Identificação do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos, objetos desta Portaria, visam instituir ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade em caráter nacional. Devem ser utilizados em todas as unidades de saúde do Brasil, podendo ser ajustados a cada realidade”.

Com base nas portarias, os protocolos passam a nortear as Instituições de saúde quanto aos processos mais seguros e a forma de padronizar na instituição as atitudes e ações que refletirão na segurança.

## **2. 1. Protocolos de Segurança:**

São em número de seis os protocolos básicos de Segurança do Paciente nas Instituições de Saúde:

### **2.1.1 Identificação de Paciente:**

Finalidade: “é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina” (<http://portalsaude.saude.gov.br>).

### **2.1.2 Cirurgia Segura**

Finalidade: “é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde”. (<http://portalsaude.saude.gov.br>)

### **2.1.3 Prevenção de Úlcera por Pressão**

Finalidade: “promover a prevenção da ocorrência de úlcera por pressão (UPP) e outras lesões da pele”. (<http://portalsaude.saude.gov.br>)

### **2.1.4 Protocolo para Prática de Higiene das Mãos em Serviços de saúde**

Finalidade: “instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes”. (<http://portalsaude.saude.gov.br>)

### **2.1.5 Protocolo De Segurança Na Prescrição, Uso e Administração De Medicamentos:**

Finalidade: “Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde”. (<http://portalsaude.saude.gov.br>)

### **2.1.6 Protocolo Prevenção de Quedas**

Finalidade: “reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais”. (<http://portalsaude.saude.gov.br>)

### **3. DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 Métodos e Procedimentos:**

Este projeto tem como finalidade sensibilizar e capacitar a equipe de enfermagem do Hospital São Miguel de São Miguel do Oeste diante dos protocolos Básico de Segurança do Paciente.

A ideia emergiu, quando em sala de aula questionávamos: qual a nossa contribuição para a melhoria da qualidade a saúde em nossa comunidade? Como poderemos mudar a cultura da segurança do paciente?

Diante disso, o projeto se desenvolveu em quatro etapas:

- **Elaboração do material:** a partir dos protocolos de básicos de segurança do paciente os alunos elaboraram uma capacitação à equipe de enfermagem. A capacitação com caráter formativo e trazendo para a realidade do hospital as necessidades de mudanças das práticas.
- **Apresentação em sala de aula:** com o intuito de conhecimento coletivo, cada capacitação elaborada foi apresentada em sala de aula e avaliada entre os próprios colegas. Desta avaliação surgiram possibilidades de melhorias para então ir em campo e capacitar os futuros colegas.
- **Capacitação da Equipe de Enfermagem Hospital São Miguel:** organizada por turnos de trabalho, durante dois meses acontecerão as capacitações. Cada protocolo será conteúdo de treinamento, assim, cada turno da enfermagem receberá seis treinamentos.
- **Feedback através de indicadores:** a partir das capacitações, a Instituição Hospitalar implementará a gestão da segurança dos pacientes por meio de indicadores. Com a série histórica será possível visualizar as mudanças na prática assistencial.

#### **3.2 Custos do projeto**

O projeto não apresenta custo para o desenvolvimento nem implementação. Os materiais para consulta são disponibilizados em sites de busca e os recursos midiáticos disponíveis pelo hospital.

### **3.3 Resultados esperados:**

Ao final do projeto, espera-se que ocorra a implementação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, e assim repercuta na segurança e qualidade do atendimento aos pacientes.

Importa destacar que a experiência do aluno como agente facilitador da construção do conhecimento trará uma repercussão positiva na sua formação, possibilitando o aprendizado e a inserção no mundo do trabalho.

## 4 CONCLUSÃO

Os processos de trabalho dentro das instituições de saúde podem levar a ocorrência de erros. A minimização dos erros se dá por meio de um sistema seguro, prevenindo erros através de medidas como capacitações permanentes.

As práticas seguras devem ser implementadas para que a cultura da segurança atinja a equipe multidisciplinar em destaque para a equipe de enfermagem, que permanece 24 horas com o paciente durante o período de hospitalização.

Contudo, o papel da Faculdade de Tecnologia Senac de São Miguel do Oeste passa a ser primordial para o desenvolvimento deste processo. A vinda dos estudantes do curso Técnico em Enfermagem in loco, capacitar por meio dos pares, tende a sensibilizar e apresentar a equipe de enfermagem os benefícios da implementação de práticas seguras, principalmente quando oportuniza qualidade nos serviços prestados.

O risco que identificamos, de baixo impacto, seria de não atingir os 100% dos colaboradores da enfermagem durante a capacitação. Considerando que podem haver atestados médicos ou colaboradores de férias. Como tratamento ao risco, identificamos que os enfermeiros, chefes das equipes, poderão ser multiplicadores de conhecimento e assim sanar essa dificuldade.

A formação da equipe possibilitará o acompanhamento contínuo e a criação de indicadores de gestão que posteriormente serão analisados para futuras novas intervenções.

Por fim, consideramos que a inserção dos alunos no mundo do trabalho com o objetivo de transformar o cenário das práticas assistenciais alia ensino e trabalho, objetivo fim da formação técnica.

## REFERENCIAS

DURO, Ana Paula de Medeiros. Estudo de caso para ensino: **Errar é humano: um desafio na busca da segurança do paciente em unidade pública de saúde.**

2015. Disponível em:

<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/13653/Estudo%20de%20caso%20para%20ensino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 05/04/2016.

MENDES, Walter; Travassos, Claudia ; Martins, M ; NORONHA, José Carvalho. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. **Revista Brasileira de Epidemiologia (Impresso)**, São Paulo, v. 8, n.dezembro, p. 393-406, 2005.

Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizadas\\_atencao\\_hospitalar.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizadas_atencao_hospitalar.pdf). Acesso em 12/05/2016.

Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sas/dahu/seguranca-do-paciente>. Acesso em 20/06/2016.

MENDES, Walter et al. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 2013, vol.59, n.5, pp.421-428. ISSN 0104-4230. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.03.002>.

MENDES, Walter; TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica and MARQUES, Priscilla Mouta. Adaptação dos instrumentos de avaliação de eventos adversos para uso em hospitais brasileiros. **Revista brasileira de epidemiologia.** [online]. 2008, vol.11, n.1, pp.55-66. ISSN 1415-790X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000100005>.