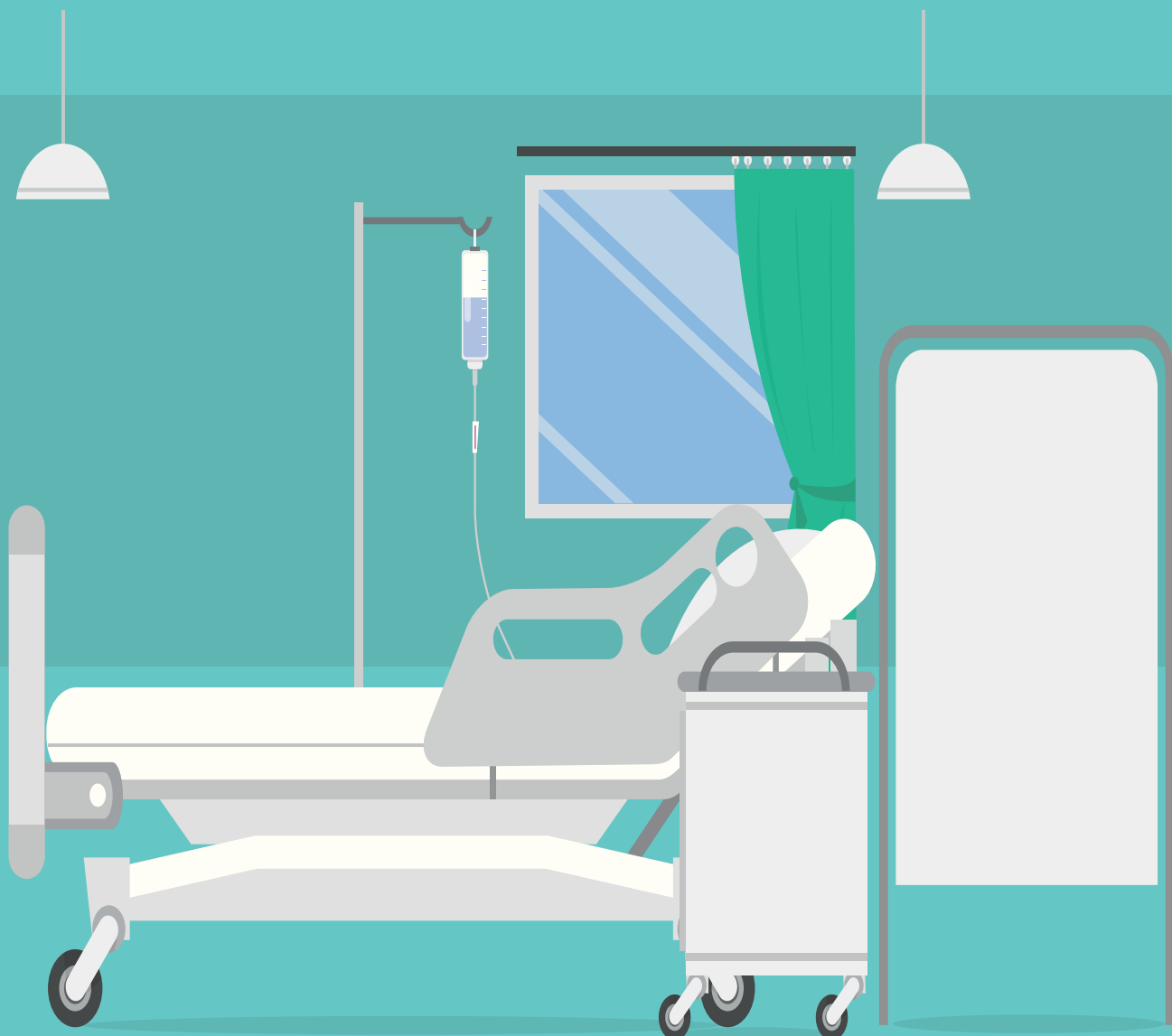


# Capítulo 3

## INTERVENÇÕES E CUIDADO NO AMBIENTE DE ALTA COMPLEXIDADE

---



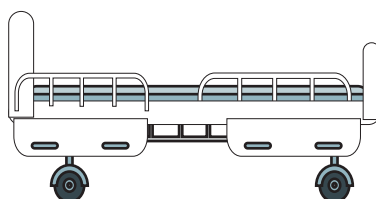
## INTERVENÇÕES E CUIDADO NO AMBIENTE DE ALTA COMPLEXIDADE

## INTERVENTIONS AND CARE IN A HIGH COMPLEXITY ENVIRONMENT

**Resumo:** Alta complexidade é justamente as cirurgias de alto risco às quais requer uma equipe multiprofissional altamente qualificada com uso de material geralmente de alto custo e reservas de leito nos centros de terapia intensiva, a unidade hospitalar tem que está organizada com infraestrutura e recursos tecnológicos altamente padronizados, onde os serviços possam suprir as necessidades dos clientes. As doenças raras são patologias que também são abarcadas pela alta complexidade em saúde que, com o uso de diversas pesquisas, conseguem dar alguma esperança de melhor qualidade de vida aos pacientes. Conclui-se que cultura de segurança do paciente - segundo a percepção dos profissionais de enfermagem nas instituições hospitalares de alta complexidade foi considerada fragilizada, demonstrando a necessidade de discussão sobre o assunto e de mudanças de estratégias para melhoria da qualidade da assistência e promoção do cuidado seguro.

**Palavras Chave:** Intervenção; Alta Complexidade; Cuidado.

**Abstract:** High complexity is precisely high-risk surgeries that require a highly qualified multidisciplinary team using generally high-cost material and bed reserves in intensive care centers. The hospital unit must be organized with highly standardized infrastructure and technological resources, where services can meet customer needs. Rare diseases are pathologies that are also covered by high complexity in health that, with the use of various research, can give some hope of a better quality of life for patients. It is concluded that patient safety culture - according to the perception of nursing professionals in highly complex hospital institutions - was considered fragile, demonstrating the need for discussion on the subject and changes in strategies to improve the quality of care and promotion of care safe.



**Keywords:** Intervention; High Complexity; Careful.

## INTRODUÇÃO

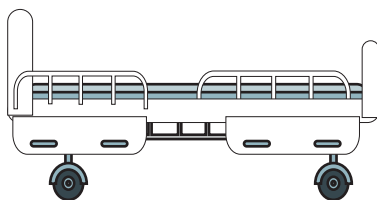
O SUS é um dos mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, que através de seus princípios garante acesso universal, integral e gratuito a toda a população. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange ações e serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (IVAS; VASSOLER, 2023).

A porta de entrada ao sistema são as unidades básicas de saúde, que devem resolver os principais problemas de saúde com medidas simples e baratas e atuar na prevenção de doenças. Já os hospitais de média e alta complexidade contam com profissionais especializados e recursos tecnológicos especiais (IVAS; VASSOLER, 2023).

Além destes princípios, ao longo dos anos o SUS estabeleceu que as ações e procedimentos se dispusessem em dois blocos, sendo um relativo à atenção básica, e o outro, que contempla as ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Desta forma, foram definidos sistemas de informação, de pagamento, e de controle, avaliação e regulação (SOARES, 2024).

As ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar constituem-se para os gestores um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão (SOARES, 2024).

O gerenciamento de riscos, através da segurança do paciente tem ganhado evidência com a adoção de medidas de prevenção à exposição aos riscos decorrentes da assistência à saúde. Entende-se por gerenciamento de risco ou gestão de riscos a aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a



segurança, a saúde humana, a integridade profissional (BRASIL, 2013).

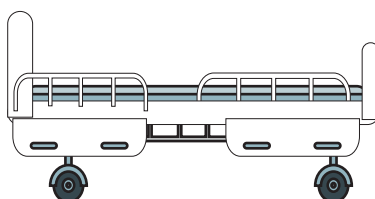
Rocha (2013) corrobora que o gerenciamento de riscos envolve etapas que incluem desde a identificação do risco, até a análise dos eventos adversos, quando os riscos concretizam-se causando danos ao paciente, tendo sempre como objetivo a prevenção dos eventos. É vinculada à identificação de não conformidades no âmbito dos processos de segurança, propondo ações de prevenção com finalidade de melhorar a qualidade da assistência prestada e garantir maior segurança ao paciente (COSTA; MEIRELLES; ERDMANN 2013).

As instituições hospitalares configuram-se por oferecer um complexo de variedades de novas tecnologias e técnicas que atendam as patologias e a necessidade de cuidados aos pacientes, gerando assim, inúmeros benefícios aos mesmos e ocasionando também exposição a novos riscos (HOLSBACH; NETO, N. HOLSBACH, 2013).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por ser um ambiente complexo que envolve diversas situações de urgência e emergência é considerada um dos setores hospitalares mais críticos e vulneráveis a ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência devido à complexidade de suas ações, procedimentos e intervenções realizadas, e qualquer falha ou erro causa sofrimento e dano ao paciente (COSTA, et. al, 2016).

O profissional enfermeiro tem papel fundamental no engajamento do gerenciamento de riscos, um estudo realizado por Umpiérrez, Fort e Tomás (2015) discorre que é fundamental o envolvimento do enfermeiro na geração de sistemas seguros, ao mesmo tempo em que, este também assume a liderança profissional no intuito de oferecer aos pacientes uma assistência livre de riscos e com qualidade. O enfermeiro e sua equipe, por estar acompanhando todo o processo de assistência ao doente estão sujeitos a cometer erros, deste modo, torna-se imprescindível que esses profissionais estejam instrumentalizados para contribuir na detecção dos riscos de ocorrência de danos aos pacientes (AMAYA, et. al, 2016).

O potencial de riscos e danos decorrentes da assistência à saúde é inegável, sendo assim, compreende-se como segurança do paciente a redução destes riscos a um mínimo aceitável (OMS,



2009). Ainda neste sentido, a segurança do paciente é definida como a redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, assim como a mitigação de atos não seguros e o emprego de boas práticas baseadas nas condições de estrutura e processos de trabalho dos serviços de saúde que reduzam os riscos e eventos adversos no cuidado em saúde, no intuito de alcançar bons resultados para o paciente (ANVISA, 2013; SILVA, 2016).

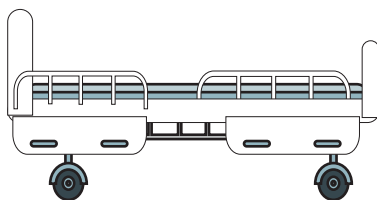
## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto os pesquisadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

## **DESENVOLVIMENTO**

A alta complexidade em saúde inclui, obviamente, o atendimento nas unidades de terapia intensiva (utis), e bloco cirúrgico onde pacientes sob alto risco de morte são acolhidos e tratados com uso de tecnologia avançada e sob os cuidados de profissionais especializados em diversas áreas multiprofissionais, no atendimento de clientes com quadro instável e/ou descompensados (SOARES, 2024).

Outro ponto que vale salientar na alta complexidade é justamente as cirurgias de alto risco às quais requer uma equipe multiprofissional altamente qualificada com uso de material geralmente de alto custo e reservas de leito nos centros de terapia intensiva, a unidade hospitalar tem que está organizada com infraestrutura e recursos tecnológicos altamente padronizados, onde os serviços possam suprir as necessidades dos clientes. As doenças raras são patologias que também são abarcadas pela alta complexidade em saúde que, com o uso de diversas pesquisas, conseguem dar alguma esperança



de melhor qualidade de vida aos pacientes (MACHADO, 2022).

Acometidos com alguma dessas enfermidades, onde os cuidados assistenciais não podem ser interrompidos por falta de alguma medicação ou exame caro ou equipamento necessário para realizar algum procedimento essencial para uma melhor qualidade de vida aos clientes (SOARES, 2024).

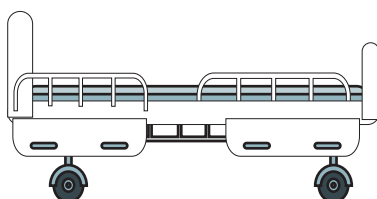
No Brasil, a temática aprofundou as discussões em 2013 com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PSNP), ao qual a cultura de segurança considerada um pilar da gestão de riscos tornou-se produto de valores, atitudes, percepções e capacidades de grupos e indivíduos, determinando um padrão de comportamento e comprometimento de segurança da instituição, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas (CARVALHO, et. al, 2017).

No intuito de construir um cuidado mais seguro nas instituições hospitalares, as discussões em prol da segurança do paciente abarcam erros no cuidado em saúde principalmente aqueles relacionados a eventos adversos preveníveis. A Organização Mundial de Saúde (2009) conceitua evento adverso como o “incidente que resulta em dano ao paciente”, trazendo consequências físicas ao doente, sendo responsável também por processos éticos traumáticos e irreversíveis ao profissional, aumento dos custos com saúde em decorrência do prolongamento dos dias de internamento do paciente e mortalidade (DIAS; MARTINS; NAVARRO, 2012).

Capucho e Cassiani (2013), discorrem que os eventos adversos ou qualquer tipo de incidente com potencial para causar danos aos pacientes e pode fornecer importantes informações para a construção de um sistema de saúde mais seguro.

Estudo citado por Oliveira e colaboradores (2017) relata que é recomendado para almejar a segurança no cuidado, o emprego de estratégias que visem à uniformização de processos de trabalho, assim como a identificação de riscos para o planejamento da assistência, o compromisso gerencial incluindo a cultura não punitiva por conta de erros, e a melhor comunicação entre os profissionais e usuários.

Portanto, o profissional enfermeiro, assim como os demais, deve apresentar conhecimento científico e habilidades para identificar os erros e até preveni-los, aprimorar o processo de tomada



de decisões para que estas sejam adequadas para revertê-los, bem como preveni-los oportunamente, para que, com isso, ocorram mudanças na cultura de segurança das organizações. (OLIVEIRA, et. al, 2017).

O enfermeiro deve ter uma visão ampla voltada para o sistema de segurança do paciente na UTI e dos processos na tentativa de garantir a segurança e a qualidade da assistência que está sob o seu cuidado (SIMAN; BRITO, 2016). O entendimento dos enfermeiros sobre o gerenciamento de riscos e a segurança do paciente em espaços complexos, como a UTI, além de estimulá-los a uma reflexão crítica sobre essa temática contribui na implantação de uma cultura de segurança com conseqüente melhoria da qualidade da assistência à saúde.

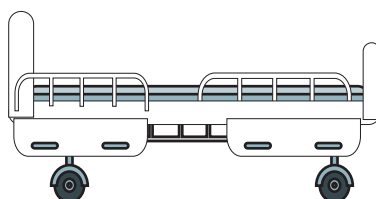
## CONCLUSÃO

Conclui-se que cultura de segurança do paciente - segundo a percepção dos profissionais de enfermagem nas instituições hospitalares de alta complexidade foi considerada fragilizada, demonstrando a necessidade de discussão sobre o assunto e de mudanças de estratégias para melhoria da qualidade da assistência e promoção do cuidado seguro.

Sugere-se a realização de estudos qualitativos no âmbito nacional sobre a cultura de segurança do paciente, buscando aprofundar a temática entre os diversos profissionais de saúde, além de pesquisas envolvendo o desenvolvimento de intervenções educativas a fim de fortalecer a cultura de segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA, 2013. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em:<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf> . Acesso em: 12 de março de 2024.



AMAYA, M.R.; PAIXÃO, D.P.S.S.; SARQUIS, L.M.M.; CRUZ, E.D.A. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.37 (esp), e68778, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1983-14472016000500421&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472016000500421&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 25 de março de 2024.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html) Acesso em: 12 de março de 2024.

CAPUCHO, H.C.; CASSIANI, S.H.B. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v.47, n.4, p. 791-798, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000400791&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000400791&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 12 de março de 2024.

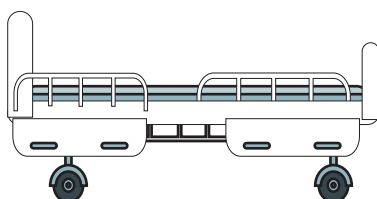
CARVALHO, R.E.F.L.; ARRUDA, L.P.; NASCIMENTO, N.K.P.; SAMPAIO, R.L.; CAVALCANTE, M.L.S.N.; COSTA, A.C.P. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 25, e2849, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2849.pdf> Acesso em: 12 de março de 2024.

COSTA, T.D.; SALVADOR, P.T.C.O.; RODRIGUES, C.C.F.M.; ALVES, K.Y.A, TOURINHO, F.S.V.; SANTOS, V.E.P. Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n.3, e61145, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472016000300419&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472016000300419&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 12 de março de 2024.

COSTA, V. T.; MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. Melhores práticas do enfermeiro gestor no gerenciamento de risco. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n. 5, p. 1165-1171, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692013000501165&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692013000501165&lang=pt). Acesso em: 21 de março de 2024.

DIAS, M.A.E; MARTINS, M. NAVARRO, N. Rastreamento de resultados adversos nas internações do Sistema Único de Saúde. *Revista Saúde Pública*, v. 46, n. 4, p. 719-729, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000400017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000400017) Acesso em: 15 de março de 2024.

HOLSBACH, L.R.; KLIEMANN NETO, F.J.; HOLSBACH, N. Utilização do instrumento de iden-





tificação de conhecimentos para administração segura de medicamentos com o uso de infusão automática. Revista Brasileira de Engenharia Biomédica, v.29, n. 4, p. 356-362, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-31512013000400005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-31512013000400005) Acesso em: 21 de março de 2024.

MACHADO, F.G. A transferência de recursos federais à Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde no município de São Paulo: implicações do Programa Previne Brasil. 2022. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. doi:10.11606/T.6.2022.tde-09082022-133542. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-09082022-133542/pt-br.php> Acesso em: 31 de mar. De 2024.

OLIVEIRA, J.L.C.; SILVA, S.V.; SANTOS, P.R.; MATSUDA, L.M.; TONINI, N.S.; NICOLA, A.L. Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais. Revista Einstein, v. 15, n.1, p.50-57, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n1/pt\\_1679-4508-eins-15-01-0050.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n1/pt_1679-4508-eins-15-01-0050.pdf) Acesso em: 21 de março de 2024

ROCHA, D.J.M. Gerenciamento de Riscos em Hospital. 145f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

SILVA, A.C.A.B. Cultura de segurança do paciente em organização hospitalar. 112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

SIMAN, A.G.; BRITO, M.J.M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37 (esp), e68271, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp68271.pdf> Acesso em: 12 de março de 2024.

UMPIÉRREZ, A.F.; FORT, Z.F.; TOMÁS, V.C. Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: La seguridad del paciente desde la experiencia del profesional. Texto Contexto Enfermagem, v.24, n.2, p. 310-315, 2015. Disponível em: 12 de março de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Patient Safety Health Topic. Disponível em: [http://www.who.int/topics/patient\\_safety/es](http://www.who.int/topics/patient_safety/es) . Acesso em: 12 de março de 2024.

