

MELHORIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE UTILIZANDO A TECNOLOGIA: UM ESTUDO DE CASO

IMPROVING PATIENT SAFETY USING TECHNOLOGY: A CASE STUDY

Luciano Cicero da Silva¹

Cristiano Pantaleão da Silva²

Rogério Eduardo da Silva³

Resumo: A cultura de segurança do paciente historicamente tem contribuído para que eventos adversos sejam evitados nas organizações de saúde. Com isso, tornou-se fundamental que os profissionais fossem envolvidos em estratégias de gestão de riscos. Este artigo tem como objetivo apresentar um estudo de caso de um hospital da cidade de Franca/SP, onde foi desenvolvido um conjunto de estratégias foca-

das identificação do paciente. Foi realizado um conjunto de estratégias com o apoio da tecnologia. O resultado foi diminuição de erros no processo assistencial.

Palavras-Chave: Segurança do Paciente. Identificação. Tecnologia.

Abstract: The patient safety culture has historically contributed to the avoidance of adverse events

1 Doutorando em Saúde Pública pela UCES – Argentina, Mestre em Administração de Serviços de Saúde. Professor universitário na FACESB

2 Graduando do curso de Administração de Empresas – FACESB

3 Graduando do curso de Administração de Empresas – FACESB

in healthcare organizations. With this, it has become essential that professionals be involved in risk management strategies. This article aims to present a case study of a hospital in the city of Franca/SP, where a set of strategies focused on patient identification was developed. A set of strategies was carried out with the support of technology. The result was a decrease in errors in the assistance process.

Keywords: Patient Safety. Identification. Technology.

INTRODUÇÃO

Os incidentes de segurança do paciente ocorrem por vários fatores e são potencializados pela ineficiência do mecanismo de registro de notificações. São as notificações que trazem à tona o conhecimento, a dimensão

e a intensidade do problema que aflige os hospitais no que se refere a erros durante a assistência. A prevenção de incidentes é pautada em preceitos legais e éticos e é um desafio para Organização Mundial da Saúde e para os órgãos competentes. Com o aumento das notificações, os responsáveis pelo núcleo de segurança do paciente têm mais informações e podem delinear estratégias para evitar eventos adversos (SILVA et al., 2015).

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde definiu como prioridade o desenvolvimento de pesquisas baseadas em evidências científicas com melhores práticas voltadas a segurança do paciente (WHO, 2007). No Brasil, em Julho de 2013, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária instituiu a Resolução da Diretoria Colegiada RDC 36, que vigora em nível nacional e

que contribuirá para que as instituições de saúde priorizem estratégias de fortalecimento para o gerenciamento de riscos e consolidação de uma cultura de segurança (ANVISA, 2013).

A tecnologia do beira leito vem sendo utilizada em serviços de saúde com o objetivo de fortalecer as barreiras de segurança, diminuindo a probabilidade de eventos adversos, e aumento a qualidade da assistência prestada ao paciente (SOUZA, MARIANA ANGÉLICA DE et al., 2015).

A cultura de segurança do paciente é um desafio para a maior parte das organizações de saúde no mundo. Isso porque ao longo do tempo, a indústria da saúde foi a última a reconhecer que erra, e de entender que os fatores humanos e as circunstâncias de riscos são inerentes a atenção prestada ao paciente.

(KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000). Um fator crítico para o desenvolvimento da cultura de segurança assertiva, é comunicação, elemento fundamental para uma assistência segura (BRENNAN et al., 1991).

A Organização Mundial da Saúde tem reforçado o entendimento dos profissionais da saúde com relação a segurança do paciente. Estratégias vem sendo desdobradas no Brasil, para que a cultura da segurança possa realmente colaborar com medidas efetivas de gestão de riscos (ANVISA, 2013).

Considerando os aspectos citados, este estudo busca responder a seguinte pergunta: Quais estratégias são possíveis para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente?

Para responder a pergunta deste estudo, um conjunto de estratégias foram estudadas e

desenvolvidas em um hospital de médio porte em Franca/SP, onde as estratégias de segurança do paciente precisavam ser fortalecidas, considerando a identificação do paciente durante a prática assistencial como um fator de risco.

Este artigo tem como objetivo principal, evidenciar os resultados obtidos a partir da implementação da metodologia do beira leito como barreira de segurança aliada a tecnologia da informação.

Como objetivos específicos, este artigo se propõe a descrever as ações implementadas para garantia do processo de identificação do paciente de forma segura, identificando as etapas chaves e o indicador relacionado a erros no processo de identificação dos pacientes, considerando que todo o processo implementado precisa ser moni-

torado ao longo do tempo.

Este artigo, se justifica pela necessidade constante de se aprimorar as práticas de segurança do paciente e tornar barreiras de prevenção de danos de forma cada vez mais assertiva.

MÉTODOS

A metodologia utilizada neste trabalho, consistiu na revisão de literatura referente a segurança do paciente, além de revisão do processo em estudo para que fosse possível a implementação das ações (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2014).

DISCUSSÕES

A primeira etapa desenvolvida na implementação deste trabalho consistiu numa revisão de todos os processos relacionados a segurança do paciente. Foi

percebido que durante a jornada do paciente, todas as etapas relacionadas a identificação do paciente encontravam fragilidades, como grandes possibilidades de eventos adversos em virtude do volume de atendimentos da instituição e a vulnerabilidade das rotinas.

O problema central deste trabalho surgiu em decorrência do número preocupante de eventos adversos relacionados a identificação dos pacientes em um hospital de médio porte da cidade de Franca. Com base no problema apresentado, este trabalho consiste em responder a seguinte questão:

Quais estratégias são possíveis para redução de eventos adversos relacionados a identificação do paciente?

Para responder o problema central deste trabalho, foram definidas as seguintes estraté-

gias:

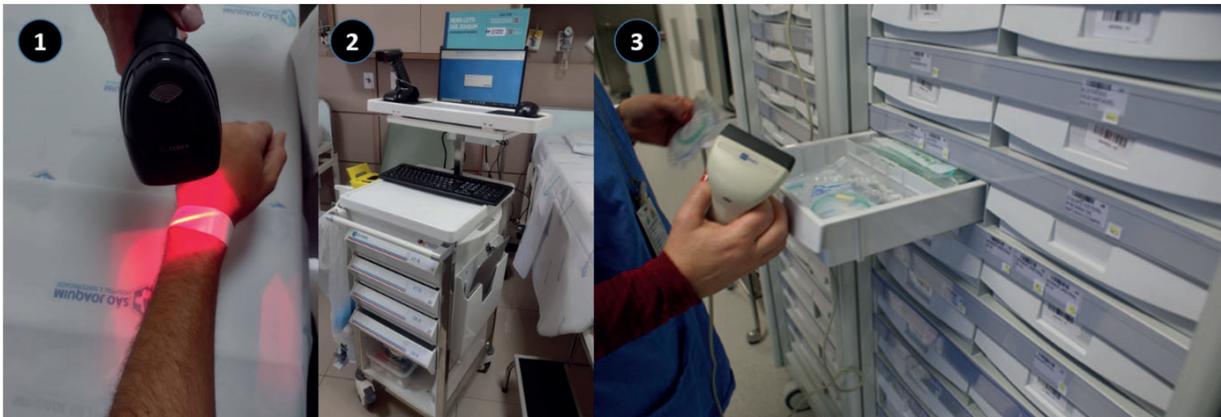
1. Reestruturar o processo de identificação do paciente com implementação de checagem da medicação na pulseira com o uso da tecnologia. Esse processo foi realizado por meio de um sistema de bipagem e revisão das pulseiras de identificação dos pacientes. A organização ainda possuía pulseiras onde os dados dos pacientes eram registrados à mão, enquanto em alguns setores o processo da pulseira já estava informatizado. Desta forma, foi percebida a necessidade de padronização e uniformização da rotina de identificação dos pacientes.

2. Implementação de tecnologia Beira Leito, onde todo o processo de registro e preparo das medicações é realizado ao lado do paciente com computador e carro de transporte de medicamentos por paciente

e por horário, evitando erros. O processo anteriormente era realizado de forma manual, onde o preparo das medicações não estava atrelado ao sistema, e um dos erros mais comuns e com possíveis consequências graves, era o preparo de medicações para o paciente errado, ou no horário errado, ou até mesmo a troca de medicamentos.

3. Tecnologia de dispensário eletrônico, onde após prescrição médica eletrônica, o técnico de enfermagem retira de um armário automatizado a medicação para o paciente correto, conforme prescrição. Essa tecnologia é um dos recursos mais seguros que foram implementados pelo fato de a dispensação dos medicamentos só ser efetivada com a checagem da prescrição médica. Essa barreira de segurança consegue evitar que haja troca no processo de dispensação

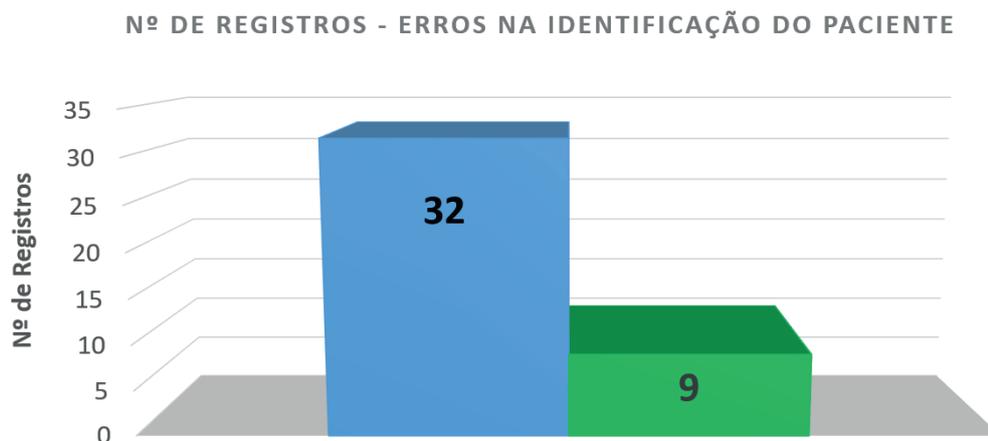
de medicamentos e também evita o erro na dispensação da dosagem das medicações, de forma a ser dispensado para o paciente a o medicamento conforme horário, dose, identificação e princípio ativos ao paciente correto.

Figura 1 – Barreiras tecnológicas para a segurança do paciente

Legenda: 1- Bipagem na pulseira do paciente antes da administração dos medicamentos, 2 – Tecnologia de Beira Leito, para registros e gestão de medicamentos dos paciente, 3 Dispensário eletrônico de medicamentos.

Elaborado pelo Autor

Como resultado imediato, o impacto foi redução de eventos adversos relacionados a identificação do paciente, conforme vemos na FIGURA 2:

Figura 2 – Redução de Erros na identificação do paciente no ano de 2022

LEGENDA: A barra azul representa o total de erros relacionados a identificação do paciente no primeiro semestre de 2022. A barra verde representa o total de erros relacionados ao segundo semestre do mesmo ano.

Elaborado pelo Autor

Podemos perceber que em 2022, o número de erros relacionados a identificação do paciente foi de 32 eventos. As ações implementadas ocorreram no final do primeiro semestre do mesmo ano. Podemos ver o impacto das medidas, comparado com o segundo semestre do mesmo ano, onde o número de eventos adversos foi 9. A redução foi significativa, considerando que as no segundo semestre, toda a metodologia foi disseminada da instituição e os colaboradores foram capacitados. As 9 ocorrências registradas no segundo semestre foram evidenciadas no início do semestre, o que assinala o processo de implementação das tecnologias aplicadas.

Após a implementação

das tecnologias, foi desenvolvido um processo de monitoramento contínuo das atividades, aderência dos colaboradores e tratativa de falhas operacionais que naturalmente aconteceram em virtude da mudança dos processos e rotinas.

A direção da organização patrocinou a proposta de melhoria e permitiu o investimento, entendendo que as medidas adotadas poderiam contribuir para aumentar a segurança do paciente.

A implementação ocorreu por meio da estruturação de um time de trabalho que definiu cada etapa de implementação do processo, de forma que todas as mudanças pudessem acontecer sem interromper o fluxo normal

das atividades.

CONSIDERAÇÕES

As estratégias para melhoria da segurança do paciente foram desencadeadas por um processo de auditoria clínica, que identificou a necessidade de se implementar barreiras efetivas de segurança com o apoio da tecnologia, e um projeto sistêmico e multidisciplinar foi desenvolvido para que as ações de melhoria pudessem ser desenvolvidas. Ficou evidente que o envolvimento das lideranças e o apoio da alta direção colaboram para o alcance dos resultados. A tecnologia também foi outro fator relevante para a efetividade das ações.

O gerenciamento das ações por meio de indicador de desempenho contribuiu para que se pudesse evidenciar a efetividade do processo. O indicador men-

surado por semestre serviu como medida de série histórica para o acompanhamento dos resultados.

O envolvimento das lideranças, colaboradores e alta direção foram efetivos para o alcance dos resultados. Medidas de lato custo, impacto e efetividade precisam de grande envolvimento das pessoas por se tratar de mudanças críticas em processos e tecnologias.

A cultura de segurança implementado pela organização em estudo foi fundamental para que erros e eventos adversos graves pudessem ser evitados.

Para trabalhos futuros, recomendamos o estudo do uso da tecnologia frente as outras metas internacionais de segurança do paciente, como por exemplo, cirurgia segura, ou administração de medicamentos, considerando a criticidade desses processos e a gravidade dos eventos

adversos relacionados.

Podemos considerar por fim, que o estudo atingiu o seu objetivo de apresentar uma estratégia capaz de fortalecer as barreiras de segurança do paciente em serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA, B. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. p. 1 – 5, 2013.

BRENNAN, T. A. et al. Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients. *New England Journal of Medicine*, v. 324, n. 6, p. 370 – 376, 1991. 15 Jul. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM199102073240604>.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. *To err is human*. [S.l.]: National Academy Press, 2000.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. *Metodología de la Investigación*. 6ª edición. ed. Santa Fé: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V, 2014. 634 p.

SILVA, C. R. M. da et al. *Gestão do conhecimento com foco na segurança do paciente*. 2015. Dissertação (Mestrado) — Universidade Nove de Julho. Disponível em: <http://bibliotecadigital.uninove.br/handle/tede/1197>.

SOUZA, MARIANA ANGÉLICA DE et al. *Sistema beira de leito: o uso da tecnologia da informação a favor da segurança do paciente no Hospital Estadual*

de Ribeirão Preto. Revista Qualidade HC, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/135/135.pdf>. Acesso em: 10/04/2023.

WHO. World Alliance for Patient Safety. . [S.l.], 2007. Acesso em 10 Abr 2023. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/WHO_EIP_HDS_PSP_2006:1.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. [S.l.], 2009.