

ISSN 2595-2633

RESUMOS EXPANDIDOS

ANAIS ELETRÔNICOS de Iniciação Científica

Seminário

#NEPI #Biblioteca #FAPEMIG #Enfermagem



Aplicabilidade dos protocolos de identificação do paciente e de higiene de mãos pela equipe de enfermagem na clínica médica e clínica cirúrgica de uma instituição do Sul de Minas Gerais*

Pâmela de Fátima Borges

Acadêmica do Curso de Enfermagem. Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, MG, Brasil.

Autora correspondente:

pamelaborges672@gmail.com

Maria Edilene Pereira Pinto

Acadêmica do Curso de Enfermagem. Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, MG, Brasil.

Ivandira Anselmo Ribeiro Simões

Orientadora. Professora Mestra. Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, MG, Brasil.

Ana Flávia da Silva Costa

Coorientadora. Professora Especialista. Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, MG, Brasil.

Para Villar *et al.* (2021), a preocupação com a segurança do paciente iniciou-se mundialmente nos anos 2000 por meio da propagação do relatório, “Errar é humano: Construindo um sistema de saúde mais seguro”, elaborado pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos. Mediante a isto, vinte anos após esta publicação apesar dos avanços, ainda existem novos desafios e prioridades, como erros de diagnóstico e segurança dos pacientes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2009) define a segurança do paciente da seguinte forma: “Redução do risco de danos desnecessários durante os processos assistenciais e uso das boas práticas para alcançar os melhores resultados para o cuidado de saúde”. O Ministério da Saúde (2013) publicou a RDC nº36/2013 que visou ações obrigatórias para a segurança do paciente e também o protocolo de prática de higiene de mãos. A OMS publicou um estudo estimando que danos ocorram em dezenas de milhares de pessoas todos os anos, em diversos países (Bastos *et al.*, 2023). Os eventos adversos (EAs) nos Estados Unidos da América (EUA), estimou-se gastos anuais em um valor estimado entre 17 e 29 bilhões de dólares de acordo com o relatório do Institute of Medicine (IOM), e que por conseguinte a temática de segurança do paciente entrou em evidência e ganhou importância (Kohn; Corrigan; Donaldson, 1999). No cenário Brasileiro, os eventos adversos (EAs) consumiram de R\$ 5,19 bilhões a R\$ 15,57 bilhões de reais anualmente (Couto *et al.*, 2017). Em 2015 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2015), almejou o fortalecimento da vigilância e do monitoramento dos incidentes relacionados à assistência à saúde neste mesmo ano a Anvisa disponibilizou o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -

* Trabalho apresentado no Seminário de Iniciação Científica e Tecnológica, XIII., 2023, Itajubá.

Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente, como meta (objetivo) de identificar e minimizar riscos, visando à prevenção de danos aos pacientes em serviços de saúde. A segurança do paciente é eficaz quando práticas que evitem a ocorrência de eventos adversos à saúde tornam-se rotina institucional (Inácio; Rodrigues, 2022). Contudo, a segurança do paciente solidificou-se em métodos científicos para almejar um sistema de saúde confiável que minimize a incidência de erros e o impacto de eventos adversos e maximize a recuperação de tais incidentes. Podem ser categorizados em relação a segurança do paciente princípios e objetivos como: gestão de risco, controle de infecções, gerenciamento de medicamentos, ambiente e equipamentos seguros, educação do paciente e participação no próprio cuidado, prevenção de lesões por pressão, melhoria da nutrição, liderança, trabalho em equipe, desenvolvimento de conhecimento por meio de pesquisas, prestação de contas e relatos de erros da prática (Costa, 2022). Vale ressaltar também que implantar uma cultura de segurança exige-se a construção de valores, atitudes e normas para guiar a organização de saúde, bem como os desafios para o estabelecimento da cultura de segurança como: o medo das consequências por notificar um erro, a falta de feedback dos gestores e também a incerteza acerca dos relatórios, uma vez que comumente não promovem mudanças positivas na instituição (Viana *et al.*, 2023). Esta pesquisa é de abordagem quantitativa, observacional não participante e descritiva. Elencou-se os seguintes objetivos: Observar a aplicabilidade os protocolos de identificação do paciente e higiene de mãos pela equipe de enfermagem nos setores internação de clínica médica e clínica cirúrgica em uma instituição do Sul de Minas Gerais; correlacionar os achados observacionais em campo com o protocolo institucional de identificação do paciente e higiene de mãos; identificar a disponibilidade de recursos para a prática de identificação do paciente e higiene de mãos. Seguiu a resolução 466/12 no CNS e iniciou-se após assinatura do RCLE pelos participantes. A obtenção das informações baseou-se em um roteiro de observação (tipo check list). A observação foi realizada a distância no quarto, até que a escala de funcionários fosse completada e todos tenham passados pela observação. Cada funcionário foi observado apenas uma única vez durante um procedimento realizado. A amostra do estudo foi composta por enfermeiros (as) e técnicos (as) em enfermagem em um número de 24 profissionais de uma instituição do Sul de Minas Gerais. Em suma, os resultados foram apresentados mediante gráficos, considerando a natureza dos dados e critérios metodológicos, nas respectivas Clínicas médica e cirúrgica. Conclusão: Na Clínica médica em relação a identificação do paciente, 33,3% dos profissionais realizavam a identificação da etiqueta e da pulseira de identificação antes de cada procedimento e 66,7 % não realizavam. Na Clínica Cirúrgica no que tange a identificação da etiqueta e da pulseira de identificação antes de cada procedimento, foi observado no setor que 8,3 % dos profissionais realizavam e 91,7% não realizavam. Na Clínica médica foi verificado que 25% dos profissionais seguiram o protocolo institucional no instante da abordagem do paciente ou acompanhante e 75% não seguiram. Na Clínica Cirúrgica foi verificado que 8,3% dos profissionais seguiram o protocolo institucional no instante da abordagem do paciente ou acompanhante e 91,7% não seguiram. Na Clínica Médica em relação a higiene de mãos no instante da abordagem antes tocar o paciente ou acompanhante 50% dos profissionais realizaram a higiene de mãos e 50% não realizaram. Na Clínica Cirúrgica 91,7 % dos profissionais realizaram a higiene de mãos antes de tocar o paciente e 8,3 % não realizaram. Na Clínica Médica, 41,7% dos profissionais realizaram a higiene de mãos após tocar o paciente e 41,7% não e 16,7 % que não se aplica. Na Clínica Cirúrgica 50 % dos profissionais realizaram a higiene de mãos após tocar o paciente e 50 % não realizaram. Considerações finais: O profissional de enfermagem é um elo muito importante na segurança do paciente, haja vista de que necessitam de educação e qualificação no gerenciamento de erros e eventos adversos, cabendo à organização a responsabilidade de desenvolver uma cultura de aprendizagem sem caráter punitivo, mas adotar sistemas de notificação anônima, eficazes, descomplicados e eficientes, além de propiciar apoio pelos gestores, com fornecimento de feedback aberto aos profissionais de enfermagem. Ademais, a partir dos achados desta pesquisa, no que concerne à identificação do paciente, faz-se imprescindível a sensibilização dos profissionais de enfermagem, sendo que esta prática se apresenta como um importante fator para garantir a assistência correta ao paciente, livre de erros (Costa *et al.*, 2021). Em relação a aplicabilidade dos protocolos de identificação do paciente e higiene de mãos pela equipe de enfermagem, destacou-se a

necessidade de adesão aos protocolos de segurança do paciente relativos à identificação correta e higiene de mãos. No tocante a higiene de mãos, não faltam insumos para a realização do procedimento fato este que demonstram que os profissionais responsáveis pelo serviço de higiene e limpeza estavam comprometidos com essa parcela do cuidar, que é abastecer para uso.

Palavras chave: segurança do paciente; identificação do paciente; higiene de mãos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SANITÁRIA. **Plano integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde:** monitoramento e investigação de eventos adversos e avaliação de práticas de segurança do paciente. Brasília, DF: Anvisa, 2015. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Plano%20integrado%20para%20a%20gest%C3%A3o%20sanit%C3%A1ria%20da%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente%20em%20Servi%C3%A7os%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.

BASTOS, W. D. G. *et al.* Análise da segurança do paciente crítico com uso de medicamentos de alta vigilância na rede sentinela. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 41, p. 148-157, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.148-157>. Acesso em: 5 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jul. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 25 set. 2023.

COSTA, F de A. V. Segurança do paciente e práticas de enfermagem na garantia de uma assistência à saúde qualificada. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 10, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33052/28051>. Acesso em: 7 mar. 2023.

COSTA, G. M. da *et al.* Ações educativas para identificação correta do paciente: relato de experiência. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 34, p. 152-159, 2021. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/400/403>. Acesso em: 6 set. 2023.

COUTO, R. C. *et al.* **Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil**. Belo Horizonte: UFMG; 2017.

INÁCIO, A. L. R.; RODRIGUES, M. C. S. Avaliação da cultura de segurança do paciente em cuidados primários. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 15, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36876/30811>. Acesso em: 7 mar. 2023.

KOHN, L.; CORRIGAN, J.; DONALDSON, M. **To err is human: building a safer health system**. Washington: National Academy Press, 1999.

VIANA, I. S. *et al.* Desafios na implantação da cultura de segurança do paciente no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 1-6, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40035/32961>. Acesso em: 7 mar. 2023.

VILLAR, V. C. F. L.; DUARTE, S. da C. M.; MARTINS, M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio

de Janeiro, v. 36, n. 12, p. 1-21, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019>. Acesso em: 30 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Patient safety**: the conceptual framework for the International Classification for Patient Safety: version 1.1: final technical report. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf. Acesso em: 23 mar. 2023.