

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE IMPLEMENTAÇÃO DE ESCALAS DE MORSE E BRADEN EM UMA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA¹

Cíntia Cristina Oliveski², Angélica Martini Cembranel Lorenzoni³, Luiz Anildo Anacleto Da Silva⁴, Ana Maria Massariol⁵.

¹ Relato de experiência desenvolvido em estágio curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões.

² Professora substituta no Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - Campus de Palmeira das Missões. Especialista em Urgência, Emergência e Trauma e MBA em Gestão em Saúde e Controle de Infecção.

³ Professora substituta no Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - Campus de Palmeira das Missões. Especialista em Terapia Intensiva.

⁴ Professor adjunto IV no Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - Campus de Palmeira das Missões. Doutor em Enfermagem e Mestre em Assistência de Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina.

⁵ Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões. Bolsista FIPE/ CNPQ.

Introdução

Atualmente, é necessário às equipes de saúde que ampliem seu olhar sobre as práticas realizadas no ambiente de trabalho, pois mais do que garantir uma assistência eficaz, é preciso que se garanta um cuidado seguro ao paciente. A segurança do paciente é um tema que emerge de forma ainda nova no campo da assistência à saúde, mas que avança com a discussão da temática em agendas políticas (ANVISA, 2013). Nessa perspectiva, embasar as atividades em evidências científicas propicia aos profissionais, dentre estes, o enfermeiro, a implementação de práticas seguras, como componente da qualificação da assistência.

Pode-se conceituar segurança do paciente como à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (WHO, 2008). Garantir que a segurança do paciente seja mantida depende da relação de diversos fatores, dentre esses, estruturação e organização dos serviços, uma equipe de saúde comprometida, instituições de saúde envolvidas nesse processo e leis/normas/rotinas regulamentadoras responsáveis por fiscalizar e garantir permanente vigilância. Mais do que uma atitude, a segurança do paciente é um direito deste, e um compromisso do profissional que presta a assistência de forma ética e individualizada, portanto, estabelecer uma “cultura de segurança”, em que todos os envolvidos em cada fase do cuidado responsabilizem-se e compartilhem conhecimentos em vista da redução de erros e eventos adversos e promoção do cuidado, faz-se necessário (REBRAENSP, 2013).

Dados da Organização Mundial de Saúde apontam que, em relação aos eventos adversos, a cada dez pessoas que precisam de cuidados à saúde, ao menos um indivíduo sofrerá agravo decorrente deste (WHO, 2008). Nesse sentido, o cuidado no ambiente hospitalar implica em um enfoque prioritário à garantia da segurança de seus pacientes, visto que, nestes ambientes, os pacientes ficam mais

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

suscetíveis a patologias associadas, além da própria hospitalização, diminuindo suas atividades, causando ansiedades e prolongando o tempo de internação.

Dentre os eventos adversos prevalentes em instituições hospitalares, destacam-se as quedas e as úlceras por pressão (UPP). Quanto às quedas, estas são frequentes nos hospitais, apontadas como responsáveis por dois em cada cinco eventos indesejáveis relacionados à segurança do paciente (NHS, 2007). Aponta-se que os fatores de risco para quedas que tiveram maior representação foram o uso de fármacos que alteram o sistema nervoso central, ser idoso (60 anos ou mais) e ter dificuldade na marcha (CORREA et al., 2012).

Já as UPP são lesões na derme e/ou tecido subjacente, geralmente localizadas sobre uma proeminência óssea, resultados da pressão ou desta combinada de outras forças, estando também vinculadas à outros fatores contribuintes (EPUAP, 2009). Assim, a aplicação de escalas tanto para avaliação de risco de quedas quanto para UPP demonstram ser instrumentos fidedignos para embasar as práticas da equipe.

Para a Enfermagem, a segurança do paciente caracteriza-se ainda como uma lacuna nas grades curriculares dos cursos de graduação. Profissionais enfermeiros apontam não ter visto durante seu processo de formação acadêmica a temática segurança do paciente em aula, e que tem dificuldade em trabalhar com a prevenção de iatrogenias no seu ambiente de trabalho (ROSA, et al. 2015). Em vista disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de implementação do uso de escalas de queda e úlceras por pressão em uma unidade de clínica médica durante o estágio curricular desenvolvido em um hospital filantrópico de médio porte no norte do estado do Rio Grande do Sul.

Metodologia

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de estágio em uma Unidade de Clínica Médica (UCM) de um hospital filantrópico de médio porte em uma cidade no norte do estado do Rio Grande do Sul. O estágio supervisionado é componente curricular no nono semestre do curso de Enfermagem e é caracterizado pelas atividades práticas e de gestão no campo hospitalar; este é orientado por dois docentes, sendo que a supervisão da acadêmica é realizada pelo enfermeiro responsável/coordenador da unidade.

A UCM deste relato está situada no primeiro andar da instituição, sendo composta pelo posto de Enfermagem, por 12 quartos, podendo ser privativos (particulares), conveniados e do Sistema Único de Saúde (SUS), além de banheiros, rouparia, sala de materiais e expurgo. A equipe de Enfermagem é composta por um enfermeiro e dois a três técnicos de Enfermagem por turno, conforme escala.

Resultados e discussão

Ao iniciar o estágio na Unidade, observou-se que a população que internava no hospital era, em sua maioria, idosos com diagnóstico associado de patologias. O tempo médio de internação era quatro dias, variando conforme a evolução clínica do paciente. A UCM não utiliza de protocolos de prevenção de quedas e UPP em seus pacientes, tampouco faz uso das escalas de Morse e Braden no seu cotidiano assistencial; de encontro a essa informação, discutiu-se com os professores orientadores do estágio a importância da implementação destas escalas para a qualificação das práticas do enfermeiro e tendo como objetivo a segurança dos pacientes hospitalizados, podendo assim, prevenir os eventos adversos. Frente à concordância dos docentes, contatou-se a enfermeira da UCM, que permitiu à acadêmica estagiária a aplicação das escalas nos pacientes desta unidade.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

O próximo passo foi elaborar um instrumento com ambas as escalas validadas, traduzidas e adaptadas à língua portuguesa. Iniciou-se por questões básicas de identificação como nome do paciente, idade, quarto e leito, qual a causa da internação e se possui patologias precedentes à hospitalização. Em seguida, foram colocadas as escalas de Morse e Braden, com espaço para a soma dos pontos (grau de risco) e com o cuidado adequado para cada grau de risco (cuidados básicos, intermediários, intensivos).

Após a aprovação dos docentes orientadores e da enfermeira da UCM, a acadêmica estagiária selecionou alguns pacientes internados para fazer o teste da escala, convidando-os a responder o instrumento e explicando a sua importância para o cuidado aos pacientes e a garantia de sua segurança durante a internação.

A aplicação das escalas de Morse e Braden responderam ao esperado: obteve-se uma avaliação do grau de risco dos pacientes hospitalizados quanto às quedas e UPP. Com a aplicação da escala, é possível reconhecer a situação de cada paciente frente a estes eventos adversos e estabelecer quais dentre os hospitalizados necessita de uma assistência de maior complexidade para prevenir essas iatrogenias. Os pacientes de risco devem ser precocemente identificados pela equipe de saúde a fim de prevenir as UPP por meio de protocolos institucionais padronizados que utilizem de escalas de avaliação de riscos (EPUAP, 2009).

Foi importante a realização do teste da aplicação das escalas para que se verificasse a aplicabilidade destas naquela unidade em específico, tempo de duração médio para responder a escala (o que interfere diretamente no trabalho da enfermeira), e entendimento das questões por parte dos pacientes e do próprio aplicador das questões. O uso de protocolos e avaliações são ferramentas importantes para o gerenciamento das ações e da assistência em enfermagem, e dão suporte ao trabalho do enfermeiro (CORREA et al., 2012).

Portanto, acredita-se que o momento do estágio é uma oportunidade ao acadêmico de desenvolver um olhar ampliado sob o cuidar, não se limitando apenas ao fazer cotidiano das unidades, mas dispondo-se a refletir sobre a prática e contribuir ao serviço sobre o qual se insere, agregando conhecimentos da academia junto aos saberes da equipe com a qual trabalha.

Conclusão

Frente às vivências, considera-se importante o treinamento da equipe para a aplicação da escala, assim como atividades de educação permanente voltadas à capacitação dos trabalhadores para a prevenção e assistência a úlceras e quedas. Destaca-se que a criação de um Núcleo de Segurança do Paciente, como estabelece a RDC nº 36 de 23 de julho de 2013, propiciaria ao serviço promover ações voltadas a segurança do paciente e melhoria no cuidado. Para a acadêmica estagiária, a experiência de implementar as escalas durante o período das práticas propiciou oportunidade de aprimoramento do saber-fazer, ultrapassando as práticas apenas assistenciais.

Referências

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. 1ª ed. 2013.

CORREA, Arlete Duarte et al . Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 46, n. 1, p. 67-74, Feb. 2012 . Disponível em

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 de junho de 2016.

EPUAP - European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

NHS - National Health Services. National Patient Safety Agency. Slips, trips and falls in hospital. London: NHS; 2007. Disponível em: <<http://www.npsa.nhs.uk/nrls/alerts-and-directives/directives-guidance/slips-trips-falls/>>. Acesso em 12 de junho de 2016.

REBRAENSP, Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.

TEREZINHA DA ROSA, Renata et al . Segurança do paciente na práxis do cuidado de enfermagem: percepção de enfermeiros. Cienc. enferm., Concepción , v. 21, n. 3, p. 37-47, dic. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300004&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 12 de junho de 2016.

WHO - World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008 – 2009. Geneva: WHO; 2008. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>> Acesso em 12 de junho de 2016.