

## **Projeto Paciente Seguro: Inserção do paciente e familiar no contexto de sua segurança**

Safe Patient Project: Insertion of the patient and family in the context of their safety

Marcia Utimura Amino<sup>1</sup>

Ana Maria Teixeira Pires<sup>2</sup>

Daniella Bruni Romano de Moraes Barros<sup>3</sup>

Luciana Mendes Berlofi<sup>4</sup>

Natal Cândido Martins Junior<sup>5</sup>

Suzana Maria Bianchini<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Especialização em doação de órgãos e tecidos para transplantes pela Universidade Federal de São Paulo. Administração Hospitalar pela Universidade Paulista. MBA em Gestão Empresarial pela Universidade Paulista. Coordenadora de Enfermagem – Qualidade no Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo. Brasil. E-mail:marcia.utimura@haoc.com.br

<sup>2</sup>Enfermeira. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. MBA de Gestão das Organizações de Saúde pela Fundação Instituto de Administração. Gerente da Oncologia no Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo. Brasil. E-mail: anamaria@haoc.com.br.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta. Universidade Paulista. MBA de Gestão Estratégica e Econômica de Negócios pela Fundação Getúlio Vargas. Gerente de Desenvolvimento Institucional no Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo. Brasil. E-mail: daniellaromano@haoc.com.br.

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação Senso Estrito da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Coordenadora de Prática Assistencial do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo. Brasil. E-mail: luciana.berlofi@haoc.com.br.

<sup>5</sup>Enfermeiro. Universidade Cruzeiro do Sul. Pós-graduando em Gestão da Qualidade em Saúde pelo Hospital Israelita Albert Einstein. Enfermeiro do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo. Brasil. E-mail: ncmartins@haoc.com.br.

<sup>6</sup>Enfermeira. Universidade Estadual de Londrina. Doutoranda pelo Programa de gerenciamento em enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Coordenadora de Prática Assistencial do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo. Brasil. E-mail: suzana.bianchini@haoc.com.br

**Resumo:** O objetivo do estudo é relatar a experiência dos enfermeiros do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, envolvidos no planejamento de estratégias para estimular a participação do paciente e familiar no processo de cuidado, por meio do Projeto Paciente Seguro. Assim, evidenciou-se que a realidade da instituição analisada através de seus dados e resultados estatísticos norteou as ações de melhoria e criação de estratégias alinhadas ao seu modelo assistencial. A parceria entre o Projeto Paciente Seguro e modelo assistencial adotado foi essencial para a sustentação de uma assistência com qualidade e segurança, focada no paciente.

**Palavras-chave:** Qualidade. Segurança do Paciente. Participação do Paciente.

**Abstract:** The report of the nurses of the Hospital Alemão Oswaldo Cruz about their experiences in planning strategies to motivate the participation of the patient's family and himself into the healing process, through the "Projeto Paciente Seguro". The institution's reality, described through data and statistical results, guides the actions to improve the strategies created. They are all aligned to the assistencial model. The partnership between the Projeto Paciente Seguro and the assistencial model is essential to support a quality and safety assistance, focused on the patient.

**Keywords:** Quality. Patient Safety. Patient Participation.

## INTRODUÇÃO

Qualidade é um atributo imprescindível às instituições de saúde, não apenas como diferencial competitivo, mas também, ao visar à segurança dos pacientes, passa a ser uma necessidade do usuário, da sociedade e do estado, assumindo um caráter político, técnico, ético e social.

Organizações internacionais, instituições de saúde privadas, pesquisadores e, recentemente, o Ministério da Saúde, vêm discutindo a implementação de estratégias e programas que promovam a qualidade dos serviços e, conseqüentemente, a segurança dos usuários, empregando instrumentos que permitam avaliar a estrutura, processo e os resultados alcançados, bem como mensurar a cultura de segurança do paciente entre os profissionais.

A adoção de padrões de qualidade pelas instituições de saúde leva a uma prática profissional e um cuidado seguro ao paciente, aprimorando os processos de trabalho, definindo barreiras para prevenção de eventos adversos e implantando programas de capacitação para os profissionais, preparando também, a equipe para lidar com resultados indesejáveis e suas repercussões.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o movimento dos pacientes na própria segurança é um fenômeno mundial, haja vista o intenso foco na segurança, nos serviços de saúde e a crescente exigência da qualidade da assistência prestada. O envolvimento do paciente no seu cuidado pode incrementar o gerenciamento de riscos e melhorar a eficiência nos serviços de saúde (ANVISA, 2013). O envolvimento do paciente nas decisões pertinentes ao seu cuidado diminui o risco da ocorrência de eventos adversos, contribuindo para um cuidado mais seguro (CLINCO, 2013). Corroborando com esta premissa, a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 2006 desenvolve o programa *Pacientes pela Segurança dos Pacientes*, que assegura que a voz destes esteja no centro do movimento pela saúde do paciente em todo o mundo.

É necessário desenvolver ações que visem inserir os pacientes com a segurança de seu cuidado. Um estudo realizado em um hospital universitário egípcio identificou as seguintes necessidades dos pacientes, na percepção dos enfermeiros imaginando-se pacientes: segurança, acessibilidade e continuidade. No mesmo estudo, as prioridades identificadas pelos pacientes foram: continuidade, acessibilidade e segurança. Estes resultados evidenciam que os pacientes estão preocupados com a segurança de seu cuidado (AKEL; FAKHRY; SHAZLY, 2011; OMS, 2013).

Uma das medidas mais simples na tentativa de reduzir eventos adversos, mas extremamente importante, é o paciente ser um membro ativo da equipe de cuidados assistenciais da organização hospitalar, participando das decisões e dos cuidados a ele prestados, com o objetivo de obter melhores resultados (SENDERS, 2002).

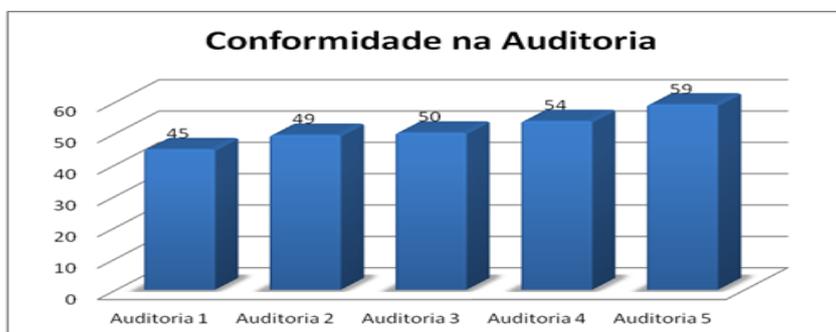
Neste sentido, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), como uma instituição hospitalar acreditada pela Joint Commission International (JCI) desde 2009, busca aprimorar em seus processos, a participação do paciente no seu cuidado.

O objetivo do estudo é relatar a experiência dos enfermeiros do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, envolvidos no planejamento de estratégias para estimular a participação do paciente e familiar no processo de cuidado, por meio do Projeto Paciente Seguro.

## DESENVOLVIMENTO

Durante o ano de 2012, foram realizadas cinco auditorias internas, direcionadas às Metas Internacionais de Segurança do Paciente e Gerenciamento da Dor. Todos os quesitos investigados recebiam a alternativa (C) Conforme ou (NC) não conforme, de acordo com os padrões do Manual de Acreditação da JCI. O gráfico abaixo (figura 1) mostra o índice de conformidade geral de cada auditoria realizada. Com base nestes resultados, observou-se a necessidade de outras ações de melhoria para consolidação da prática.

**Figura 1** – Gráfico de conformidades da auditoria.



O Hospital Alemão Oswaldo Cruz é uma associação civil de direito privado, sem fins econômicos ou lucrativos, de caráter beneficente. É um hospital geral, de alta complexidade,

predominantemente cirúrgico, reconhecido pela sociedade por sua excelência em atender seus pacientes, de forma integral e individualizada, com ênfase nas áreas digestivas, circulatórias, osteomusculares, oncológicas e atenção ao idoso.

O Projeto Paciente Seguro leva em consideração a importância da inclusão do paciente e familiar nos processos de participação no seu cuidado e nas auditorias internas.

Este projeto conta com duas estratégias norteadoras. A primeira se destaca pela ação dos auditores internos que atuam no HAOC desde 2007 em processos de auditoria direcionados ao cumprimento dos padrões da JCI, através de instrumentos criados para registro dos resultados.

A partir de 2013, estipulou-se um novo formato de auditoria interna, estabelecida a cada 15 dias, chamada de Terça-feira de Qualidade e Segurança do Paciente com 3 ações principais: acompanhar procedimentos, abordar o paciente (questionando o mesmo sobre o cumprimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente e Gerenciamento da Dor, conseguindo com isso, não só a educação da equipe assistencial e do paciente e familiar, mas verificando seu conhecimento e incentivando-o a participação ativa do seu cuidado) e realizar feedback com a equipe assistencial no mesmo momento da auditoria, *in loco*, abordando os pontos positivos e as oportunidades de melhoria. No final da auditoria interna, discute-se os achados mais importantes, elabora-se um instrumento/relatório que é entregue para o responsável do setor, para medidas corretivas e *feedback* após 15 dias, com registro das ações realizadas.

Outra estratégia é a reorganização do processo de educação e participação do paciente e familiar no seu cuidado, através de mudança da admissão do paciente, que no momento da Avaliação Inicial de Enfermagem, passa a receber orientação específica sobre as metas internacionais de segurança do paciente e gerenciamento de dor e um instrumento lúdico com frases explicativas e norteadoras, incentivando a sua participação em todos os momentos do seu cuidado:

#### A. Identificação do Paciente

Os profissionais irão conferir sua pulseira de identificação antes da administração de medicamentos e procedimentos.

#### B. Comunicação Efetiva

Os profissionais irão registrar as informações referentes ao cuidado, procedimentos e condutas.

### C. Segurança na administração de medicamentos

Os profissionais irão administrar os medicamentos após verificar a prescrição do médico, em seu apartamento.

### D. Segurança nos procedimentos e cirurgias

Os profissionais garantirão procedimento, cirurgia e local correto, seguindo rotinas específicas.

### E. Higienização das mãos

Os profissionais irão realizar a higienização das mãos antes e depois de realizar procedimentos.

### F. Prevenção de queda

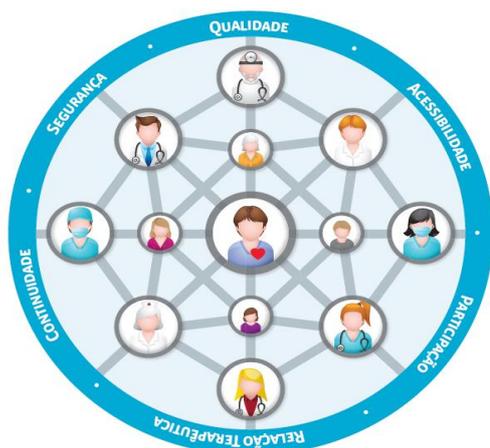
Os profissionais irão avaliar o risco de queda, identificá-lo e orientar medidas de prevenção, como uso de pulseira laranja e placa na porta do apartamento.

### G. Cuidados com a dor

A dor será acompanhada pela equipe assistencial durante a sua internação. Para isso, medidas serão tomadas para identificar, medir e tratar, buscando seu conforto.

Também foi criado um símbolo que representa o Programa Paciente Seguro baseado no modelo assistencial que coloca o paciente no centro do cuidado, inserido no contexto familiar no qual todos os profissionais da assistência encontram-se envolvidos dentro de um “Círculo de Cuidar” (figura 2) que considera participação, acessibilidade, relacionamento terapêutico, qualidade, segurança, continuidade.

**Figura 2-** Círculo do Cuidar



O projeto foi idealizado por um grupo de discussão, envolvendo enfermeiros da Qualidade, Práticas Assistenciais, Educação do Paciente, Educação Corporativa e Unidades de Internação, no qual foram estruturadas as seguintes fases:

- Fase 1: Planejamento do escopo do projeto, abrangendo o levantamento bibliográfico, estatístico e demográfico;
- Fase 2: Implantação de projeto piloto;
- Fase 3: Avaliação dos resultados;
- Fase 4: Validação do processo.

Após validação e aprovação da superintendência, o projeto passou a ser reconhecido como um programa institucional. O programa está em fase de escolha do instrumento e elaboração do treinamento dos colaboradores da assistência.

## CONCLUSÃO

A realidade da instituição, através de seus dados e resultados estatísticos deve nortear as ações de melhoria para criação de estratégias alinhadas ao seu modelo assistencial. Os resultados esperados com a implantação do Projeto Paciente Seguro são: a participação do paciente, acompanhante e família no cuidado, promoção de canal de comunicação efetivo e harmônico, criação de vínculos entre a equipe, paciente, acompanhante e família, promover a adesão dos pacientes às recomendações de prevenção de eventos adversos, alinhamento de processos internos e reconhecimento como instituição focada em qualidade e segurança.

A parceria entre o Projeto Paciente Seguro e modelo assistencial adotado foi essencial para a sustentação de uma assistência de qualidade e segurança, com foco no paciente.

## REFERÊNCIAS

AKEL, D.T.; FAKHRY, S.F.; SHAZLY, M.M. Patient's needs from quality health care dimensions as ranked by nurses and patients. **Journal of American Science**, New York, USA, v. 7, n. 1, p. 116-125, 2011.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente e qualidade dos serviços em saúde**. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancado\\_paciente/index.html](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancado_paciente/index.html)>. Acesso em: 01 jun. 2013.

CLINCO, S. D. O. Participação do usuário no seu cuidado: realidade ou ficção? 2013. 93f. **Tese** (Doutorado em Administração de Empresas) Escola de Administração de Empresas de São Paulo. São Paulo: Fundação Getulio Vargas; 2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Trabalhando juntos pela saúde - Relatório Mundial de Saúde**. 2006. Disponível em:<[http://www.who.int/whr/2006/06\\_overview\\_pr.pdf](http://www.who.int/whr/2006/06_overview_pr.pdf)>. Acesso em 01 jun. 2013.

SENDERS, J.W. My adventures as a hospital patient. **Qual Saf Health Care**, London, UK, v. 11, p. 365, 2002.

Recebido em: 29 nov. 2013.  
Avaliado em: 30 mar. 2013.  
Publicado em: 04 abril. 2014.