

RESUMO EXPANDIDO - TECNOLOGIAS, INDICADORES E AVALIAÇÃO DE IMPACTO PARA A MELHORIA CONTÍNUA DE PROCESSOS EM SAÚDE BASEADOS EM EVIDÊNCIAS: REÚNE ESTUDOS QUE APRESENTAM O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE INOVAÇÕES OU DE TRADUÇÃO DAS EVIDÊNCIAS EM PRODUTOS OU INTERVENÇÕES PARA APLICAÇÃO NAS PRÁTICAS EM ENFERMAGEM E SAÚDE.

COPRODUÇÃO EM SAÚDE NO MONITORAMENTO DOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Diovane Ghignatti Da Costa (diovanegcosta@gmail.com)

Aline Lima Pestana Magalhães (aline.pestana84@gmail.com)

Mariana Tyska Peroni (marityskaufsc@gmail.com)

Amanda Rosa Bitencourt Da Silva (rosaamanda2703@hotmail.com)

Luiza Maciel Paim (luiza.maciел.paim@gmail.com)

Gezebel Vasconcelos Da Costa (gezebelcosta97@gmail.com)

Introdução:

A segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da qualidade assistencial em saúde, sendo um desafio global reconhecido por organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS). Em seus objetivos estratégicos para 2021-2030(1), a OMS destaca o engajamento do cidadão como um componente essencial para o fortalecimento da segurança nos serviços de saúde e a mitigação de eventos adversos. Nesse contexto, a coprodução em saúde emerge como uma abordagem inovadora2-3,

fundamentada na parceria ativa entre profissionais de saúde, pacientes e familiares, com o propósito de corresponsabilização no processo terapêutico e na promoção de cuidados mais seguros. A literatura evidencia que a participação ativa do paciente na sua própria assistência, aliada a uma comunicação efetiva com a equipe de saúde, promove melhor compreensão da perspectiva do paciente e contribui para a construção de uma cultura de segurança centrada no paciente⁴. Essa abordagem amplia a percepção dos usuários sobre os riscos inerentes à hospitalização e potencializa a adoção de estratégias para a prevenção de eventos adversos, como erros de medicação, quedas e lesões por pressão.

A coprodução em saúde pode influenciar positivamente diversos indicadores de segurança do paciente²⁻³. Nessa perspectiva, o paciente é sensibilizado para os riscos de erros e atua como uma importante barreira de segurança. Na identificação do paciente, por exemplo, o paciente confirma seus dados antes de procedimentos e medicações, agindo ativamente na redução de riscos associados aos cuidados em saúde. Nessa perspectiva, a orientação do paciente e de seus familiares sobre medidas preventivas para lesões decorrentes de queda e de lesão por pressão promove sua participação tanto na avaliação dos riscos como na implementação de medidas personalizadas às suas condições de saúde².

Objetivo:

Descrever resultados dos indicadores de identificação do paciente, medicação segura, prevenção de lesão por pressão e por quedas com base na coprodução, em um hospital universitário do Sul do Brasil.

Método:

Pesquisa quantitativa, exploratório-descritiva, realizada em hospital universitário do Sul do país. Esta instituição tem promovido rondas nas unidades do hospital, com o intuito de acompanhar sua implementação, incluindo o engajamento dos pacientes-famílias, fomentando a coprodução.

Os participantes consistiram em pacientes adultos internados no período entre fevereiro e dezembro de 2024. A coleta de dados dos indicadores ocorreu à beira-leito com participação do paciente-família, em dez unidades (255 leitos) adulto, pediátrica, emergência, alojamento conjunto e intensivismo. Foram excluídos os leitos vagos, de pacientes em isolamento ou em procedimento no momento da visita. A média mensal de coleta foi de quatro unidades, com

1.202 registros. Destes, 532 foram excluídos devido a isolamento ou procedimento, e 246 estavam vagos ou o paciente encontrava-se fora da unidade em tratamento diagnóstico-terapêutico.

A equipe de pesquisa registrou os itens de verificação em instrumento estruturado, alimentando um banco de dados organizado em planilhas Google®, gerando os indicadores de acompanhamento institucional. Os dados foram analisados por estatística descritiva e apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). Foi garantido o anonimato dos participantes, sendo registrado somente o número do leito no instrumento. A pesquisa respeitou as diretrizes éticas para pesquisa com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número 6.241.992 e CAEE 70517923.1.0000.012.

Resultados:

Participaram da pesquisa 424 pacientes. Em relação à identificação do paciente, constatou-se dados no leito em 383 pacientes (90,3%) e 315 (74,3%) com pulseira de identificação. Sobre a medicação segura, verificou-se: punção venosa com data em 217 (98,6%), orientação recebida pelo paciente em 339 (85,4%), identificação do equipo em 69 (20,4%) e da solução parenteral em 204 (88,3%). Para prevenção de quedas, verificou-se cama baixa em 305 (76,8%), travada em 403 (96,9%), piso seco em 296 (70,5%) e presença de barras de apoio no banheiro em 362 (91%). Sobre prevenção de lesão por pressão, verificou-se que as fixações de dispositivos foram adequadas em 254 (95,5%) e orientação sobre mudança de decúbito e reposicionamento em 213 (68,1%).

Os resultados evidenciam uma adesão satisfatória em relação a algumas rotinas. No entanto, alguns índices demonstram a necessidade de aprimoramento para garantir a identificação correta de todos os pacientes, considerando que falhas nesse processo podem comprometer a segurança assistencial. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a utilização de, no mínimo, dois identificadores distintos para a verificação da identidade do paciente antes da administração de medicamentos e da realização de procedimentos é essencial para a prevenção de erros.

No que concerne à segurança na administração de medicamentos, os achados revelam fragilidades significativas, particularmente no que se refere à identificação de soluções parenterais e equipos. A ausência de identificação adequada desses dispositivos representa um fator de risco crítico para erros de

medicação. O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, preconizado pela ANVISA, enfatiza a necessidade de identificação rigorosa dos medicamentos e a realização de uma dupla checagem para garantir que a administração seja realizada de forma segura.

No âmbito da prevenção de quedas, os dados demonstram conformidade, especialmente quanto à fixação das camas travadas, além da instalação de barras de apoio nos banheiros, medidas fundamentais para a mitigação do risco de quedas em pacientes hospitalizados. No entanto, identificam-se oportunidades de melhoria, notadamente na manutenção das camas na posição baixa e de pisos secos nos quartos e banheiros, cuidados que, quando não implementados, configuram potencial risco para a integridade dos pacientes, podendo prolongar o tempo de hospitalização.

Em relação à prevenção de lesão por pressão, verificou-se que há oportunidade de melhoria sobre o conhecimento do paciente-família a respeito da importância do reposicionamento do paciente no leito. Esse achado pode indicar déficits na comunicação entre a equipe assistencial e pacientes-famílias, impactando negativamente a efetividade das intervenções preventivas. Assim, torna-se imperativo o fortalecimento de estratégias educativas e da coprodução do cuidado, favorecendo o engajamento do paciente e de seus familiares na adoção de medidas preventivas e na promoção da segurança assistencial 2,3.

Conclusões:

Os resultados evidenciam a importância do monitoramento contínuo dos protocolos de segurança do paciente, não apenas para ampliar a adesão às práticas preconizadas, mas também para fomentar uma cultura organizacional pautada na coprodução e no protagonismo dos diferentes atores envolvidos na assistência. A análise crítica desses indicadores permite a identificação de lacunas e o direcionamento de intervenções estratégicas para uma assistência mais segura, qualificada e alinhada às diretrizes internacionais de segurança do paciente, destacando-se a efetiva participação do paciente no seu cuidado.

Referências:

1. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva. 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

2. Costa DG, Moura GMSS, Pasin SS, Costa FG, Magalhães AMM. Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. *Rev Lat-Am enfermagem.* 2020;28:e3272. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3352.3272>

3. Conquer S, Iles R, Windle K, Heathershaw R, Ski CF. Transforming Integrated Care Through Co-production: A Systematic Review Using Meta-ethnography. *Int J Integr Care.* 2024 Mar 8;24(1):17. doi: 10.5334/ijic.7603. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10921964/>

4. Ferla JBS, Araújo CM, Stechman-Neto J, Tonocchi RC, Krüger SI, Berberian AP. Efeito do modelo de Cuidado Centrado no Paciente na satisfação do profissional de saúde: revisão sistemática. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43(esp):e20210288. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210288.pt>

Palavras-chave: segurança do paciente; participação do paciente; qualidade da assistência à saúde; indicadores de qualidade em assistência à saúde.