

Metas internacionais de segurança do paciente em hospital universitário

International patient safety goals in a university hospital

Luisa Franciscatto¹, Camila Karsburg Bessow¹, Juliana Vasconcelos de Abreu Ruzczyk¹, Marina Amaral de Oliveira¹, Mariza Machado Kluck²

Resumo

Introdução: o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) deseja conquistar o reconhecimento internacional para a sua qualidade de atendimento através do Programa de Acreditação Internacional da Joint Commission International (JCI).

Objetivo: analisar o capítulo de metas de segurança da avaliação diagnóstica no manual de acreditação internacional, e propor planos de ação para correção das não conformidades identificadas na avaliação do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA).

Métodos: para a elaboração desse estudo, analisamos: o Manual da Acreditação Internacional da JCI, o Relatório da Avaliação Diagnóstica realizada pelo CBA na etapa de preparação do HCPA para a Acreditação e o artigo "O HCPA e o Programa de Acreditação Hospitalar Internacional".

Resultados: a primeira meta (Identificação correta dos pacientes) apresenta 5 quesitos – 1 avaliado como não conforme e 4 como parcialmente conformes; a segunda meta (Comunicação efetiva) tem 4 quesitos – 1 não conforme e 3 parcialmente conformes; a terceira meta (Segurança dos medicamentos de alta vigilância) apresenta 2 quesitos – ambos avaliados como não conformes; a quarta meta (Cirurgia segura) tem 4 quesitos – todos avaliados como não conformes; a quinta meta (Higienização das mãos) tem 3 quesitos - 2 conformes e 1 parcialmente conforme; a sexta meta (Queda do paciente) tem 3 quesitos – 1 não conforme e 2 parcialmente conformes.

Conclusão: os cuidados referentes à segurança do paciente são um dos setores mais deficitários do HCPA. Enquanto a avaliação geral de todos os quesitos encontrou 55,2% dos padrões avaliados como conforme, 19,5% como parcialmente conforme e 23,6% como não conforme, a avaliação dos quesitos das metas de segurança do paciente encontrou apenas 9,5% avaliados como conforme, 47,6% como parcialmente conforme e 42,9% como não conforme.

Palavras-chave: segurança do paciente

Abstract

Background: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) aims to achieve international recognition for the quality of care provided according to the Joint Commission International (JCI) accreditation program.

Aims: to analyze JCI International Patient Safety Goals and propose action plans for correction of noncompliant aspects identified during the evaluation carried out by the Brazilian Consortium for Accreditation (CBA).

Methods: the following documents were analyzed for the development of this study: JCI accreditation manuals, CBA Diagnostic Evaluation Report on the preparation stage of HCPA for accreditation, and the article entitled "HCPA and the International Accreditation Program for Hospitals".

Results: goal 1 (identify patients correctly) has 5 items – 1 evaluated as noncompliant and 4 as partially compliant; goal 2 (effective communication) includes 4 items – 1 noncompliant and 3 partially compliant; goal 3 (safety of high-alert medications) has 2 items – both evaluated as noncompliant; goal 4 (surgical safety) has 4 items – all evaluated as noncompliant; goal 5 (hand hygiene) has 3 items – 2 compliant and 1 partially compliant; and goal 6 (patient falls) has 3 items – 1 noncompliant and 2 partially compliant.

Conclusion: care related to patient safety is one of the most deficient sectors at HCPA. Overall assessment of items found 55.2% of compliance, 19.5% of items as partially compliant and 23.6% as noncompliant, whereas the assessment of items within the International Patient Safety Goals found only 9.5% of compliance, 47.6% of items as partially compliant and 42.9% as noncompliant.

Keywords: patient security

Revista HCPA. 2011;31(4):482-486

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Contato:
Luisa Franciscatto
luisafrancis@gmail.com
Porto Alegre, RS, Brasil

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é um hospital público, que desde a sua fundação em 1970, é referência em saúde no Brasil. Sendo modelo de gestão bem-sucedida, o HCPA alia tanto ensino e pesquisa quanto uma assistência médica de qualidade e de grande valor social. Contando com uma extensa rede de funcionários, professores, alunos e médicos residentes, o HCPA atende principalmente pacientes do SUS e, através de sua grande infra-estrutura, proporciona assistência de qualidade diariamente por meio dos ambulatórios, emergência, internação, centros cirúrgicos e demais locais, sempre com o intuito de bem atender à comunidade. Agora, esse hospital está em busca da acreditação de sua qualidade na atenção dos serviços prestados à saúde através de uma avaliação externa capaz de gerar o reconhecimento internacional da qualidade de seus serviços. A Acreditação Internacional é uma das ferramentas disponíveis para avaliação e padronização da qualidade assistencial prestada por organizadores de saúde.

A Acreditação Internacional é uma realidade nos Estados Unidos há mais de 80 anos, mas somente passou a ser discutida nos países latino-americanos nos últimos 15 anos. O HCPA, após três avaliações realizadas através do Programa Brasileiro de Acreditação Internacional, encontrou no Programa de Acreditação Internacional da Joint Commission International (JCI), criado em 1998 e que já acreditou mais de 70 hospitais em 15 países, uma nova alternativa de avaliação externa. O Hospital de Clínicas passará por fases distintas a fim de obter a sua acreditação, sendo a primeira composta pela disseminação do método, capacitação de equipes internas, avaliação diagnóstica, relatório de não-conformidades e preparação de um plano de ação; a segunda é constituída pela execução do plano de ação proposto para atender às não-conformidades; e, na última fase, os avaliadores internacionais farão a avaliação para certificação pela JCI (1).

Sendo o setor dos cuidados referentes à segurança do paciente um dos mais deficitários do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, é de suma importância que analisemos as metas de segurança para que possamos corrigir o mais rápido possível o que não se encontra de forma adequada atualmente.

Esse artigo tem como objetivo analisar o capítulo da Avaliação Diagnóstica da Acreditação Internacional referente a metas de segurança e propor planos de ação para a correção das não conformidades apresentadas no relatório da avaliação diagnóstica realizada pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) (2).

Métodos

Para realizarmos uma análise crítica sobre as metas de segurança propostas no capítulo "Metas Internacionais de Segurança do Paciente" e os resultados encontrados na avaliação realizada no HCPA pelo CBA, foram utilizadas as

seguintes fontes: 1. Manual da Acreditação Internacional da Joint Commission International, 2. Relatório da Avaliação Diagnóstica realizada pelo CBA na etapa de preparação do HCPA para a Acreditação Internacional, 3. O artigo "O HCPA e o Programa de Acreditação Hospitalar Internacional (Joint Commission International)". Inicialmente, o artigo "O HCPA e o Programa de Acreditação Hospitalar Internacional (Joint Commission International)" (3) foi discutido entre os integrantes do grupo para que cada um dos participantes adquirisse conhecimento sobre o assunto a ser analisado e também para que a importância da conquista da acreditação pelo HCPA fosse compreendida, destacando-se a preocupação do Hospital com a qualidade de sua assistência e a importância do reconhecimento público desta qualidade. Para se fazer a análise crítica das metas de segurança, cada uma delas foi analisada isoladamente e, depois, foi analisado o relatório com os resultados encontrados pelo CBA. Foram também buscados protocolos já adotados pelo HCPA que visassem o cumprimento das metas estabelecidas para a segurança do paciente; sem sucesso.

Resultados

A primeira meta avalia a identificação correta dos pacientes, existindo para ela cinco elementos de mensuração. Foram analisados por quais meios o hospital assegurava a precisão na identificação correta dos pacientes; quais requisitos eram utilizados para a identificação, não podendo incluir o uso do número do quarto ou da localização do paciente; avaliaram se os pacientes são identificados antes de se administrar medicamentos, sangue ou hemoderivados; se os pacientes são identificados antes da coleta de sangue e de outras amostras para exame; e se os pacientes são identificados antes da administração de procedimentos e tratamentos. Destes cinco elementos, a instituição não apresentou conformidade com o primeiro deles, não estabelecendo políticas ou procedimentos que definissem a precisão da identificação do paciente. O restante foi avaliado como parcialmente conforme, devido à escolha dos requisitos para a identificação dos pacientes, sendo estes o nome e o número do prontuário. Segundo a metodologia preconizada para o envolvimento do paciente no cuidado do processo de segurança da informação, como a maioria dos pacientes não sabe informar seu número de prontuário, este identificador não é seguro. Uma medida a ser considerada seria o estabelecimento de pulseiras para todos os pacientes, identificando-os pelo seu nome e data de nascimento, ou então pelo nome da mãe.

A segunda meta é sobre melhorar a comunicação efetiva. Foi avaliado se havia um processo colaborativo no desenvolvimento de políticas e/ou procedimentos que definissem a precisão das comunicações verbais e telefônicas, porém este requisito foi considerado em não conformidade. Os outros 3 elementos de mensuração avaliavam se as prescrições completas ou resultados de

exames fornecidos verbalmente, pessoalmente ou por telefone eram anotados na íntegra por quem recebia a prescrição ou o resultado, se eram relidos e se esses eram confirmados pelo indivíduo que fez a solicitação ou transmitiu o resultado do exame. Como não foram apresentadas evidências de processo institucional sistematizado para as situações definidas, essas condições foram caracterizadas como parcialmente conformes. Seria recomendado, para obtenção dos parâmetros almejados, que a instituição elaborasse e programasse políticas e procedimentos definindo a precisão das comunicações verbais e telefônicas, incluindo a anotação ou digitação de toda prescrição ou resultado de exame pelo receptor da informação, a releitura da ordem ou resultado do exame por parte do receptor, e a confirmação de que o que foi anotado e lido está correto.

A terceira meta se refere à importância de melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância, sendo esta meta avaliada a partir de dois elementos de mensuração; um interessado em métodos que assegurem a localização, rotulagem e armazenamento de eletrólitos concentrados (cloreto de potássio, fosfato de potássio, cloreto de sódio - mais concentrado que 0,9 %- e sulfato de magnésio - 50% ou mais concentrado); o outro diz respeito à facilidade de acesso a esses eletrólitos, como estarem presentes nas unidades de cuidado ao paciente, a menos que seja clinicamente necessário (centro cirúrgico, ou nos departamentos de emergência), e se estando à disposição, como é feito o cuidado para a prevenção de administrações inadvertidas. Ambos os critérios foram considerados em não conformidade com as metas internacionais de segurança para o paciente, sendo que o hospital não apresentou políticas e/ou procedimentos definindo localização, rotulagem e armazenamento de eletrólitos concentrados, além de que estes foram encontrados em lugares inadequados, como gavetas sem a devida identificação correta, junto a outros elementos. É recomendado que a instituição elabore políticas e procedimentos prevenindo a locação de eletrólitos concentrados nas áreas de cuidado ao paciente. Uma medida a ser tomada seria identificar as áreas onde os eletrólitos concentrados são necessários clinicamente, rotular os eletrólitos de maneira correta e armazená-los em um local seguro e com acesso restrito.

A quarta meta é sobre assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto. Era definido como estando conforme com as metas de segurança se houvesse algum procedimento que estabelecesse o local de intervenção, procedimento e paciente corretos, incluindo procedimentos realizados fora do centro cirúrgico. A instituição deveria apresentar uma maneira de identificar o local da intervenção cirúrgica que envolvesse o paciente no processo, como uma marcação no local feito por este. Foi feita a verificação se era utilizado um processo para averiguar se todos os documentos e equipamentos necessários ao procedimento estavam disponíveis, se eram os corretos

e se estavam funcionando. Analisaram se existia uma lista de verificação e se era realizado um intervalo logo antes de iniciar o procedimento cirúrgico. Esses quatro itens utilizados como mensuração para esta meta foram considerados como em não conformidade com os padrões de segurança, devido a não apresentação de medidas que respondessem positivamente aos quesitos requeridos. Recomenda-se que, para atingir os parâmetros almejados, a instituição adote práticas baseadas em evidências, tais como aquelas descritas no "Protocolo Universal para Prevenção de Cirurgias com Local de Intervenção Errado, com Procedimento Errado ou com Pessoa Errada", criada pela Joint Commission.

A quinta meta 5 busca avaliar o que era feito para reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde. Analisaram se existia alguma política ou procedimento que englobasse a redução do risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; se a instituição adotou ou adaptou diretrizes disponíveis e aceitas atualmente para a higiene das mãos. Esses critérios foram considerados como em conformidade. Já o item que verificava a aplicação de um programa efetivo para a higiene das mãos foi considerado como parcialmente conforme, devido à ausência de cartazes de orientação junto às pias para lavagem das mãos. Uma medida para a solução deste impasse seria a colocação de cartazes explicativos, localizados próximos as pias, ilustrando a lavagem correta das mãos, dando prosseguimento à estratégia de diminuição do risco de infecções associadas aos cuidados de saúde.

Finalmente, a sexta meta preocupa-se em assegurar se a instituição desenvolve uma abordagem para reduzir os riscos de lesões ao paciente, decorrentes de quedas. Foi analisado de que maneira o hospital reduzia o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas; porém, como não foram apresentadas políticas ou procedimentos para diminuição do risco, este item foi considerado como em não conformidade. Outro requisito era se a instituição estabelecia um processo para avaliação inicial dos pacientes para o risco de queda e de reavaliação de pacientes quando esta estava indicada por uma alteração da condição, medicamentos, entre outros. Foi considerado parcialmente conforme por haver setores em que tais necessidades não foram obedecidas, e também pela avaliação dos fatores de risco não estarem uniformes. O último tópico observava medidas implementadas para reduzir o risco de quedas para aqueles pacientes avaliados como sendo de risco. Como os setores não apresentaram um processo institucional sistematizado, foi considerado como parcialmente conforme de acordo com os padrões de segurança. Como uma medida a ser considerada para a redução do risco de lesões devidas a quedas, o hospital deveria, junto à nota de admissão, realizar um questionário, avaliando histórico de quedas, revisão do uso de medicamentos e consumo de álcool, avaliação da marcha e equilíbrio e de dispositivos utilizados pelo paciente para locomoção; a partir do qual se faz a avaliação do risco, e estabelecendo assim medidas preventivas, como

utilizar grades nas macas, assim como cadeiras de rodas para pacientes ambulatoriais durante consultas e exames.

Discussão

Tendo em vista a importância da correta identificação dos pacientes, visto que é a partir deste princípio que podemos assegurar que a abordagem ao paciente está sendo feita precisamente, e que assim os resultados sejam evidenciados, como um diagnóstico e tratamento sendo efetivamente para aquele paciente, é de suma importância que o Hospital de Clínicas determine em sua política uma maneira de identificar seus pacientes isenta de possíveis erros, para que, desta forma, uma a conduta médica adequada possa ser realizada. O uso de pulseiras, já na admissão do paciente, seria uma possível solução para sanar esta necessidade, e usando como elemento identificador, seu nome e data de nascimento, para que desta maneira, ele possa ajudar ativamente no processo, assegurando que ele abranja todas as situações possíveis de identificação.

Em relação à meta número 2, que tem como objetivo principal melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais da saúde dentro do ambiente hospitalar e laboratorial, devem existir na instituição normas que regularizem a passagem de informações, para que não haja erros nesse processo. Cabe lembrar que as principais trocas de informação passíveis de erro são as transmitidas verbalmente. No HCPA, foi identificada uma lacuna nesse processo de transmissão de informações na forma verbal. O procedimento de confirmação da informação recebida, através da descrição manual e da releitura daquilo que foi escrito, não foi identificado nesse hospital. O HCPA, entretanto, é um hospital totalmente informatizado, sendo que todos os exames, descrição de procedimento e cirurgias, internações, consultas ambulatoriais, fármacos prescritos e diagnósticos estão descritos no prontuário on-line do hospital. Vale lembrar que os computadores estão presentes nos andares de internação, ambulatórios, emergências e até mesmo no bloco cirúrgico, assim como em suas salas. Apesar disso, em algumas situações, é necessária a utilização de transmissão de informações verbalmente; nesses casos, então, deve-se utilizar a conduta preconizada pela JCI - descrição e releitura -, a fim de que se erradiquem os erros.

Analisando a meta número 3, que diz respeito à Melhora da Segurança de Medicamentos de Alta-vigilância, verifica-se que em nenhum dos dois quesitos avaliados o HCPA se mostrou em conformidade com os padrões estabelecidos pela JCI. É necessário que os eletrólitos concentrados sejam devidamente rotulados e armazenados, e que sua localização seja ou na farmácia ou nos locais onde eles são imprescindíveis, para evitar administração desses eletrólitos em concentrações erradas ou pacientes errados. Com isso, se garante maior qualidade e segurança no atendimento aos pacientes.

Em relação à quarta meta, que busca Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção Correto, Procedimento Correto e Paciente Correto, conclui-se que e o nosso hospital está fora da conformidade em todos os quesitos avaliados. Não foram apresentadas políticas que estabeleçam o local correto da intervenção, o procedimento correto e o paciente correto, e nem mesmo há um processo para verificar se todos os documentos e equipamentos necessários estão disponíveis antes do início do procedimento cirúrgico. Todos esses fatores contribuem para uma alta taxa de procedimentos errados em pacientes errados, o que acarreta prejuízos não só ao paciente, mas também a toda a equipe cirúrgica e ao próprio sistema de saúde, que acaba tendo gastos adicionais e processos jurídicos devido aos erros. Como já foi citado, um hospital que almeja a excelência em qualidade assistencial, com gastos racionais e medicina baseada em evidências, necessita se adequar a essas normas propostas pela JCI o mais rápido possível, para que seja estabelecida a segurança do paciente estando ele dentro do HCPA.

Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde (meta número 5) é um assunto de extrema relevância, pois a população espera dos hospitais a promoção de saúde e não a aquisição de infecções por meio das práticas utilizadas na saúde. Os dois primeiros quesitos analisados foram classificados como conforme, já que o HCPA utiliza um processo colaborativo no desenvolvimento de políticas e/ou procedimentos que englobem a redução de risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e também porque a instituição adotou diretrizes para a higiene das mãos. O último quesito analisado, que diz respeito à implementação de um programa efetivo para a higiene das mãos, foi classificado como parcialmente conforme, pois não foram encontrados cartazes de orientação junto a todas as pias para lavagem de mãos. Realmente, não há cartazes próximos a todas as pias do HCPA – os cartazes de alguns andares se descolaram e não foram recolocados. É notável a preocupação desse hospital em controlar as infecções transmitidas por profissionais de saúde: desde os primeiros semestres, os alunos aprendem os 6 passos da higiene das mãos, e há cartazes colados junto às pias para lembrar cada profissional de como se faz uma boa higiene das mãos e de quão importante é realizá-la. Como os cartazes não estão colados junto a todas as pias, se o fizermos, atingiremos o conforme em todos os quesitos dessa meta.

A meta número 6 tem como objetivo reduzir o risco de lesões decorrentes de quedas ao paciente. Aqui, é adequado repetir o que foi mencionado na meta anterior: a população espera dos hospitais a promoção de saúde e não a aquisição de malefícios para a sua saúde (nesse caso, o risco de cair e se lesionar). O HCPA deve instituir uma política e procedimentos para prevenção de quedas, os quais devem ser apresentados a cada paciente já no momento de sua admissão hospitalar – com isso, o primeiro quesito deixaria de ser classificado como não conforme e seria classificado como conforme. Sugerimos

nos resultados que fosse realizado um questionário com o paciente e com seus familiares tratando sobre quedas passadas, avaliação da marcha e do equilíbrio atuais, avaliação do grau de independência nas atividades da vida diária, consumo de álcool ou outras substâncias capazes de alterar o equilíbrio ou os reflexos e outros itens importantes para determinarmos qual é o verdadeiro risco de quedas para cada paciente que será institucionalizado. A partir desse questionário, os leitos seriam adaptados para que as necessidades de cada paciente fossem supridas, como, por exemplo, grades nas camas (já em prática), grades em macas e dispositivos utilizados pelo paciente ao lado de sua cama (ex: bengala, cadeira de rodas). O segundo quesito foi classificado como parcialmente conforme, porque, segundo os avaliadores, a instituição apresenta um processo para avaliação inicial dos pacientes para o risco de quedas e de reavaliação dos pacientes quando esta for indicada, mas não a põe totalmente em prática. Os avaliadores encontraram uma paciente com gesso no membro inferior internada na ala psiquiátrica em um leito sem grades. Em nossa opinião, esse quesito foi avaliado com um rigor maior do que o necessário – pacientes psiquiátricos não deveriam ser expostos a grades e outros objetos que pudessem ser transformados em objetos perigosos. É óbvio que é de extrema importância garantir segurança aos pacientes através de grades em camas, mas elas podem não ser seguras para pacientes psiquiátricos com chance de automutilação. Uma opção a ser considerada seria avaliar os leitos da ala psiquiátrica e o perfil dos pacientes institucionalizados para concluirmos quais seriam as opções mais seguras para os leitos psiquiátricos: talvez pudessemos mandar confeccionar leitos especiais com elevações de madeira acolchoada nas laterais. O terceiro quesito também foi classificado como parcialmente conforme, pois os avaliadores não encontraram o processo institucional sistematizado com medidas de redução de risco aplicadas em todos os locais do hospital. Os exemplos citados por eles foram o da paciente com gesso já tratada aqui nessa discussão, o de uma paciente com sonda nasoentérica que recebera alta e estava aguardando em uma poltrona sem acompanhante e o de não haver barras

de apoio no banheiro da sala de preparo para colonoscopia. Para atingirmos o resultado conforme nesse quesito, o hospital deve avaliar todos os setores e instituir todas as medidas para redução do risco de quedas, tais como barras de apoio em todos os banheiros, portas que abrem para o lado de fora em todos os banheiros, dar alta aos pacientes apenas quando eles estiverem acompanhados, revisar os leitos psiquiátricos e realizar modificações especiais que possam garantir segurança ao paciente e tranquilidade aos médicos de que seus pacientes não irão sofrer eventos adversos decorrentes das condições ambientais.

Conclusão

Os cuidados que dizem respeito à segurança do paciente é um dos setores mais deficitários do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O desempenho geral do hospital mostrou que 55,2% dos padrões analisados foram avaliados como conforme, 19,5% foram avaliados como parcialmente conforme e 23,6% foram avaliados como não conforme. Os padrões avaliados das metas de segurança, porém, tiveram os seguintes resultados: 42,85% de quesitos foram avaliados como não conforme, 47,61% de quesitos foram avaliados como parcialmente conforme e 9,5% dos quesitos foram avaliados como conforme.

Certamente, será uma longa jornada em busca da acreditação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e, no que diz respeito às metas de segurança do paciente, não será fácil nem rápido chegar a 100% de conformidade. É imprescindível que seja estabelecido um plano de ação coerente e passível de execução, contando com opções para correção das não-conformidades, planejamento de quantas dessas opções serão postas em prática a cada ano e de taxas esperadas de avanço na avaliação a cada ano. Incontestavelmente, há muito a ser feito até receber o título de acreditado, mas, sem dúvida, um hospital com esse porte e renome consegue passar através de todas as dificuldades envolvidas em cada uma das etapas e conquistar o título almejado.

Referências

1. Manual Internacional de Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais; editado por Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde, Rio de Janeiro, RJ; 2007.
2. Relatório da Avaliação Diagnóstica realizada pelo CBA na etapa de preparação do HCPA para a Acreditação Internacional, em novembro de 2009.
3. Klück M. "O HCPA e o Programa de Acreditação Hospitalar Internacional"; "paper work" publicado na Intranet do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (WWW.hcpa.ufrgs.br) em 2009.

Recebido: 30/06/2011

Aceito: 20/07/2011