CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO PARA PROMOÇÃO DO CUIDADO SEGURO EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Marculina da Silva [1], Francisco Clécio da Silva Dutra [2], Patricia Freire de Vasconcelos [3]

RESUMO

Entre as estratégias com vistas à segurança do paciente em serviço de emergência estão o uso de protocolos para padronização do cuidado prestado que orientam as suas ações por meio da avaliação de risco para incidentes com a utilização de listas de verificação. Os eventos adversos na administração de medicamento, são passiveis de ocorrer durante assistência em serviços de emergência e urgência, pela sobrecarga e estresse que acaba contribuindo para as falhas na administração de medicamentos e no cuidado a saúde do paciente. Sendo considerado o serviço de alto risco de ocorrência de efeitos inesperados. Diante da relevância do tema, pretende-se, com esta pesquisa, contribuir para a promoção do cuidado seguro por meio da construção e validação de um protocolo para evitar erros relacionados com a prestação de serviços de saúde. Sendo que o objetivo da pesquisa é construir e validar um protocolo assistencial com ações voltadas para a segurança de paciente em um pronto-atendimento hospitalar no município de Acarape-CE. O estudo trata-se de uma pesquisa metodológica aplicada, com abordagem quantitativa. Para isso o referencial metodológico a ser utilizado será o proposto por Mendes (2011). Caracteriza-se por dez fases. Os resultados apontaram os ajustes no protocolo o qual estes ajustes foram feitos no protocolo mediante as sugestões dos juízes. Quanto a avaliação geral do protocolo, foi sinalizado que após as sugestões ele seria recomendável. Conclui-se, portanto, a criação de instrumentos para a condução dos procedimentos de excelência, como protocolos assistenciais e de mensuração da conformidade da assistência, auxilia a orientar e direcionar os profissionais a adotar ações seguras na assistência aos pacientes.

Palavras-chave:

Segurança do paciente. Qualidade de assistência à saúde. Protocolo.

[1] UNILAB, ICS, Discente, e-mail: marculinasilva@outlook.com
[2] UNILAB, ICS, Discente, e-mail: cleciouece@gmail.com
[3] UNILAB, ICS, Docente, e-mail: patriciafreire@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

Sobre práticas seguras do manejo de medicações, o processo de administração de medicamentos é delineado como um sistema complexo, e por ser um sistema complexo é passível de erros, pois faz parte da condição humana o ato de errar, sendo influenciado tanto por fatores pessoais quanto pelo sistema que rege as atividades a serem realizadas (AZEVEDO, 2014; DIAS, 2014). Nessa condição, torna-se viável a adoção de medidas de prevenção de erros no preparo e administração de medicamentos e estratégias de vigilância em saúde e de educação continuada (VESTENA, 2014).

Dessa maneira, a Enfermagem deve atuar de maneira sistêmica e pautada em práticas baseadas em evidências para que possa mudar o panorama atual em que se encontram os serviços de urgência e emergência, evitando assim a maior probabilidade de erros ou equívocos na administração de medicamento (DIAS, 2014).

METODOLOGIA

A investigação trata-se de uma pesquisa metodológica aplicada com abordagem quantitativa. Está sendo elaborado e validado um protocolo com ênfase para promoção do cuidado seguro em urgência e emergência em um pronto-atendimento hospitalar. O referencial metodológico a ser utilizado foi o proposto por Mendes (2011)e caracteriza-se por dez fases.

A primeira consistiu na escolha da temática do protocolo a partir da sua relevância para o local onde está sendo aplicado. O local aplicado foi na emergência de um hospital do interior do nordeste brasileiro. Para a escolha do protocolo, houve reuniões com profissionais de saúde e gestores a fim da definição do tema. Dessa forma, o protocolo de administração segura foi o escolhido.

Definido o tema, a segunda fase foi a definição da equipe de elaboração. Para tal, a equipe foi composta pela gestora da unidade e os enfermeiros plantonistas diários. A terceira foi análise situacional. Nesta fase, por meio de fluxograma analisador e por observação não participante, foi possível realizar o diagnóstico situacional. Na sequência, foi feita a busca das evidências disponíveis, primando pela melhor evidência nas literaturas nacionais e internacionais.

A quinta fase foi a seleção do conteúdo do protocolo. A construção propriamente dita do protocolo foi a sexta fase com a formalização do protocolo. A sétima fase foi a avaliação do protocolo por meio do instrumento AGREE validado para língua portuguesa (KHAN, STEIN, 2014). O AGREE é uma ferramenta genérica destinada a ajudar aqueles desenvolvem protocolos para avaliar a qualidade metodológica das mesmas. Permite avaliar a validade esperada da norma, ou seja, a probabilidade de atingir os resultados finais pretendidos. É uma escala LIKERT com seis domínios.

Nesta fase, participaram quatro juízes escolhidos por conveniência, utilizando a técnica do tipo bola de neve, com indicações entre os profissionais, sendo critérios de inclusão: ser profissional da saúde com especialidade na área da segurança do paciente, com prática clínica e/ou experiência docente na área do estudo de, no mínimo, um ano e foram excluídos os especialistas que estavam auxiliando no processo de elaboração do protocolo.

Para análise dos dados obtidos nesta fase, as pontuações de cada domínio são calculadas somando todas as pontuações dos itens individuais do mesmo e estandardizando o total sob a forma de uma percentagem da pontuação máxima possível para esse domínio. O cálculo da pontuação obtida na avaliação é realizado através da fórmula matemática já padronizada quando se utiliza este instrumento.

A validação interna e externa do protocolo é a próxima fase e é de suma importância para utilização posteriormente. A validação interna foi feita por consenso interno da instituição. Já a validação externa por meio da submissão do protocolo à Sociedade Brasileira de Urgência Emergência e Salvamento não foi feita decorrente da demora dos juízes em fase anterior. Posteriormente, será publicado o protocolo para sua divulgação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As fases finais do estudo, foram feitas a avaliação do protocolo por meio do instrumento AGREE validado para língua portuguesa (KHAN, STEIN, 2014) para a realização dos ajustes e orientações recomendados.

Nesta fase, foi solicitada a participação de cinco juízes, entretanto apenas quatro devolveram a análise. Todas as juízas são mulheres, apresentam o título de Doutor e possuem experiência nas áreas de Emergência Pré-hospitalar e Processo de cuidar na Saúde do Adulto em situações clínicas e cirúrgicas Segurança do paciente, Avaliação de Qualidade e/ou Tecnologias em saúde. Além de orientação de monografia na temática segurança do paciente no centro cirúrgico e estão orientando projeto de pesquisa envolvendo tecnologia Segurança do paciente, Avaliação de Qualidade e/ou Tecnologias em saúde. Todas são docentes e com prática clínica, sendo a média de atuação de 6 anos.

O cálculo da pontuação obtida na avaliação por meio do AGREE é realizado através da aplicação de fórmula matemática já padronizada quando se utiliza este instrumento. As pontuações por domínio são independentes (não serão agregadas numa pontuação única de qualidade). Depois de avaliados os domínios, procede-se a uma avaliação global do protocolo, com as seguintes opções: Recomendaria vivamente; Recomendaria (com limitações ou alterações); Não recomendaria e Incerto. A avaliação global implica que foi feito um juízo de valor sobre a qualidade da norma de orientação, levando em conta cada um dos critérios de apreciação crítica.

A pontuação qualitativa do AGREE foi calculada para cada domínio, conforme tabela a seguir.

Ressalta-se que segundo o Manual de Utilização do AGREE, apesar da pontuação dos domínios ser útil, não definiu pontuações mínimas para os domínios ou padrões de pontuação entre os domínios, para diferenciar se é de alta ou baixa qualidade. Tais decisões deverão ser tomadas pelo utilizador e orientadas pelo contexto no qual o AGREE II for utilizado. Os ajustes foram feitos no protocolo mediante as sugestões dos juízes.
Quanto a avaliação geral do protocolo, foi sinalizado que após as sugestões ele seria recomendável. Com as seguintes sugestões: sobre Itens de verificação para o preparo de medicamentos, “Bem descrito”, “Atende ao esperado”, “os medicamentos devem ser prescritos sem o uso de abreviaturas”, “não recomenda-se, é imprescindível a leitura atenta do processo de aprazamento”, “por que só o técnico de enfermagem? Enfermeiro também administra”, “incluir enfermagem no objetivo”, “pode ser mais objetivo”, “informações da forma devem ser checadas no preparo e administração”, “é interessante sintetizar um pouco mais para favorecer uma consulta rápida, já que será aplicado em emergência. Além disso, algumas informações podem ser reorganizadas, conforme descrito na avaliação do conteúdo”, “Sim, recomendo. A utilização do protocolo pode esclarecer dúvidas dos profissionais e direcionar a prática segura no preparo e administração de medicamentos, reduzindo possíveis erros e eventos adversos”.

Portanto, acredita-se que implantação deste protocolo vai ter um ênfase em despertar nos profissionais de enfermagem a importância do conhecimento acerca da ocorrência de falhas durante a administração de medicamentos, o que pode permitir um aperfeiçoamento no conhecimento deste tema, e seu impacto na redução do problema de falha na administração do medicamento, o que proporciona para equipe de enfermagem uma assistencia segura e de qualidade. Sendo que um sistema seguro de medicação como a implantação do protocolo, visa auxiliar os profissionais na prevenção de inúmeros falhas que podem acontecer na rotina do atendimento hospitalar que acanbam a interferir violentamente no condição clinica do paciente.

CONCLUSÕES

Conclui-se que tanto na validação do protocolo, assim como na avaliação dos itens do conteúdo do protocolo como, finalidade, justificativa, abrangência e práticas seguras para preparo do medicamento, os resultados mostraram que o protocolo pode contribuir de maneira fundamental para cuidado na assistência clínica, nas práticas seguras e promoção do cuidado seguro aos pacientes, assim como no direcionamento para uma eficácia nos cuidados prestados pelos profissionais. No que concerne a limitações do estudo, um grande desafio foi o contato com gestores para realização do estudo, foram muitas tentativas de encontros e reuniões. Outra limitação foi na fase de validação do protocolo, os juízes demoram na devolutiva da avaliação, o que prejudicou bastante o cronograma do estudo proposto.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a UNILAB e ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da UNILAB por financiar a pesquisa.

REFERÊNCIAS

AMAYA, M. R. Instrumento para verificação de ações para a segurança do paciente em atendimento de emergência / Marly Ryoko Amaya Curitiba, 2015. 213 f.: il. (Algumas color.); 30 cm Orientadora: Professora Dra. Elaine Drehmer de Almeida Cruz Dissertação (mestrado) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. 2015.

AZEVÊDO, O; et al. Dificuldades vivenciadas por técnicos de enfermagem no preparo de medicamentos. Rev Rene. 2014 jul-ago; 15(4):585-93.

BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1439-1454, jul. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/02.pdf >. Acesso em: 29 maio. 2017.

BORGES, MC; et al. Medication Errors And Degree Of Patient Damage At A Teaching Hospital. Cogitare Enferm. 2016 Oct/dec; 21(4): 01-09.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm >. Acesso em: 01 setembro 2018.