



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

**LIMA, DAYANA DEISY OLIVEIRA DE¹
AMORIM, MÔNICA DE O. ROCHA²**

RESUMO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é um conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objetivam o suporte de vida à vítima, podendo ser básico ou avançado. A equipe responsável por este atendimento é preparada para atuar em qualquer ambiente, visando prioritariamente o não agravamento das lesões já existentes e ou a geração de novas. A segurança do paciente é um campo de atuação inovador na qualidade da assistência, onde permite padronizações que implique em risco à saúde da população. Porém, no campo pré-hospitalar é pouco abordada, já que o APH possui características intrínsecas como o atendimento precoce, qualificado, com transporte rápido e ágil, aumentando assim, a expectativa de vida da vítima. Diante do exposto, esta pesquisa tem o objetivo de descrever os fatores inerentes a segurança do paciente relacionados a qualidade da assistência no Atendimento Pré-Hospitalar e contribuir para a qualificação do cuidado em saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, qualitativa, realizada entre fevereiro e abril de 2018, onde foram utilizados 12 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão: entre os anos de 2007 a 2017, disponível em texto completo e no idioma português. Diante deste disposto conclui-se que na busca para a minimização de erros provenientes de atendimentos em saúde e a garantia na qualidade de uma assistência segura, a uma necessidade dos profissionais responsáveis pelo APH terem conhecimento técnico-científico teórico e prático com uma visão holística, crítica, reflexiva e ágil para observar em tempo hábil o ambiente hostil e peculiar ao qual estão inseridos para identificar os fatores que podem pôr em risco a vida do paciente e sana-los com seu conhecimento.

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Atendimento Pré-Hospitalar e Enfermagem

¹ Graduanda em enfermagem – dayanadeisy_enfermagem@hotmail.com

² Prof^a MSc. e Orientadora - monicaamorimrn@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) pode ser definido como um conjunto de medidas e procedimento técnicos que objetivam o suporte de vida à vítima, toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, através dos diversos meios e métodos disponíveis, com uma resposta adequada à solicitação, podendo variar de um simples conselho ou orientação médica ao envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, visando à manutenção da vida e/ou a minimização das sequelas. Estes serviços acabam por funcionar como “porta-de-entrada” do sistema de saúde, acolhendo pacientes de urgência e emergências (CAMPOS APUD LOPES, FERNANDES, 2014).

Preocupações relacionadas à segurança do paciente surgiram na década de 1990 com a importante publicação americana ‘To err is human: building a safer health system’, do Instituto de Medicina (IOM), em que os autores relataram a morte de 44.000 a 98.000 americanos resultantes de incidentes que eram, em grande parte, evitáveis (TOFFOLETTO; RUIZ, 2013).

A segurança do paciente é influenciada, apesar dos avanços na área de saúde, pelas iatrogênicas cometidas pelos profissionais, as quais refletem diretamente na qualidade de vida dos clientes, provocando consequências desagradáveis tanto para os pacientes como para os profissionais e para a organização hospitalar (SILVA et al., 2016).

A temática de segurança do paciente vem sendo analisada, discutida e cobrada em diversas áreas por vários autores visando a complementação na qualidade da assistência. segundo a Organização Mundial da Saúde(OMS), em documento publicado em 2009, o conceito de Segurança do Paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. (BRASIL, 2014).

Sendo assim, a segurança do paciente passa a ser a redução de atos inseguros nos processos assistenciais e o uso das aperfeiçoções práticas descritas de forma a alcançar os melhores resultados possíveis para o paciente, considerando a mais importante dimensão quando se fala em qualidade na assistência à saúde. (CRESPILO et al, 2015).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) incorporou em sua atuação as ações pactuadas na Aliança Mundial e em abril de 2013, mediante a publicação da portaria MS/GM nº 529, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, trabalhando a seis metas internacionais proposta pela OMS: identificar o paciente

corretamente; melhorar a comunicação efetiva; melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e reduzir o risco de lesões ao paciente decorrente de quedas (OLIVEIRA et al., 2017).

Em julho de 2011, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS. A rede de urgência e emergência (RUE), trata-se de um consolidado de todas as estratégias para a implementação no Brasil com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços em situações de urgência e emergência com resolutividade e em tempo oportuno. A RUE, como rede complexa e que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental etc.), é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso (BRASIL, 2013).

A preocupação acerca da segurança do paciente permeia todos os níveis de assistência, incluindo, no entanto, no ambiente extra-hospitalar,, mesmo esta sendo uma temática ainda pouco abordada uma vez que a natureza dos atendimentos, a demanda, a rapidez e a agilidade constituem fatores dificultadores para que a segurança do paciente seja realizada de forma sistemática, ou seja, de forma padronizada em forma de conjunto de elementos classificados e organizados entre si, seguindo protocolos e critérios com a importância de realizar a manutenção da saúde e manter o bem estar do paciente. (BRASIL, 2015).

Os profissionais responsáveis pelo APH visam a execução de intervenções rápidas, com segurança e com intuito de evitar limitações as vítimas de acidentes tendo em vista a presença constante de riscos de errar rotineiramente sob eventos adversos e eventos iatrogênicos, assim o profissional na execução de suas técnicas deve analisar os fatores inerentes para que não favoreça e potencialize riscos de atos inseguros (SAMPAIO, ET AL. 2010).

Diante do exposto esta pesquisa tem como objetivo descrever os fatores relacionados a segurança do paciente no Atendimento Pré-Hospitalar, além, de frisar a importância do conhecimento técnico-científico e a estimulação de treinamentos qualificados para os profissionais envolvidos na categoria de Urgência e Emergência.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEORICO

2.1.1 Atendimento Pré-Hospitalar

O funcionamento e a normatização da estrutura dos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móveis no Brasil, deu-se no ano de 2002, por meio da portaria nº 2.048 do Ministério da Saúde e com a criação da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) em setembro de 2003. Ambas com o objetivo de estabelecer normas para a organização dos serviços voltados a urgência e emergência (BRASIL, 2003).

A portaria 2048/2002, do Ministério da Saúde, define o atendimento pré-hospitalar móvel (APHM) de urgência, como:

O atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive, psiquiátrica) que possa levar a sequelas ou mesmo a morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e /ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema único de Saúde – SUS.

O APH é o atendimento emergencial prestado em um primeiro nível de atenção, em eventos ocorridos fora do hospital, como, traumas decorrentes de acidente automobilístico, mal súbito de qualquer etiologia e distúrbios psiquiátricos. Desta forma, o APH objetiva a estabilização clínica no local da ocorrência e em seguida sua remoção para uma unidade hospitalar compatível e adequada ao quadro apresentado pela vítima de forma segura e para evitar possíveis sequelas transitórias ou permanentes (CAMPOS, 2014).

O APH envolve importantes fatores que dão maior segurança e garantia de sobrevivência, como o atendimento adequado e o tempo decorrido entre o atendimento e a admissão hospitalar, sendo fatores extremamente relevante para reduzir a mortalidade das vítimas de lesões produzidas por acidentes e violências (BARRETO, LADEIRA, 2008).

As principais causas de mortalidade na população das regiões metropolitanas, na faixa etária entre 15 e 49 anos, são acidentes, envenenamentos e violências. Essas causas, mesmo consideradas em conjunto, superam as doenças cardiovasculares e neoplasias. São também as mais importantes causas de incapacitação física permanente ou temporária nessa população, levando a perdas econômicas, previdenciárias e grandes dispêndios em tratamentos de complicações na saúde dos pacientes. Isso pode ser evitado, uma vez que boa parte das complicações ocorrem em função de atendimentos realizados de forma inapropriada durante a fase aguda (BRASIL, 2017).

Segundo Castro (2014), O Atendimento pré-hospitalar-APH, pode ser classificado entre básico ou avançado. O SBV define-se como um conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objetivam o suporte de vida à vítima. Já o SAV é um conjunto de manobras médicas invasivas na abordagem à vítima, visando o não agravamento de lesões já existentes, bem como a não geração de novas.

A assistência prestada pelos profissionais do APH tem como alvo atuar na estabilização do paciente de forma eficaz e rápida minimizando sequelas e evitando agravos a saúde priorizando a segurança do paciente e a qualidade da assistência, além de serem uma equipe preparada para intervir em qualquer ambiente, transportando o paciente de forma segura sem acometer nenhum dado integridade física, moral e emocional (CHAVES, SILVA, LIMA, 2017).

Desta forma, ao analisar o APH percebe-se a importância do estímulo à práticas seguras e o envolvimento da enfermagem como no contexto hospitalar, a enfermagem está diretamente relacionada com a assistência segura, qualidade e recuperação dos envolvidos e tem participação ativa na equipe no atendimento pré-hospitalar, sobretudo. Sua atuação abrange ambientes diversos, tais como onde há restrição de espaço físico e situações que exigem limite de tempo. Neste sentido, o enfermeiro deve ter conhecimento para realizar avaliações rápidas imediatas e precisas e para realizar um atendimento de qualidade e efetivo às equipes de atendimento de urgência e emergência devem estar preparadas e devidamente capacitadas para realizar esses atendimentos (RAMOS-SANNA 2007).

2.1.2 Segurança do Paciente

Hipócrates (460 a 370 a.C.) cunhou o *postulado Primum non nocere*, que significa – primeiro não cause o dano. O pai da Medicina tinha a noção, desde essa época, que o cuidado poderia causar algum tipo de dano. Ao longo da história, outros personagens contribuíram com a melhoria da qualidade em saúde, como, por exemplo, Florence Nightingale foi a primeira líder em Segurança do Paciente fazendo a análise estatística para mensurar o resultado da assistência e reduzir óbitos preveníveis na guerra da Crimeia, Ignaz Phillip chamava atenção para a importância da higiene das mãos na prevenção da mortalidade materna, entre outros. Todos deram ênfase na importância de garantir a qualidade da assistência, a fim de ter bons resultados desenvolvendo procedimentos e um sistema de padronização hospitalar (BRASIL, 2014).

A partir da divulgação do relatório do *Institute of Medicine (IOM)* “*To Err is Human*”, o tema segurança do paciente ganhou relevância. E a partir da publicação do livro com o mesmo tema do relatório, pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos surgiu o movimento Nacional para a Segurança do Paciente. Com isso nos últimos anos, as organizações nacionais e internacionais têm se voltado a temática e ao estímulo de práticas seguras e qualidade da assistência com o objetivo de reduzir os riscos de danos para os níveis mínimos possíveis durante o atendimento de pacientes em todos os níveis de atenção à saúde, e o atendimento pré-hospitalar está inserido neste contexto (REIS, MARTINS, LAGUARDIA, 2013).

No início deste século, o Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA) passou a incorporar “segurança do paciente” como um dos seis atributos da qualidade, com a efetividade, a centralidade no paciente, a oportunidade do cuidado, a eficiência e a equidade. “O IOM define qualidade do cuidado como o grau com que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir os resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura (BRASIL, 2017).

Quadro 1 – As definições dos atributos da qualidade

Atributos	Definição
Segurança*	Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
Efetividade	Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evita subutilização e sobreutilização, respectivamente).
Cuidado centrado no paciente	Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente.
Oportunidade	Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
Eficiência	Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
Equidade	Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.

Extraído de: Portaria MS/GM nº 529/2013.

Segundo BRASIL (2013), no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, considerando a prioridade dada à segurança do paciente em serviços de saúde na agenda política dos Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) e na Resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde, que recomendou aos países atenção ao tema “Segurança do Paciente”.

Considerando a necessidade de se desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso na atenção à saúde, resolve: no Art. 1º Fica instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Art. 2º O PNSP tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

A Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece que um conjunto de protocolos básicos, definidos pela OMS, deva ser elaborados e implantados, esses protocolos recomendados pela OMS, quer nos desafios globais e constituem instrumentos para construir uma prática assistencial segura e são componentes obrigatórios dos planos (locais) de segurança do paciente dos estabelecimentos de Saúde, a que se refere à RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 da Anvisa, respeitando e cumprindo o PNSP.

Quadro 2 – Objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do paciente

I - Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltada à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde;
II - Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;
III - Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;
IV- Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e
V- Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.

Extraído de: Portaria MS/GM nº 529/2013

Diante dos conceitos e dos objetivos designados a segurança do paciente pela OMS e demais órgãos responsáveis, as organizações e instituições nacionais e internacionais têm se voltado ao estímulo de práticas seguras com o objetivo de reduzir os riscos de danos para os níveis mínimos possíveis durante o atendimento de pacientes em todos os níveis de atenção à saúde, e o atendimento pré-hospitalar está inserido neste contexto.

Quadro 3 – Conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente.

Segurança do paciente	Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
Dano	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
Risco	Probabilidade de um incidente ocorrer.
Incidente	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
Circunstância Notificável	Incidente com potencial dano ou lesão.
Near miss	Incidente que não atingiu o paciente.
Incidente sem lesão	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.

Evento Adverso	Incidente que resulta em dano ao paciente.
----------------	--

Extraído de: Portaria MS/GM nº 529/2013

O Evento Adverso (EA) é definido pelo Ministério da Saúde como incidentes que resultam em danos decorrentes da assistência e não relacionados à evolução natural da doença de base do paciente. Desta forma, são considerados agravos não intencionais decorrentes da atenção à saúde, que ocasionam lesões mensuráveis nos pacientes afetados e/ou prolongamento do tempo de atendimento e internação podendo levar ao óbito, ou seja, aumentam a probabilidade de um prognóstico desfavorável na recuperação direta do indivíduo (CRESPILHO ET AL, 2015).

Estes eventos apresentam o potencial de causar danos aos pacientes e prejuízos associados aos cuidados à saúde, decorrentes de processos ou estruturas da assistência. A atitude para segurança do paciente repensa os processos assistenciais com a finalidade de identificar a ocorrência das falhas antes que causem danos aos pacientes na atenção à saúde. Assim, é importante conhecer quais são os processos mais críticos e, portanto, com maior probabilidade de ocorrência, para que seja possível desenvolver ações eficazes de prevenção (ANVISA, 2017).

Cabe ressaltar que o desafio para o enfrentamento da redução dos riscos e dos danos na assistência à saúde dependerá da necessária mudança de cultura dos profissionais para a segurança, nos próximos anos, alinhada à política de segurança do paciente, instituída nacionalmente. Desta forma, investir na mudança de sistema, no aperfeiçoamento da equipe de saúde, na utilização de boas práticas e no aprimoramento das tecnologias e melhoria dos ambientes de trabalho constitui questões primordiais para o alcance dos melhores resultados para os usuários dos serviços de saúde, família e comunidade (ANVISA, 2017).

Assim, pode-se ressaltar a necessidade de maior investigação acerca das questões de segurança e as ameaças ao paciente em atendimento pré-hospitalar. Isto porque, além de ameaças comuns à segurança do paciente encontrado em cuidados regulares de emergência, os fatores ambientais específicos encontrados em APH, o tempo da ocorrência, as condições de trabalho oferecido ao profissional, além de recurso para a remoção do paciente, também podem contribuir para um aumento do risco.

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Consiste numa pesquisa bibliográfica a partir da identificação do tema e construção da questão norteadora da pesquisa. Foram estabelecidos os critérios de inclusão dos estudos, com busca na literatura; Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; Avaliação dos estudos incluídos na pesquisa; Interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento da pesquisa.

O estudo partiu da seguinte questão norteadora: Quais os fatores relacionados a segurança do paciente no Atendimento pré-hospitalar, já que a abordagem a vítima deve ser de forma hábil, ágil e rápida.

Foi realizada busca na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e sites oficial do Ministério da Saúde, usando o operador booleano “and”, identificamos 37 artigos através dos descritores Segurança do Paciente e Atendimento Pré-Hospitalar, com aplicação dos critérios foram selecionados 15 artigos, após submissão aos critérios de inclusão e leituras exaustivas de seus conteúdos respondiam aos objetivos e a questão norteadora. Tendo como critérios de inclusão estudos publicados no período de 2007 a 2017, no idioma português, pesquisas originais disponíveis on-line na íntegra, tendo o atendimento pré-hospitalar e a segurança do paciente como cenário central.

Durante esse processo de coleta de dados, alguns artigos considerados de relevância para o tema pesquisado foram acessados diretamente na sua fonte primária, ou seja, o periódico de origem, pois os textos não se encontravam disponíveis na íntegra, nas bases de dados selecionadas.

O processo de análise entre os artigos, protocolos, manuais e portarias selecionados ocorreu por meio da leitura acurada, exploratória e crítica dos títulos e resumos. Por seguinte, foi realizada a comparação e o agrupamento das informações obtidas, respeitando-se os aspectos éticos e legais.

2.3 RESULTADOS/DISCUSSÃO

Baseados nos artigos, nos protocolos, manuais e portarias selecionadas como fundamentação teórica para esta pesquisa pode-se observar que os cuidados de saúde inseguros resultam em expressiva morbidade e mortalidade evitáveis. Nos últimos anos, as organizações nacionais e internacionais têm se voltado ao estímulo de práticas seguras com o objetivo de reduzir os riscos de danos para os níveis mínimos possíveis durante o atendimento de pacientes em todos os níveis de atenção à saúde, e o atendimento pré-hospitalar está inserido neste contexto. A busca pela oferta de segurança em todos os momentos assistenciais surgiu da vulnerabilidade do paciente enquanto sujeito de ações de saúde. Em análise da literatura dos países que compõe a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente identificou-se a prevalência entre 3 e 16% de incidência de eventos adversos resultantes de cuidados médicos não seguros nas suas hospitalizações, dentre eles reduzir o risco de lesões decorrentes de quedas e o risco de infecções associados aos cuidados de saúde (SAMPAIO; COSTA; ROCHA, 2016).

A proteção ao paciente oferecida por meio de uma assistência segura é responsabilidade de cada profissional e do estímulo e clima estabelecidos pelas Instituições de saúde. Isto porque, embora o fator humano esteja presente nos eventos adversos, as condições de trabalho, aspectos estruturais e atividades desenvolvidas podem estar relacionados ao desencadeamento de erros. Entre os procedimentos passíveis de risco de eventos adversos graves durante sua execução na assistência pré-hospitalar, cita-se a intubação orotraqueal. Tal procedimento é identificado como uma causa evitável de morte em pacientes com trauma e parada cardíaca. Ressalta-se que o procedimento tem um risco para ocorrência de eventos adversos graves se não for realizado da forma correta e os profissionais responsáveis pelo procedimento devem ser tecnicamente e constantemente capacitados para sua realização, de forma a estar apto à tomar decisões e iniciar a assistência direta, a fim de prevenir ou tratar complicações (ICICT/FIOCRUZ, 2018).

Percebe-se que diversos fatores contribuem para a ocorrência de EAs no atendimento, fato este, que compromete a qualidade da assistência direta ao paciente e pode levar a sequelas transitórias e permanentes, o que reflete em custos sociais, além dos custos assistenciais. Assim visualizada a necessidade de maior investigação acerca das questões de segurança e as ameaças ao paciente em atendimento pré-hospitalar são ameaças comuns à segurança do paciente encontrado em cuidados regulares de emergência, os fatores ambientais específicos encontrados em APH podem contribuir para um aumento do risco. Desta forma,

mediante análise de conteúdo temática foi possível identificar as categorias indicadas e a seguir definidas (DANTAS, 2015).

Dos artigos estudados apresentaram objetivos diversos, entretanto, todos abordavam de alguma forma medidas para prevenção de eventos adversos e a importância da prática baseada em evidências no contexto da assistência pré-hospitalar e pode-se observar que apesar dos inúmeros avanços alcançados nos anos de existência do SUS, é preciso reconhecer que existem problemas, em especial na qualidade dos cuidados e na maneira que é prestada a assistência. Pode-se também relacionar o aumento da incidência de eventos adversos à falta de formação profissional e ausência da educação continuada dos trabalhadores das urgências. Para os autores Crespilho et al (2015) e Dantas et al (2015), a falta de envolvimento dos profissionais no estabelecimento de protocolos e capacitação contínua leva à desmotivação para o atendimento, de forma a comprometer a qualidade na assistência e na gestão do setor.

Ao analisar os artigos proposto na pesquisa foi notório o relato dos fatores inerentes a segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar. No intuito de se estimular a implantação da segurança do paciente nos serviços de APH e minimizar os erros disponíveis no decorrer da ocorrência, visualizou que a prática baseada em evidências, tem-se a estratégia da educação permanente em Saúde como forma de uma atualização cotidiana das práticas, seguindo os novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, o que contribui para a construção de relações e processos que emergem do interior das equipes, com seus agentes e práticas organizacionais, além da implementação de mudanças físico-estruturais no instrumento de trabalhos dos profissionais do APH.

Em razão do reconhecimento da interferência da estrutura e processos na dinâmica assistencial ressaltam a necessidade de maior investigação acerca das questões de segurança e as ameaças ao paciente em atendimento pré-hospitalar, isto porque, além de ameaças comuns à segurança do paciente encontrado em cuidados regulares de emergência, os fatores ambientais específicos encontrados em APH que podem contribuir para um aumento do risco. Entre os procedimentos passíveis de risco de eventos adversos graves durante sua execução na assistência pré-hospitalar e os fatores inerentes a segurança do paciente está descrito no quadro abaixo.

PROPOSTAS DE CATEGORIAS DE RISCOS OBSERVADAS NOS ESTUDOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO APH	FATORES INERENTES
---	--------------------------

Risco de contaminação e Infecção	Utilização de EPIS's; Higienização das mãos; Má administração de medicamentos; Realização incorreta de punção venosa(acesso central e periférico); Intubação orotraqueal; Aspiração de conteúdo traqueal; Rafia de vasos por amputação traumática; Contenção de hemorragias por outras lesões; Manuseio inadequado de fluidos corporais, roupas, materiais perfuro cortantes, campos contaminados, lixos e dejetos, todos realizados sem as precauções padrão.
Comunicação Efetiva	Especificidades do trabalho no APH; Promover a comunicação com a central de regulação por meio de radiocomunicação e tecnologias como a telemedicina; Identificar o paciente por meio de pulseira, principalmente nos casos de múltiplas vítimas; Incentivar e valorizar a participação do paciente e família no processo de cuidar.
Risco de Lesões	Quedas e imobilização; Proteger a pele de lesões adicionais provenientes de fricção e cisalhamento; Retira roupa suja e úmida de área de contato com a prancha; Evitar contato direto da pele com a prancha rígida; Realização do procedimento de controle cervical da maneira incorreta.
Padronização do acondicionamento de equipamentos	Organização dos materiais; Inalação de gases.
Erros na administração de medicação	Eventos adversos e iatrogênico.
Aspectos Estruturais	Verificar o funcionamento das máquinas e equipamentos da ambulância; Materiais fora do prazo de validade
Avaliação da cena	Verificação das condições de segurança da equipe e do paciente.

Fatores Ambientais	Local de difícil acesso; Ergonômicas (luz, calor, som, estresse segurança),
--------------------	--

Fonte: Do Autor;

Nota: Baseado em Castro (2014).

Entendendo que o ambiente hostil e peculiar ao qual o profissional que atua no APH está inserido também considerado um fator inerente a segurança do paciente, observa-se a importância do envolvimento de todos os profissionais e gestores no intuito de se estabelecer protocolos assistenciais seguros votados a necessidade de se implantar atividades educativas e ações para criar uma rede de instrutores específicos na área, prevenindo assim o aumento de agravos. Essa estratégia deve ser adaptada à realidade assistencial do APH, de forma a melhorar a segurança do paciente nos cuidados em acidentes e emergências.

Não se podem organizar os serviços de Saúde sem considerar que os profissionais vão errar. Errar é humano, mas não precisa ser constante e deve e pode ser evitado. E para isso, cabe ao sistema criar mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente. Mudar os modelos de cuidado baseados na excelência do desempenho individual e independente, para modelos de cuidado realizado por equipe profissional interdependente, colaborativo e interprofissional. O cuidado deve deixar de ser centrado no médico para ser centrado no paciente (ICICT/FIOCRUZ, 2018).

Desta forma a capacitação dos profissionais, através de treinamentos em serviço e educação permanente em saúde, se mostra como uma estratégia para a promoção da segurança do paciente no APH, além de minimizar os erros e proporcionar melhoria na qualidade da assistência potencializando a segurança do paciente e da equipe tendo em vista que o enfermeiro assistencialista estará convicto da prevenção de falhas e erros.

O gerenciamento da qualidade da assistência deve incentivar as ações de participação e valorização dos profissionais, desenvolvendo numa cultura não punitiva, como se ver na atualidade, que é medida por nível e grau, mas sim de forma corretiva e educativa. (CASTRO,2014).

Visto que os fatores inerentes ao erro são perceptíveis e podem ser minimizados, a capacitação dos profissionais, através de treinamentos em serviço e educação permanente em saúde, se mostra como uma estratégia para a promoção da segurança do paciente no APH. (CRESPILHO et al, 2015).

3 CONCLUSÃO

Ao analisar a busca pela segurança do paciente no âmbito do APH, é notório apreender que a segurança do paciente é parte de um conceito mais amplo na qualidade da atenção à saúde e na assistência prestada ao paciente que passa a ser um componente de suma importância dentro do conceito de qualidade da assistência, tornando-se imprescindível que os profissionais considerem a abordagem sistêmica para busca de melhoria em seus processos a investigação sobre a segurança do paciente, mesmo que ainda não possua o benefício de ter suas diretrizes bem estabelecidas no âmbito pré-hospitalar.

Discorrer sobre a segurança do paciente na assistência à saúde do paciente no APH nos instiga a pensar sobre a questão do ensino e da formação de recursos humanos com competências para lidar com essa dimensão do cuidado, assim acredita ser necessária a qualificação dos profissionais, treinamentos no intuito de uma educação permanente e continuada, visando a qualidade da assistência favorecedora da segurança do paciente com aprimoramento de práticas seguras, através das melhorias na comunicação, no trabalho em equipe e no compartilhamento de conhecimentos, além de fomentar uma visão profissional mais aguçada promovendo a prevenção para os riscos eminentes minimizando os eventos adversos e exercitando um olhar holístico, crítico e reflexivo para todos procedimentos submetidos tendo em vista a melhoria da prática e a qualidade de uma assistência segura.

NURSING ASSISTANCE AND INHERENT FACTORS IN PATIENT SAFETY IN PRE-HOSPITAL CARE

DEISY, DAYANA OLIVEIRA DE LIMA³

AMORIM, MÔNICA DE O. ROCHA⁴

ABSTRACT

Prehospital Care (APH) is a set of measures and technical procedures that aim to support the life of the victim, which may be basic or advanced. The team responsible for this service is prepared to work in any environment, aiming primarily at not worsening existing injuries and / or generating new ones. Patient safety is an innovative field of action in the quality of care, where it allows standardization that implies a risk to the health of the population. However, in the prehospital field it is little discussed, since APH has intrinsic characteristics such as early, qualified care, with fast and agile transportation, thus increasing the life expectancy of the victim. In view of the above, this research aims to describe the factors inherent in patient safety related to the quality of care in the Pre-Hospital Care and contribute to the qualification of health care. It is a bibliographic, descriptive, qualitative, exploratory narrative, carried out between February and April of 2018, where 12 articles were used because they obeyed the criteria of inclusion as: articles between the years 2007 to 2017 available in full texts in the languages Portuguese. In view of this, it is concluded that in the search for the minimization of errors arising from health care and the guarantee of the quality of a safe care, a need for the professionals responsible for the APH to have theoretical and practical scientific and technical knowledge with a holistic, critical, reflexive and agile to observe in a timely manner the hostile and peculiar environment to which they are inserted to identify the factors that can endanger the life of the patient and heals them with their knowledge.

Key words: Patient Safety, Prehospital Care and Nursing.

³ Graduando em enfermagem – dayanadeisy_enfermagem@hotmail.com

⁴ Prof^a MSc. monicaamorimrn@hotmail.com

REFERÊNCIA

- ADÃO, R.S et al. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **REME Rev. Min. Enfermagem**. Minas Gerais, v.16, n.4, p. 601-608. 8.-Dez. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis> Acessado em: 15 Março 2018.
- BRASIL. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde. **Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acessado em: 10 Março 2018.
- BRASIL. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis> Acessado em: 10 Março 2018.
- BRASIL. PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002. Institui normas e diretrizes para a rede de Urgência e emergência. **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>. Acessado em: 10 Março 2018.
- BRASIL, Relatório de Eventos Adversos, Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/>. Acessado em: 10 Março 2018.
- BRASIL. Urgência e Emergência/ Ministério da Saúde Secretária Executiva. Brasília/DF, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis> Acessado em: 15 Março 2018.
- CASTRO, Grayce Louyse Tinoco. Atendimento Pré-hospitalar Móvel. Mapeando Riscos e Prevenindo Erros. 2013. 137 f. Dissertação (Mestrado em Assistência à Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/123456789/14783> Acessado em: 18 Março 2018.
- CHAVES, Fadjaline de Souza; SILVA, Surellyson Oliveira Pereira da; LIMA, Carlos Bezerra. Atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma com fratura de membros: uma análise da atuação do enfermeiro. **Rev. Temas em saúde**. v17, n. 3, p. 78 a 88, João Pessoa, 2017 Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. acessado em: 10 março 2018.
- CRESPILHO, DÉBORA FERNANDES, et al. Segurança do paciente na assistência Pré-hospitalar de emergência: Uma revisão integrativa. **Rev. UNINGÁ Review**. v. 24, n.1, pp.45-49. Out - Dez 2015, Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. acessado em: 18 de abril de 2018.
- DANTAS, Rodrigo Assis Neves, et al. Instrumento para avaliação da qualidade da assistência pré-hospitalar móvel de urgência: validação de conteúdo. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v 49, n. 3, p. 381-387, Novembro 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. acessado em: 18 abril 2018.

KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina Bernat et al. Clima de segurança do paciente entre trabalhadores de enfermagem: fatores contribuintes. **Rev. Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 30, n. 5, p. 531-537, Outubro 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. acessado em: 23 abril 2018.

Ladeira, R.M.; Barreto, S.M.; Fatores associados ao uso de serviço de atenção pré-hospitalar por vítimas de acidentes de trânsito. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, fev, 2008, v. 24, n. 2, p. 287-294. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. acessado em: 14 março de 2018.

MARQUES, Luis Guilherme Sbrolini et al. Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. **Rev.Enferm. UFSM**. v. 16 p. 50-60, Jan./Mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. acessado em: 23 abril 2018.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Rev. Esc Anna Nery**. Fortaleza, 2014, v 18, n. 1, p. 122-129. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. acessado em: 10 abril de 2018.

Oliveira MSG, Oliveira ADS, Moraes ER, Neta FLA, Cordeiro ECO. Segurança do paciente: experiência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev Pre Infec e Saúde**. 2017, v. 3, n. 4, p. 61-68. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6823>, Acessado em: 18 março 2018.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, julho 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. acessado em: 23 abril de 2018.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; Ladeira, Roberto Marini and Barreto, Sandhi Maria. Fatores associados ao uso de serviço de atenção pré-hospitalar por vítimas de acidentes de trânsito. **Cad. Saúde Pública**, Fev 2008, vol.24, n. 2, p.287-294. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. acessado em: 23 abril de 2018.

SAMPAIO, Renata Lopes, et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Revista Esc Anna Nery**, 2014, v. 18, n. 1, p.122-129. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. acessado em: 23 abril de 2018.

SILVA, A. T.; ALVES, M. G.; SANCHES, R. S.; TERRA, F. S.; RESCK, Z. M. R. **Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, out-dez 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/78067>>. Acesso em: 18 março 2018

TOFFOLETTO, Maria Cecilia; RUIZ, Ximena Ramirez. Melhorando a segurança dos pacientes: estudo dos incidentes nos cuidados de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1098-1105, mar. 2013. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/78067>>. Acesso em: 18 março 2018.