

Capítulo 1

Segurança do paciente relacionada à pessoa idosa: Perspectivas futuras

Mayara Priscilla Dantas Araújo, José Felipe Costa da Silva, Maria José Montesinos Lopéz, Renata Galvão Diniz do Nascimento e Silva, Thaiza Teixeira Xavier Nobre, Silvana Loana De Oliveira Sousa, Vilani Medeiros de Araújo Nunes e Gilson de Vasconcelos Torres.

APRESENTAÇÃO

O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) traz o conceito de segurança do paciente, que é descrito como uma estrutura organizacional que contribui para criação de “culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde”, a fim reduzir riscos de forma contínua e sustentável, minimizando erros previsíveis e danos evitáveis (OMS, 2021).

Nos últimos anos, a promoção da segurança do paciente tem sido abordada como uma estratégia fundamental para a qualidade da assistência à saúde. O cuidado seguro em todos os ambientes que cuidam de pessoas idosas, sobretudo, nas Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) deve ser valorizado como um direito dessas pessoas e um compromisso ético dos profissionais que nelas atuam (CAVALCANTE *et al.*, 2016).

Considerando o envelhecimento da população em todo o mundo, a segurança no cuidado às pessoas idosas trata-se de uma preocupação global de saúde pública. Ela é uma fonte de grande preocupação no cenário atual das ILPIs, que albergam um contingente populacional em crescimento, com demandas complexas de saúde e que apresentam problemas estruturais que podem comprometer a garantia da segurança de seus residentes (RESENDE; QUARESMA; LUCAS, 2021). Sendo assim, isso é considerado uma tarefa difícil dentro das organizações, sobretudo as filantrópicas e públicas.

As ILPIs oferecem serviços de assistência visando a manutenção e melhoria da saúde de seus residentes. Porém, nessas instituições também ocorrem eventos adversos e erros médicos, resultantes do cuidado inseguro e que podem ser evitados pela adoção de práticas seguras e estabelecimento da cultura de segurança na ILPI (ŚWITALSKI *et al.*, 2022).

TRAJETÓRIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Em 2002, a OMS lançou a "Aliança Global da OMS para a Segurança dos Pacientes" (OMS, 2002). Um relatório apresentado pela OMS (2002) sobre a qualidade do cuidado na segurança do paciente definido como "Estratégias, cultura e consciência de segurança do paciente" já apresentava medidas e estratégias para reduzir eventos adversos evitáveis em ambientes hospitalares e ambientes vulneráveis do

paciente, com o entendimento de que os erros humanos constituem, em grande medida, ações de alto risco para o paciente fora de seu ambiente habitual. Como medidas prioritárias, já era recomendado o estabelecimento de alianças internacionais para fornecer respostas ao problema da "insegurança do paciente".

Como consequência, o relatório do Fórum Nacional de Qualidade (2003), sobre "Práticas Seguras para uma Melhor Saúde", apresenta as recomendações iniciais para a segurança do paciente, apresentando ideias sobre a necessidade de medir e avaliar a cultura de segurança do paciente entre a população, gerentes e profissionais de saúde.

Juntamente a isto, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente reuniu especialistas que visavam a promoção do objetivo da segurança do paciente de "*Primum non nocere*" ("Em primeiro lugar, não prejudicar") e reduzir as consequências adversas sociais e de saúde do cuidado de saúde inseguro. Já no período de 2005 a 2006, foi lançado o desafio global para segurança do paciente com o tema "Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura", e que tinha como finalidade promover a higiene das mãos como método efetivo para a prevenção de infecções (OMS, 2005). Desde 2007 essa temática vem sendo trabalhada no Brasil pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), envolvendo ações de promoção à saúde e prevenção de infecção em serviços de saúde.

No período entre 2007 e 2008, outro desafio global foi lançado com o objetivo de promover a segurança dos pacientes em procedimentos cirúrgicos (OMS, 2009). Ainda em 2017, foi lançado o terceiro desafio global, com o objetivo de reduzir em 50% os danos graves e evitáveis associados a medicamentos em todos os países e cuja meta era abordar as fragilidades nos sistemas de saúde que levam a erros de medicação e os graves danos que isso pode causar (OMS, 2017).

Nessa perspectiva, o MS lançou, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o propósito de vencer os desafios na área e com objetivos de contribuir para a qualificação do cuidado e da saúde por meio da criação e implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) (BRASIL, 2013a). Esses, são "instâncias do serviço de saúde criadas para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente" (BRASIL, 2013b).

A segurança do paciente no Brasil é guiada por seis indicadores e protocolos: prevenção de quedas, identificação correta do paciente, cirurgia segura, práticas de higienização das mãos em serviços de saúde, prevenção de lesão por pressão, erros de medicação com foco na prescrição e uso de medicamentos (BRASIL, 2013b). Tais protocolos devem nortear as ações de saúde a fim de garantir a segurança e qualidade do serviço ofertado à população. Porém, sabe-se que um dos maiores desafios dos serviços que contribuem para a melhoria da saúde da população é oferecer uma assistência segura, uma vez que são grandes as chances da ocorrência de erros e eventos adversos que, em sua maioria, são

involuntários e evitáveis, desencadeando com frequência prejuízos à saúde dos pacientes durante a assistência prestada.

COMO AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS (ILPIs) PODERÃO SER INSERIDAS NO CONTEXTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE?

É fato que existem relatórios em outros países, como é o caso da Espanha, sobre o direito ao cuidado das pessoas idosas, apresentando em seu conteúdo as diferentes dimensões e contextos do cuidado a essas pessoas, assim como os processos de mau desempenho que geram consequências adversas, ou a denúncia da escassa regulamentação que rege estas ações, tanto em ambientes hospitalares como em centros residenciais para pessoas idosas (FUNDACIÓN HELPAGE INTERNATIONAL ESPAÑA, 2021).

Publicações que foram divulgadas através de Relatórios, Boletins Oficiais e Protocolos de Ação que, após as tristes consequências da pandemia na população idosa, nos obrigaram a repensar a situação de segurança do paciente e a presença de efeitos adversos nestes centros e nesta população de alto risco com altos níveis de vulnerabilidade, considerando também as condições e a falta de recursos humanos para a prestação de cuidados como uma causa de eventos adversos evitáveis (OLIVA; PEÑA LONGOBARDO, 2022; PÉREZ DIÁZ *et al.*, 2022).

Muitas ILPIs já reconhecem a importância da temática da segurança do paciente e vem desenvolvendo estratégias para melhorar a qualidade e a segurança da assistência prestada aos seus residentes. As ações de segurança se dão com base em evidências científicas e clinicamente eficazes, e nas ILPIs, a cultura de segurança é fundamental e deve orientar todos os aspectos organizacionais da instituição (ABUSALEM *et al.*, 2019). Com isso, as ações de assistência devem ser padronizadas e todos os atores envolvidos no processo de cuidado, sobretudo à pessoa idosa.

Segundo a RDC nº 36/2013, todos os serviços de saúde devem constituir os NSP (BRASIL, 2013b). Dessa forma, as ILPIs, enquanto prestadoras de serviços de saúde, deveriam integrar o NSP visando a garantia da segurança de seus residentes. Porém, apesar da importância, a legislação brasileira ainda não as considera como estabelecimentos de saúde, isentando a responsabilidade de compor os NSP, minimizando a importância necessária para formulação de protocolos nesses estabelecimentos.

Legalmente, as ILPIs estão inseridas num cenário de assistência social, conforme a RDC nº 502/2021, que dispõe sobre o seu funcionamento e reafirma seu caráter residencial, porém requer das instituições a elaboração, a cada dois anos, do plano de atenção integral à saúde dos residentes (BRASIL, 2021).

Apesar disso, a maior parte dos residentes das ILPIs apresentam algum grau de dependência, o que requer mudanças na legislação brasileira que afirmam a integração dessas instituições na rede de

assistência à saúde para que elas sejam reconhecidas como instituições de saúde (CAMARANO; BARBOSA, 2016). Ainda assim, sabe-se que a realidade das ILPIs inclui a assistência à saúde de seus residentes e suas ações devem visar a segurança dos seus residentes.

Dessa forma, é necessário atentar para a importância de capacitar todos os profissionais que atuam nas ILPIs. Não somente os profissionais de saúde devem ser considerados atores nas ações de segurança da pessoa idosa. Os profissionais que atuam no setor administrativo e que exercem outras funções que não a assistência também tem papel fundamental na garantia da segurança à saúde dessas pessoas (RESENDE; QUARESMA; LUCAS, 2021).

A cultura segurança quando eficaz, contribui para um melhor cuidado ofertado aos residentes das ILPIs, além de influenciar positivamente na motivação, compromisso e produtividade dos profissionais que nela atuam (ABUSALEM *et al.*, 2019). Os profissionais são atores fundamentais na prestação de cuidados à pessoa idosa. O esgotamento mental dos profissionais de saúde leva a ocorrência de erros e insegurança do cuidado ofertado (HALL *et al.*, 2016). Como ação de segurança do paciente nessas instituições, é importante atentar para o quantitativo adequado de recursos humanos e a realização de ações voltadas para a saúde mental dos profissionais, tendo em vista o seu impacto na qualidade do cuidado ofertado aos residentes.

Uma das lacunas da segurança do paciente nas instituições de longa permanência é a não inclusão dos residentes e seus familiares como atores das ações (GARTSHORE; WARING; TIMMONS, 2017). Enquanto parte essencial da organização das instituições, os residentes e seus familiares devem ser ativos nas ações de segurança e suas perspectivas devem ser consideradas na elaboração e proposição de ações.

É importante que as ILPIs reconheçam o alto risco ao qual estão expondo seus residentes devido a oferta de um cuidado inseguro, sobretudo pelas condições complexas de saúde apresentadas pelas pessoas idosas (GAUR *et al.*, 2022). Com isso, elas devem abranger todos os atores envolvidos no processo de cuidado na implementação da cultura de segurança na instituição.

As ILPIs podem e devem ser inseridas no contexto da segurança do paciente por meio de ações e estratégias, como: a implementação de protocolos de segurança, educação permanente dos profissionais, uso de tecnologias assistivas, gestão de riscos e participação/inclusão da pessoa idosa e seus familiares. Para além dessas ações, a promoção da cultura de segurança, redução do nível de estresse ocupacional e de esgotamento mental dos profissionais, visam a melhoria do seu bem-estar e aumento na segurança do uso de medicamentos são evidências identificadas na literatura que contribuem para a segurança dos residentes de ILPIs (ŚWITALSKI *et al.*, 2022). Essas ações resultam um ambiente seguro e saudável para as pessoas idosas institucionalizadas, minimizando a ocorrência de danos à saúde.

PERSPECTIVAS FUTURAS NO MONITORAMENTO DE INDICADORES PARA SEGURANÇA DA PESSOA IDOSA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPIs)

Conforme o artigo 54 da RDC nº 502/2021, no capítulo III, que trata da notificação compulsória, a equipe de saúde das ILPIs “deverá notificar à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de notificação compulsória conforme legislação vigente” e fazer a notificação imediata da ocorrência de queda com lesão e de tentativa de suicídio (BRASIL, 2021).

A notificação pode ser realizada por todos os envolvidos no processo de cuidado e fora dele também. É fundamental para identificação de eventos adversos e diagnóstico das condições de saúde. As informações geradas por essas notificações são extremamente relevantes para o serviço e sistema de saúde, porém, há falhas no seu uso e aplicação na assistência sobretudo pela falta de interpretação dessas informações e transformação delas em ações (PORTO *et al.*, 2022).

Nas ILPIs, além de registrar os eventos de notificação compulsória, é necessário monitorar os indicadores apresentados no anexo da RDC nº 502/2021 (BRASIL, 2021) (Quadro 1). O uso de indicadores é imprescindível para o planejamento de ações de saúde, auxiliando no melhor direcionamento dessas ações para as reais necessidades das ILPIs e auxílio da identificação dos pontos críticos que requerem maior atenção.

Ainda de acordo com a RDC nº 502/2021, todo mês de janeiro as ILPIs devem enviar para a Vigilância Sanitária local um consolidado dos indicadores do ano anterior (BRASIL, 2021). Isso possibilita o monitoramento das condições de saúde dos residentes e da qualidade dos serviços ofertados nessas instituições, minimizando os agravos à saúde das pessoas idosas institucionalizadas que apresentam maior fragilidade.

Quadro 1. Indicadores a serem utilizados no monitoramento da segurança da saúde da pessoa idosa em ILPIs. Brasília, DF, 2021.

Nº	Indicador	Fórmula e Unidade	Frequência de produção
1	Taxa de mortalidade em idosos residentes	(Número de óbitos de idosos residentes no mês/Número de idosos residentes no mês ¹)*100 [%]	Mensal
2	Taxa incidência de doença diarreica aguda em idosos residentes	(Número de novos casos de doença diarreica aguda em idosos residentes no mês/Número de idosos residentes no mês ¹)*100 [%]	Mensal
3	Taxa de incidência de escabiose em idosos residentes	(Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês/Número de idosos residentes no mês ¹)*100 [%]	Mensal
4	Taxa de incidência de desidratação em idosos residentes	(Número de idosos que apresentaram desidratação/Número de idosos residentes no mês ¹)*100 [%]	Mensal
5	Taxa de prevalência de lesão por pressão em idosos residentes	(Número de idosos residentes apresentando lesão por pressão no mês/ Número de idosos residentes no mês ¹)*100 [%]	Mensal
6	Taxa de prevalência de desnutrição em idosos residentes	(Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês/Número de idosos residentes no mês ¹)*100 [%]	Mensal

¹ População exposta: considerar o número de idosos residentes do dia 15 de cada mês.

Fonte: RDC nº 502/2021 (BRASIL, 2021).

Os indicadores determinados na RDC nº 502/2021 não são suficientes para monitorar a qualidade do cuidado ofertado nas ILPIs. É necessário avaliar se há indicadores na literatura que sejam aplicáveis no âmbito dessas instituições e, caso não haja, elaborar novos indicadores que consigam ser utilizados por essas instituições no intuito de auxiliá-las nesse monitoramento. Além disso, com o aprimoramento de estudos e com base em recentes evidências científicas, é necessário atualizar os mecanismos de vigilância utilizados, visando a utilização daqueles mais eficazes, a fim de garantir e promover a cultura da segurança nas ILPIs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente nas ILPIs envolve ações voltadas para assistência prestada com incentivo a adoção da cultura de segurança, que deve englobar todos os que atuam nessas instituições e que prestam cuidados direta e indiretamente às pessoas idosas. Para isto, é necessário qualificar os profissionais e informar os residentes quanto a importância de participar nas ações de segurança, tornando-os agentes ativos em seus próprios cuidados em saúde.

Além disso, devem ser adotadas ações e estratégias que fortaleçam a segurança da pessoa idosa em ILPIs, com foco no bem-estar e na promoção da saúde mental dos profissionais. Isto irá refletir nas condições de saúde e no cuidado ofertado aos residentes. Destaca-se também a importância do

monitoramento de indicadores que auxiliam na avaliação da qualidade dos serviços, tendo em vista a identificação de pontos críticos para intervenções e minimização de danos.

Apesar da legislação brasileira não considerar as ILPIs como estabelecimentos de saúde, é possível vislumbrar possibilidades da implantação de Núcleos de Segurança da pessoa idosa nessas instituições na perspectiva da elaboração de protocolos voltados para as metas para um cuidado seguro e com o monitoramento de indicadores como proposto na RDC nº 502/2021 com vistas a oportunidades de melhoria na atenção à saúde da população idosa institucionalizada.

REFERÊNCIAS

ABUSALEM, S. *et al.* The Relationship Between Culture of Safety and Rate of Adverse Events in Long-Term Care Facilities. **Journal of Patient Safety**, v. 17, n. 4, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000587>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, 2 abr. 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC, nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jul. 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 502, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 maio 2021. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf. Acesso em: 10 fev. 2023.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? *In*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Eds.). **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 479–514.

CAVALCANTE, M. L. S. N. *et al.* Indicators of health and safety among institutionalized older adults. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 4, jul. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500009>. Acesso em: 10 fev. 2023.

FUNDACIÓN HELPAGE INTERNATIONAL ESPAÑA. **El derecho a los cuidados de las personas mayores**. Madri, 2021. Disponível: https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2021/09/Informe_El-derecho-a-los-cuidados-de-las-personas-mayores_HelpAge-Espana-2021.pdf. Acesso em: 22 fev. 2023.

GARTSHORE, E.; WARING, J.; TIMMONS, Stephen. Patient safety culture in care homes for older people: a scoping review. **BMC Health Services Research**, v. 17, 752, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2713-2>. Acesso em: 10 fev. 2023.

GAUR, S. *et al.* Integrating Principles of Safety Culture and Just Culture Into Nursing Homes: Lessons From the Pandemic. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 23, n. 2, p. 241-6, fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.12.017>. Acesso em: 14 fev. 2023.

HALL, L. H. *et al.* Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. **PLoS ONE**, v. 11, n. 7, e0159015, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>. Acesso em: 14 fev. 2023.

OLIVA, J.; PEÑA LONGOBARDO, L. M. Impacto de la COVID-19 en la atención sociosanitaria: el caso de las residencias. Informe SESPAS 2022. **Gaceta Sanitaria**, v. 36, p. S56–S60, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.02.003>. Acesso em: 20 fev. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Calidad de la atención**: seguridad del paciente. 55ª Asamblea Mundial de la Salud, 2022. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/sa5513.pdf. Acesso em: 22 fev. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **The Global Patient Safety Challenge 2005-2006**. “Clean care is safer care”. Geneva: OMS, 2005.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas**. Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf. Acesso em: 10 fev. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Medication Without Harm: Global Patient Safety Challenge on Medication Safety**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde**. OMS, 2021. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true. Acesso em: 10 fev. 2023.

PÉREZ DÍAZ, J. *et al.* **Un perfil de las personas mayores en España, 2022**. Indicadores estadísticos básicos. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 29, 2022. Disponível em: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2022.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2023.

PORTO, E. *et al.* Health indicators of the elderly person in the brazilian northeast. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e24411225548, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25548>. Acesso em: 14 fev. 2023.

RESENDE, J.; QUARESMA, G.; LUCAS, P. A Cultura de Segurança em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. **New Trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 663-75, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.663-675>. Acesso em: 14 fev. 2023.

ŚWITALSKI, J. *et al.* Interventions to Increase Patient Safety in Long-Term Care Facilities—Umbrella Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 22, 15354, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192215354>. Acesso em: 14 fev. 2023.

THE NATIONAL QUALITY FORUM. **Safe Practices for Better Healthcare**. Washington, DC, 2003. Disponível em: <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/November2017/JuOfccioyJdHOcckObc5.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2023.