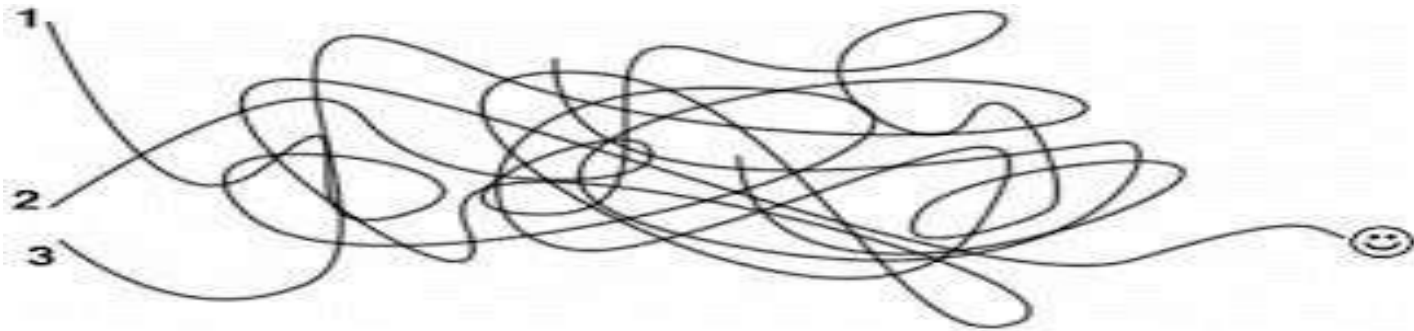


Segurança do Paciente na Atenção Psicossocial

Profª Dra Adrielle Cristina Silva Souza
Dra em Enfermagem FEN/UFG
Especialista Dinâmica de grupos e gestão de equipes

Webinar PROQUALIS FIOCRUZ

- Você acredita que a assistência em Saúde Mental possui um perfil que pode predispor à ocorrência de eventos adversos?



- Os usuários dos serviços de saúde mental, como em qualquer outro serviço, apresentam comportamento de risco e/ou vulnerabilidades.

DENTRO DESSA REALIDADE ...

- RPB provocou readequação no cenário da SM, com destaque para o princípio bioético da não maleficência, que propõe desconstruir qualquer protocolo clínico e/ou modelo de assistência que produza efeitos iatrogênicos. **Assim, preconiza que a atenção em saúde cause o menor dano ao paciente**

Existe o campo da RP

Existe o campo da SP

- Que traz a possibilidade de falhas na assistência, refletindo o marcantes distanciamento entre o cuidado ideal e o cuidado real

A mobilização quanto à SP é fruto da constatação de que a ocorrência EA envolve custos sociais e econômicos consideráveis, além de implicar em danos irreversíveis aos pacientes e suas famílias

Na saúde mental, a segurança do paciente apresenta-se como um desafio, pela baixa problematização de ocorrência de incidentes nas rotinas desses serviços.

É de extrema importância investigações em serviços primários e comunitários de saúde, uma vez que a maioria dos pacientes recebem seus cuidados de saúde nesses ambientes

Atualmente os estudos e investigações estão direcionadas, principalmente, para a assistência hospitalar



Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) das Nações Unidas

O cuidado seguro contribui para a realização de objetivos específicos dos ODS 3

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar

Metas 3.4 - investimentos para promoção da saúde mental

Meta 3.5 - visa fortalecer a prevenção e tratamento de abuso de substâncias

Meta 10.2 - Cogestão, busca capacitar e promover os aspectos sociais

Danos evitáveis: polifarmácia, EA com medicamentos, falta de envolvimento e capacitação dos usuários, famílias e comunidades para atuarem na promoção do cuidado seguro.

Cuidado seguro em saúde mental - necessidade reconhecida internacionalmente



- Lacuna na pesquisa da natureza dos danos ao usuário de serviços de saúde mental;

- O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030, prevê ações para promover e apoiar a investigação sobre o cuidado seguro em saúde mental.

(WHO, 2021).



OMS - 2021 OMS destaca a necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção

OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção

17 Jun 2021





Centro de Convivência

Consultório de Rua

Enfermarias Especializadas

Unidades de Acolhimento Transitório Adulto

Unidade Básica de Saúde

Centro de Atenção Psicossocial

Equipe de AB de Apoio as CT

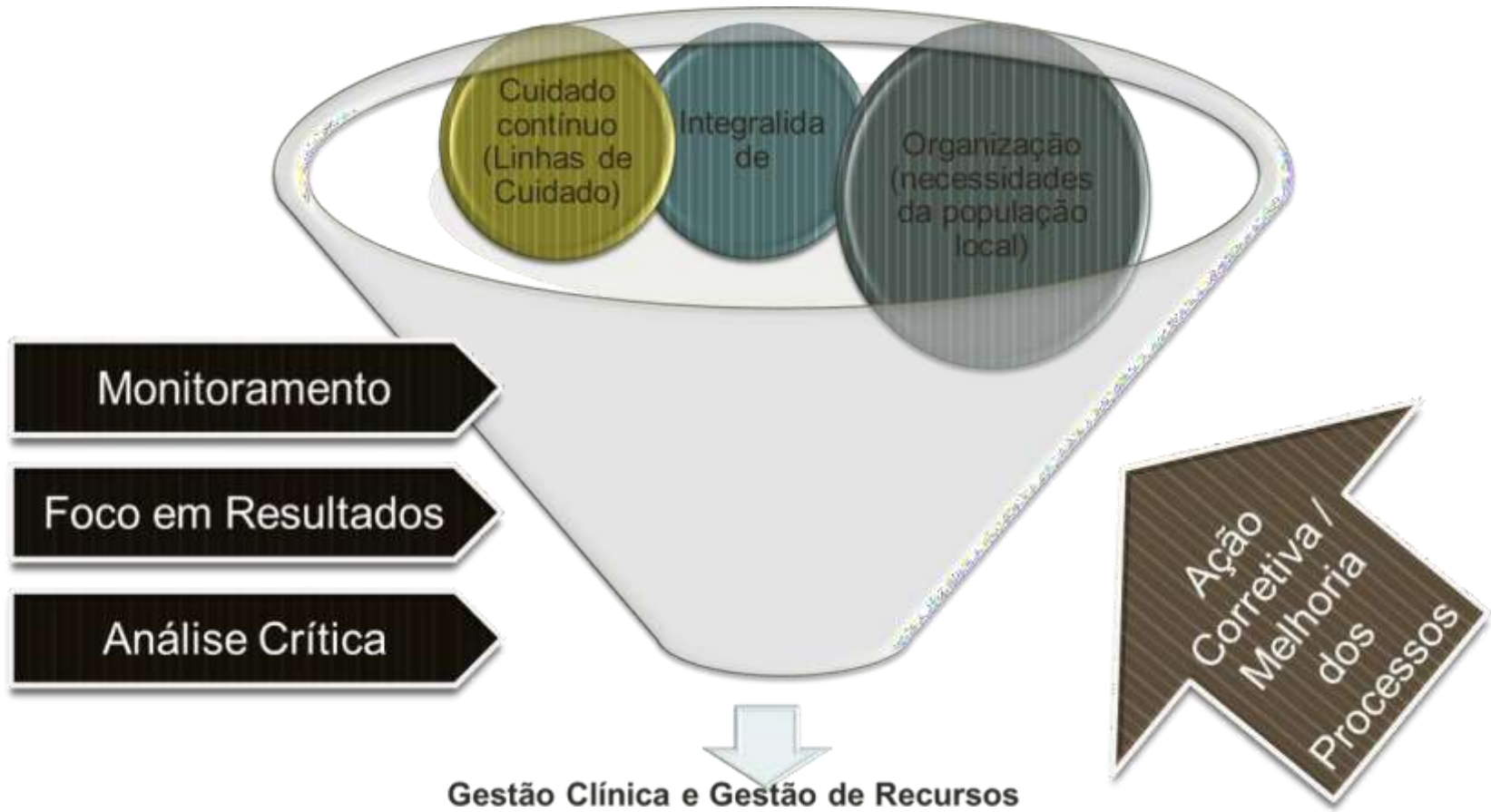
UPA

Casa de Acolhimento Transitório I

Comunidade Terapêutica

Consultório de Rua

Componentes de segurança na RAPS



Incidentes e situações de riscos descritas por profissionais de CAPS e de UBS

Marchon, 2015; Souza, 2019



Variáveis	Incidentes/ Situações de risco
Estrutura	Queda Risco de auto-ferimento Interrupções nos atendimentos



Variáveis	Incidentes/ Situações de risco	Fatores relacionados
Medicamentos	<p style="text-align: center;">Prescrição</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atraso no início do tratamento medicamentoso • Ansiedade do usuário 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconhecimento da relação municipal de medicamentos essenciais – REMUME • Letra ilegível • Falta de remédio e de receituário apropriado. (Falhas na gestão) • Comunicação ineficaz entre médico-profissional-paciente quanto a Medicação
	<p style="text-align: center;">Dispensação de medicamento errado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crise • Uso tóxico 	<ul style="list-style-type: none"> • Armazenamento dos medicamentos em um único armário • Sistema manual de dispensação • Consultas médicas trimestrais • Não oferta municipal do medicamento - Falta de medicação
	<p style="text-align: center;">Administração duplicada do medicamento</p> <p style="text-align: center;">Dose errada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Não checagem • Falta de treinamento de pessoal

Dentre os riscos clínicos do uso dos antipsicóticos destaca-se:

Dislipidemias, síndrome metabólica, diabetes e aumento de peso (obesidade).

Também pode gerar rigidez articular, discinesia, hipomobilidade, dor de cabeça, tonturas, sonolência e fraqueza muscular, sendo fatores para **risco de quedas.**



Outros efeitos dos fármacos podem incluir náuseas, queimação no estômago, dentre tantos outros.

- Diante disso, para uma abordagem segura deve ser capaz de compreender o quadro clínico bem como os efeitos da medicação utilizada para o equilíbrio e estabilização do paciente, **atentando para a qualidade de vida do mesmo**

DISCURSOS IMPORTANTES...

“Eu tomei um remédio durante dois anos no hospital psiquiátrico, e o remédio nada de me fazer bem, era dor de cabeça, dor de barriga, isso era frequente todo dia. Aí, quando eu ia falar com o médico de lá pra mudar o remédio, ele dizia: "Olha, futuramente você vai ficar tomando só esse mesmo". Aí, que ânimo eu ia ter de viver?”

“A Dra. Y [psiquiatra] gastou um pouco pra encontrar o medicamento correto. Foi difícil demais, porque tudo de medicamento que ela tentou me dava muito sono, perdia um pouco minha memória, mas aí ela foi arrumando as dosagens [...] e gestante como eu tava, ate que encontrou o medicamento certo. Muito boa ela, por que acertou meu medicamento, né?”

Deficiência na detecção de problemas, não levando em consideração a resposta do usuário à terapia utilizada.

A usuária não desistiu de aderir ao tratamento medicamentoso, visto que o monitoramento contínuo e a comunicação aberta entre ela e o psiquiatra facilitaram a prescrição mais adequada do remédio e das dosagens

DISCURSOS IMPORTANTES...

Outro aspecto encontrado referente à medicação é à centralidade desta no processo de cuidado aos usuários, como principal ou até única ferramenta utilizada

- *“Ela tinha atendimento no CAPS, lá era todo mês, era só pra pegar a receita, falar como ela tava, aí tomava o medicamento.”*
- *“No CAPS, a gente nem teve um acompanhamento, no dia que a gente foi passou um medicamento e mandaram pra casa [...]. Ai depois ela internou aqui [hospital], aí até agora ela tá tomando remédio.”*

Variáveis	Incidentes/ Situações de risco
Rede de atendimento (Falha na comunicação na rede de atenção)	<ul style="list-style-type: none">• Institucionalização• Falta de cuidado adequado a demanda• Desmotivação e/ou desistência do tratamento• Sofrimento mental.• Crise• Óbito

Segurança do paciente

Envolvimento de profissionais, usuários, família, gestão e rede de atenção

Se excluir um destes componentes

Assistência insegura

PROCESSOS...

Incidentes/ Situações de risco

Grupos sem finalidade terapêutica

Ausência de abordagem individual

-Não atendimento a necessidade do usuário


Abandono do tratamento

Crise


Tentativa de suicídio

Recaída para uso de drogas

A não adesão ao tratamento psicossocial é um importante problema de saúde pública



Mesmo assim, a adesão ao tratamento psicossocial recebeu muito menos atenção científica, em comparação a adesão ao tratamento médico



A não adesão ao tratamento apresenta uma barreira à recuperação - é responsável por diversos prejuízos na vida do indivíduo e de seus familiares, os quais se relacionam ao agravamento do transtorno, desgaste familiar, internações evitáveis e aumento no custo dos cuidados de saúde.

Boas práticas para a segurança na atenção psicossocial



Comunicação clara e verdadeira sobre o tratamento (educação em saúde), que permita ao paciente ser barreira para erros.

- Abordagem em rede e multiprofissional, para promover junto ao usuário reinserção social e familiar, exercício de cidadania e autonomia de forma a garantir continuidade do cuidado e **prevenção de crises ou agravamento do quadro do sofrimento mental.**



Boas práticas para a segurança na atenção psicossocial

TRANSIÇÕES DO CUIDADO

A articulação das ações para planejamento da alta e continuidade do cuidado ao paciente após a internação **estão centradas, no cumprimento de protocolos administrativos.**

**Incluir paciente/familiar/cuidador como membro da equipe no planejamento dos cuidados;
Aprimorar mecanismos de comunicação entre profissionais e serviços;
Integrar profissionais dos diferentes pontos de atenção nas reuniões dos serviços;
Analisar o modelo de transição do cuidado adotado (alta responsável) revisando fluxos, prazos e pactos e considerando, também, outros modelos que poderiam ser implementados/combinados.**

Profissionais de saúde constantemente precisam implementar estratégias de transição de cuidado para prevenir eventos adversos, visitas de retorno a setores de emergência e reinternações a menos de 30 dias da alta.

Necessário disseminar a cultura de segurança nos serviços de saúde mental

A fim de conscientizar pacientes e profissionais para reconhecerem e gerenciarem os riscos

No intuito de sensibilizar para a adoção de atitudes compartilhadas que levem a melhorias, reduzindo a ocorrência de incidentes

Para tanto, recomendam-se a adoção do processo de Educação Permanente em Saúde em prol da segurança do paciente de modo contínuo

Exemplo de um processo de EPS



“ Dano é o usuário se distancia do tratamento, por parte do próprio usuário ou de algo que a gente deixou de fazer na unidade, têm esses dois lados e é por isso que foge do nosso controle. ”

“Uma usuária acabou de fugir do acolhimento noturno, eu acho que ela já comprometeu o tratamento dela todo. Ela já feriu o objetivo dela que era ficar os 14 dias, isso é um dano.”

Os profissionais compreendem o dano, porém não relacionam diretamente ao cuidado e afastam a responsabilidade do serviço e do profissional.

São múltiplos os fatores que interferem na adesão/ abandono, ou seja, advém de um contexto amplo, não limitado apenas aos usuários ou às práticas profissionais

(FRANÇA, 2014).

Exemplo de um processo de EPS



D
U
R
A
N
T
E

A

E
P
S

“Eu procurei artigos depois do encontro passado para compreender melhor a segurança do paciente e não encontrei nenhum falando do assunto na saúde mental.”

“Eu me senti incomodada, mas não tanto quanto os meninos, mas eu também me senti um pouco aliviada porque eu ouvi essas falhas, e vendo essas falhas acho que a gente pode melhorar e errar menos.”

“Não é fácil nem bom discutir falhas, mas infelizmente a gente só vai ter atitude quando acontecer alguma coisa. Se tem uma corda aqui a gente só vai tirar quando alguém se enforcar. Então precisa de treinamento mesmo, olhar o ambiente, imaginar e precaver isso.”



*“Hoje tento entrar na mente, tinha um usuário dando trabalho fui fazer abordagem pensando pela segurança do paciente, pela abordagem que eu fiz com ela, **ela permaneceu aqui.** Ela falou assim: eu tinha uma pedra grande de crack em casa{...}, fui conversando, ela falando que queria algo que acalme. Eu olhei a garrafa de café e pedi para ela tomar, ela falou: eu preciso de algo para dormir: peguei um copo de água e falei para ela, tem um remédio aqui que eu tomo para ansiedade, falei agora você tem que deitar e dormir porquê da sono, ela cochilou [e ficou no AN].”*

“Aumentamos o número de abordagens do usuário, hoje caminhamos mais na unidade e conversamos individualmente com os usuários.”

“Ter um olhar mais amplo e específico para a segurança a fim de evitar a crise, recaída pra droga.”

“Comecei a perceber alterações no comportamento dos usuários, quem sabe evitando uma crise mais forte.”

**“Às vezes só precisamos de
alguém que nos ouça.
Que não nos julgue,
que não nos subestime,
que não nos analise.
Apenas nos ouça.”**

(Charles Chaplin)



Referências Bibliográficas

- Gallego B, Westbrook MT, Dunn AG, Braithwaite J. Investigating patient safety culture across a health system: multilevel modelling of differences associated with service types and staff demographics. *International Journal for Quality in Health Care*. 2012;24(4):311-20.
- Gallo VCL, Hammerschmidt KSA, Khalaf D, Lourenço RG, Bernardino E. Transição e continuidade do cuidado na percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde. São Paulo: *Rev Recien*. 2022; 12(38):173-182;
- Mauro AD, Cucolo DF, Perroca MG. Hospital – primary care articulation in care transition: both sides of the process. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20210145. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0145>.
- Kim DD, Lang DJ, Procyshyn RM, Woodward ML, Kaufman K, White RF et al. Reduced cardiovascular fitness associated with exposure to clazapine in individuals with chronic schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2018;(262):28-33.
- Ministério da Saúde. Portaria 3.088/2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2011.
- Damásio J, Carvalho S. Doenças do movimento induzidas por fármacos a importância dos Psicofármacos. *Acta Med Port*. 2011; (24):915-22.
- Souza LMS, Santana RF, Capeletto CSG, Menezes AK, Delvalle R. Factors associated with mechanical restraint in the hospital environment: a crosssectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03473.
- Teixeira MZ. Efeito rebote dos fármacos modernos: evento adverso grave desconhecido pelos profissionais da saúde. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2013;59 (6):629-38
- MOREIRA, DAIANA DE JESUS e BOSI, MARIA LUCIA MAGALHÃES. Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 29, n. 02 [Acessado 20 Novembro 2022], e290205. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290205>>. Epub 16 Set 2019. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290205>.
- MOREIRA, DAIANA DE JESUS e BOSI, MARIA LUCIA MAGALHÃES. Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 29, n. 02 [Acessado 19 Novembro 2022], e290205. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290205>>. Epub 16 Set 2019. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290205>.
- Wenceslau LD, Ortega F. Mental health within primary health care and Global Mental Health: international perspectives and Brazilian context. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(55):1121-32.
- Souza, Adrielle Cristina Silva. Incidentes com usuários atendidos nos centros de atenção psicossocial: vivências da equipe [tese]. FEN/UFG. 2019. 266f
- Marchon, Simone Grativol. A segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. /Simone Grativol Marchon. -- 2015. 78 f. : tab. ; graf.

Obrigada pela atenção!



Contato:

E-mail: enfeadrielle@gmail.com