



CLÍNICA MÉDICA: BOAS PRÁTICAS NO AMBIENTE HOSPITALAR

ENSAIO TEÓRICO

SILVA, Nataly Soares da¹, SOARES, Elayne Christina de Almeida², FONSECA, Leila de Cássia Tavares da³, TORRES, Ana Eduarda de Araújo⁴, ARAÚJO, Renata Corrêa Bezerra de⁵, VASCONCELOS, Eduarda Ellen Costa⁶, PÔRTO, Virginia de Araújo⁷, PEREIRA, Guedijany Henrique⁸, SOUZA, Williana de Andrade⁹, BRITO, Andrea Gomes da Rocha¹⁰, SILVA, Tharlyanne Wênia Santos da¹¹, OLIVEIRA, Karla Maria Duarte Silva¹², NETO, Benedito Caldeira Rodrigues¹³, SILVA, Fernanda Michelle Duarte da¹⁴, PAULINO, Vanessa Carreiro¹⁵, SALES, Malueska Luacche Xavier Ferreira¹⁶, NASCIMENTO, Nathalia Claudino do¹⁷

SILVA, Nataly Soares da. et al. **Clínica médica: boas práticas no ambiente hospitalar**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 07, Vol. 03, pp. 145-153. Julho de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/clinica-medica>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/clinica-medica

RESUMO

As boas práticas na assistência em clínica médica constituem-se por ações que garantam que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem, permitindo a identificação de fragilidades e a visualização de oportunidades de melhoria, precisando serem acompanhadas, com a finalidade de conhecer seus resultados e estabelecer boas práticas com base em evidências. Deste modo, a pesquisa terá como intuito, reunir através do levantamento, informações sobre as boas práticas na clínica médica em saúde. Este estudo é uma reflexão teórica entre os autores, no qual se fez uso de leituras de manuais, legislações e artigos sobre o tema para a sua construção, em abril de 2023. As boas práticas destacadas foram: o manejo com cateter venoso e comunicação efetiva, as quais demonstraram maior apontamento durante as leituras, bem como a higienização das mãos. Tem-se como limitação do estudo, a quantidade de pesquisas disponíveis sobre a clínica médica. Percebeu-se que a temática ainda é pouco explorada, e que precisa de novas pesquisas para ampliar e trazer novas percepções quanto ao assunto.

Palavras-chave: Hospital, Clínica Médica, Saúde.



1. INTRODUÇÃO

A qualidade em saúde envolve uma estrita relação direta entre prestador de serviço (médico, enfermeiro, etc.) e os pacientes, sempre se adaptando às necessidades de quem o recebe, não sendo apenas um atributo considerado como um produto, mas sim tendo responsabilidade sobre um indivíduo, com o objetivo de estabelecer requisitos para que ocorra o bom funcionamento dos serviços de saúde, a qualificação dos profissionais, humanização da atenção aos pacientes do serviço de saúde, gestão efetiva e, também, redução e controle de riscos aos usuários (ARHAI, 2022).

O setor de clínica médica é um dos espaços físicos no qual diferentes patologias são recebidas, por isso a importância de boas práticas a todo instante, principalmente aquelas que se voltem a segurança do paciente e ao cuidado em saúde. Em virtude disso, existe a Resolução Anvisa RDC nº. 63 de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, e o Art. 9º da RDC diz que: “O serviço de saúde deve possuir regimento interno ou documento equivalente, atualizado, contemplando a definição e a descrição de todas as suas atividades técnicas, administrativas e assistenciais, responsabilidades e competências”, assim assegurando que ocorra garantia de que os serviços prestados nas clínicas médicas hospitalares tenham padrões de adequados de qualidade, visando diminuir os riscos inerentes aos prestador e ao usuário dos serviços de saúde (BRASIL, 2011, p.3).

Deste modo, a pesquisa terá como intuito, reunir através do levantamento, informações sobre as boas práticas na clínica médica em saúde. Pesquisa da modalidade Ensaio teórico, que partiu do seguinte problema: Quais as boas práticas na Clínica Médica em Saúde? Diante dessas considerações, aposta-se que os resultados da pesquisa possam oferecer subsídios para a reflexão acerca da importância do tema, sendo capaz de ressaltar que um conjunto de requisitos, que vai desde uma gestão efetiva a qualificação de toda a equipe, proporciona o fortalecimento de um serviço de qualidade oferecido aos usuários.



2. MATERIAIS E MÉTODOS

Utilizou-se as seguintes bases de dados para pesquisa: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE, Google acadêmico e Scientific Electronic Library Online – SciELO. Fez-se o uso de alguns critérios de inclusão, são eles: artigos completos, disponíveis gratuitamente, publicados entre os anos de 2019 e 2023, em português, inglês e espanhol. Foram excluídos: dissertações, teses e resumos. Usou-se como Descritores em Ciência da Saúde os seguintes termos: Clínica Médica; Cuidado; Boas Práticas; Saúde, a partir do operador booleano “AND”. A coleta de dados foi realizada em abril de 2023. De modo geral, a busca resultou em 35 publicações sobre o tema, ocorreu a leitura dos resumos e em seguida leitura integral de 13 publicações, citadas nas referências deste artigo, que estavam condizentes com a temática e os critérios de inclusão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As boas práticas na assistência em clínica médica constituem-se por ações que garantam que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem, permitindo a identificação de fragilidades e a visualização de oportunidades de melhoria, precisando serem acompanhadas, com a finalidade de conhecer seus resultados e estabelecer boas práticas com base em evidências. Existem inúmeras situações no setor de clínica médica que podem ser conceituadas neste estudo, tais como: prevenção de lesões, cuidados com acessos e cateteres, gestão em saúde e de qualidade, bem como comunicação efetiva no setor.

Tavares *et al.* (2020) verificaram a associação estatística entre o processo de prevenção de lesão por pressão e a ocorrência de lesão de pele, evidenciando que sua prevalência está relacionada à qualidade do atendimento; portanto, o monitoramento desse indicador de processo poderá fornecer informações para mudanças futuras.



Outro fator de boas práticas no setor de clínica médica, é a higienização das mãos, apontado nesta pesquisa como uma das práticas com maior fragilidade. Percebeu-se, que existem fatores que interferem na realização da higienização das mãos, tais como: a infraestrutura disponibilizada nas instituições de saúde, influência profissional, superlotação no setor, esquecimento e categoria profissional, pois algumas profissões têm maior contato direto com o paciente e outras não (SANTOS *et al.*, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o cuidado ofertado nas instituições de saúde deve ser efetivo, seguro, eficiente, centrado no paciente, oportuno, equitativo e integrado, considerando que todos os pacientes que dele necessitem, o receba sem sofrer danos (WHO, 2022). Partindo deste pressuposto e considerando também o fato de que uma parcela considerável de pacientes é submetida a alguma intervenção diagnóstica ou terapêutica no ambiente hospitalar, requer a introdução de um cateter venoso periférico, que abordaremos as boas práticas para um cuidado seguro quando de seu uso (GORSKI *et al.*, 2021).

Com relação ao preparo da pele para punção, a recomendação é a de utilização de um aplicador de uso único contendo solução antisséptica, podendo ser a clorexidina alcoólica (0,5 ou 2%), por intermédio da técnica de movimentos de vai e vem durante 30 segundos, ou álcool a 70% mediante execução de movimentos circulares de dentro para fora, 3 vezes consecutivas (denominada técnica de espiral centrífugo) no decurso de 1,5 a 2 minutos. A punção da pele do local desinfetado só deve ser efetuada após a mesma se apresentar seca de maneira natural, bem como a “técnica asséptica de não tocar”, onde o profissional protege o sítio de inserção do cateter e os dispositivos a serem utilizados após desinfecção, precisa ocorrer (CLARE; ROWLEY, 2021; BRASIL, 2022; GORSKI *et al.*, 2021).

O método de punção guiado por ultrassonografia (USG) foi comparado recentemente com o método padrão de marcação anatômica (visual). Os resultados evidenciaram, que apenas para pacientes considerados de moderada dificuldade de acesso, a punção guiada por USG pode aumentar as chances de sucesso na primeira passagem, porém, sem diferenças na dor referenciada pelos pacientes. Para



pacientes considerados de difícil acesso venoso, as evidências foram muito baixas ou baixas e para pacientes considerados de fácil acesso, o uso do USG diminuiu as chances de sucesso na primeira passagem, com relato de aumento da dor durante a punção (TADA *et al.*, 2022).

As tentativas de inserção não devem ultrapassar 2 por profissional de saúde habilitado para este procedimento. Em caso de insucesso após 2 tentativas, considerar outro profissional com habilitação de maior nível ou outra via de administração para a infusão da terapêutica necessária. Um novo cateter deve ser utilizado a cada tentativa de punção. Múltiplas tentativas além de gerarem dor ao paciente, atrasam a terapêutica, limitam a possibilidade de punção futura por outro profissional, aumentam custos e risco de complicações (GORSKI *et al.*, 2021).

A realização de cobertura adequada é um ponto importante, considerando que é extremamente comum ainda verificarmos a realização de curativos de cateter venoso periférico com esparadrapo na nossa rotina diária. Entretanto, a recomendação atual é a de utilizar curativo semioclusivo com gaze e fita adesiva estéril, ou membrana transparente semipermeável específica para este fim. A cobertura deve ser identificada com data e hora de punção, nome do profissional responsável e calibre do dispositivo utilizado. Durante o banho, os acessos venosos, mesmo com curativos adequados, devem receber uma segunda proteção, através da utilização de plástico e fita adesiva (BRASIL, 2022; ARHAI, 2022).

A manutenção da permeabilidade do cateter e a redução da possibilidade de infusão de medicamentos incompatíveis, deve ser realizada através da realização de flushing com solução fisiológica a 0,9%, entre as administrações destes. A quantidade a ser infundida deve ser equivalente ao dobro do lúmen do dispositivo e outras conexões utilizadas (5 a 10 ml em média). Outro ponto importante se refere a forma de infusão, a qual de ser pulsátil com bolus (variando de 0,5 a 2,0 ml), sequenciados de pausas, com seringas de 10 ml. Baixos volumes podem ser ineficientes e altos volumes podem danificar a parede do vaso, não existindo consenso sobre. O mesmo se aplica ao tempo entre as pausas. Estudo recente sugere uma pausa de 0,44 segundos (ZHU *et al.*, 2020; GORSKI *et al.*, 2021; BRASIL, 2022; ARHAI, 2022).



A troca de cateter venoso rotineiramente (entre 72 a 96 horas no máximo), versus apenas quando for clinicamente indicada pela equipe assistencial foi comparada em 2 Revisões Sistemáticas realizadas em 2019 e 2022. Os resultados evidenciaram, que o risco de infiltração e obstrução podem ser reduzidos quando da substituição periódica e os custos reduzidos, caso a mudança ocorra na dependência da avaliação clínica. O risco de infecção, a mortalidade e a presença de dor não diferiram entre os 2 grupos (WEBSTER, *et al.*, 2019; CHEN, CHING-YI *et al.*, 2022).

Continuamente, são muitos cuidados e práticas que precisam ser monitorados em uma clínica médica. Um dos fatores é a qualidade da assistência ofertada aos pacientes, que precisa contar com uma equipe que mensure e acompanhe este processo. A comunicação efetiva também está inserida neste contexto, por ser um dos recursos que garante a segurança do paciente e a qualidade na assistência em saúde. Tem-se como conceito de comunicação efetiva, a troca de informações sólidas e integrais, entre o emissor e receptor, no qual a mensagem é totalmente compreendida. Estudo mostra, que o paciente internado em clínica médica necessita de uma equipe de saúde efetiva, comunicativa e multiprofissional, pois afeta diretamente os cuidados ofertados a ele (SOUSA *et al.*, 2020). Todavia, uma problemática que gira em torno da comunicação e qualidade da assistência, é a jornada de trabalho excessiva. Registros apontam, que quanto mais o profissional de saúde estiver com sua jornada de trabalho em grande escala, menor a assistência oferecida, e mais agravos podem ocorrer a saúde do paciente na clínica médica (SOUSA *et al.*, 2020).

4. CONCLUSÃO

Compreende-se, que o estudo refletiu sobre a clínica médica e as boas práticas que precisam ocorrer para que ela funcione devidamente, e também, possa oferecer ao paciente condições dignas de saúde. O setor de clínica médica atende demandas diversas e multifatoriais, o que faz com que os profissionais de saúde envolvidos, necessitem se capacitar e conhecer ainda mais sobre a saúde de seus pacientes.



As boas práticas destacadas foram: o manejo com cateter venoso e comunicação efetiva, as quais demonstraram maior apontamento durante as leituras, bem como a higienização das mãos. Tem-se como limitação do estudo, a quantidade de pesquisas disponíveis sobre a clínica médica. Percebeu-se, que a temática ainda é pouco explorada, e que precisa de novas pesquisas para ampliar e trazer novas percepções quanto ao assunto.

REFERÊNCIAS

ARHAI - Antimicrobial Resistance & Healthcare Associated Infection. **Quality Improvement Tool (QIT) Literature Review – PVC: Insertion and Maintenance of Peripheral Venous Catheters (PVC)**. Scotland: Health Protection Scotland, NHS National Services Scotland. v. 1, oct. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 04 / 2022**. Práticas seguras para a prevenção de incidentes envolvendo cateter intravenoso periférico em serviços de saúde. Brasília, 26 de julho de 2022.

CHEN, C-Y. *et al.* Comparison of clinically indicated replacement and routine replacement of peripheral intravenous catheters: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Front. Med.** v. 9, 9:964096, 2022.

CLARE, S.; ROWLEY S. Best practice skin antisepsis for insertion of peripheral catheters. **British Journal of Nursing**, v. 30, n. 1, 2021.

GORSKI, L. A. *et al.* Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition. **Journal of Infusion Nursing**, ed. 8, v. 44 (1S Suppl 1), p. 1-224, 2021.

SANTOS, C. G. dos *et al.* Estratégias para a adesão à higienização das mãos. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v; 13, n. 3, pp. 763-772, 2019.

SOUSA, J. B. A. *et al.* Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, pp. 6467-6479, 2020.

TADA, M. *et al.* Ultrasound guidance versus landmark method for peripheral venous cannulation in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 12, n.: CD013434, 2022.



TAVARES, I. V. R. *et al.* Segurança do paciente na prevenção e cuidado às lesões de pele em recém-nascidos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, e20190352, 2020.

WEBSTER, J. *et al.* Clinically indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 1, Art. n.: CD007798, 2019.

WHO. World Health Organization. **Health care accreditation and quality of care: exploring the role of accreditation and external evaluation of health care facilities and organizations**. WHO, 2022.

ZHU, L. *et al.* Mechanism of pulsatile flushing technique for saline injection via a peripheral intravenous catheter. **Clinical Biomechanics**, v. 80, 105103, 2020.

Enviado: 12 de abril, 2023.

Aprovado: 20 de junho, 2023.

¹ Bacharel em enfermagem. Especialista em Docência em enfermagem. ORCID: 0000-0001-7250-1056. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0516615047346262>.

² Enfermeira pelo Centro Universitário de João Pessoa. ORCID: 0009-0002-5679-6477. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2057116013573850>.

³ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bacharel em Direito pela Faculdades de Ensino Superior da Paraíba. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0000-0001-9897-4804. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8485735604107239>.

⁴ Graduada em Enfermagem. Pós-graduanda em Atenção Primária a Saúde com ênfase em saúde da família/ Docência do ensino superior e enfermagem/Enfermagem em Terapias Holísticas e complementares/Enfermagem em urgência e emergência e gestão nos serviços hospitalares e Gestão de saúde pública e privada pela FACUMINAS. ORCID: 0009-0001-7094-7086. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3939094254369390>.

⁵ Enfermeira. Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica e Mestre em Saúde Materno Infantil Faculdade de Medicina da UFF, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: 0000-0002-0919-218x. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8941468452485587>.

⁶ Enfermeira. Especialista em Cuidados Paliativos. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID:0000-0001-8971-2917. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1540328658463962>.

⁷ Enfermeira. Mestrado em Ciências da Saúde. Especialização em Terapia Intensiva; Formação Pedagógica e Preceptoria em Saúde. ORCID: 0000-0003-1485-9134. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7212775929449033>.

⁸ Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW – EBSERH. Mestre em Saúde Pública, pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Especialista em Saúde do trabalhador/Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização. ORCID: 0009-0007-0259-1472. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5750961606475452>.

⁹ Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley EBSERH. Especialista em Saúde da Família pela Universidade de Ribeirão Preto- UNAERP- SP; Especialista em Auditoria em Enfermagem pela Universidade Candido Mendes (UCAM) - RJ; Especialista em Mediação de Processos Educacionais na Modalidade Digital pela Faculdade São Leopoldo Mandic- SP. ORCID: 0009-0001-5934-951X.



¹⁰ Enfermeira. Residência Multiprofissional em Cardiologia. ORCID: 0000-0001-7954-1851. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2213077260915401>.

¹¹ Enfermeira. Pós-graduada em Obstetrícia. MBA em Gestão e Auditoria em Sistemas de Saúde. ORCID: 0000-0002-6727-9013.

¹² Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Bacharel em Enfermagem pela UFCG. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Obstetrícia pela FASER. MBA em Gestão Hospitalar pela Faculdade Unimed. Membro da Comissão Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente do COFEN. Gestora do Centro de Estudos da Unimed João Pessoa. ORCID: 0000-0002-2542-1755. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2591475541167702>.

¹³ Acadêmico de enfermagem. Técnico de enfermagem Especialista em instrumentação cirúrgica. ORCID: 0009-0006-4069-3624. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9283651882606916>.

¹⁴ Enfermeira no Hospital Universitário da UFSCar/EBSERH. Mestre em Gestão da Clínica. ORCID: 0000-0002-7153-3133. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1449879513700637>.

¹⁵ Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW/EBSERH. ORCID: 0000-0002-1972-3562. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8661879337375287>.

¹⁶ Mestre em Enfermagem pelo PPGENF/UFPB. Enfermeira Assistencial no Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW/EBSERH. ORCID: 0000-0002-8644-4096. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0870620337620835>.

¹⁷ Orientadora. Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6655-9884>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5299426464732429>.