



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 3, volume 4, artigo nº 10, Julho/Dezembro 2018
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n3a10>
Edição Especial

ABORDAGEM HISTÓRICA SOBRE MEDIDAS DE SEGURANÇA AO PACIENTE

Larissa de Souza Cuco¹

Helana Freitas Neves²

Mellyssa Dias de Oliveira³

Débora Vasconcelos de Paulo Magalhães Souza⁴

Annabelle de Fátima Modesto Vargas⁵

Eliza Miranda da Costa Caraline⁶

Resumo

O presente estudo tem por objetivo analisar a história da medicina, e como essa evoluiu para proporcionar um melhor bem estar e segurança para seus pacientes, assegurando o sucesso terapêutico através de uma troca entre médico e paciente. No século II, a saúde era um conceito básico, e com o surgimento das universidades (séculos XII e XIII), passou a ser objeto de especulação acadêmica. Já no Brasil colonial, a saúde era prestada por terapeutas populares (curandeiros, parteiras etc.), e por profissionais (médicos e cirurgiões). Em relação ao paciente, no decorrer de anos foram registrados casos de iatropatogenia, onde o ato de cuidar ocasionava complicações ao paciente. No ambiente hospitalar, muitos pacientes apresentavam infecções por superbactérias presentes nesse local, o que configura IRAS (infecção relacionada à assistência em saúde). Para que esses números fossem menores, várias práticas foram adotadas, entre elas foi realizada uma melhoria no bem-estar dos profissionais da saúde, que começaram a sentir-se mais confiantes. É preciso salientar que a saúde não evoluiu apenas no que tange ao saber tecnológico, que foi promovido pela ciência, mas também ao conhecimento socioeconômico da sociedade, já que hoje abrange um olhar analítico e cultural para com a população.

¹ Centro Universitário Redentor, curso de graduação em medicina, Itaperuna-RJ, larissacucob@gmail.com

² Centro Universitário Redentor, curso de graduação em medicina, Itaperuna-RJ, hfreitasn@gmail.com

³ Centro Universitário Redentor, curso de graduação em medicina, Itaperuna-RJ, mellyssadoliveira@gmail.com

⁴ Centro Universitário Redentor, curso de graduação em medicina, Itaperuna-RJ, debora.mag.vasco@gmail.com

⁵ Centro Universitário Redentor, docente do curso de graduação em medicina, Itaperuna-RJ, annamodesto@hotmail.com

⁶ Centro Universitário Redentor, docente do curso de graduação em medicina, Itaperuna-RJ, elizamirandacosta@hotmail.com

Palavras-chave: História da medicina; segurança do paciente; qualidade da assistência à saúde.

Abstract

The present study aims to study the history of medicine, and how it has evolved to provide better well-being and safety for its patients, ensuring therapeutic success through a doctor-patient exchange. In the second century, health was a basic concept, and with the emergence of universities (12th and 13th centuries), became an object of academic speculation. In colonial Brazil, health was provided by popular therapists (healers, midwives, etc.), and by professionals (doctors and surgeons). In relation to the patient, over the years, cases of iatropatogeny were recorded, where the act of caring caused complications to the patient. In the hospital environment, many patients had superbugal infections present in this place, which constitutes IRAS (infection related to health care). In order for these numbers to be smaller, several practices were adopted, among them an improvement was made in the well-being of health professionals, who began to feel more confident. It should be noted that health has not only evolved in terms of technological know-how, promoted by science, but also to the socioeconomic knowledge of society, since today it encompasses an analytical and cultural view of the population.

Keywords: History of Medicine; Patient Safety; Quality of Healthy Care

INTRODUÇÃO

A medicina sofreu diversas mudanças ao longo dos tempos. Hoje, é possível identificar uma medicina mais abrangente devido a Revolução Industrial a qual trouxe consigo novos métodos de tecnologias permitindo grandes avanços na área médica, seja com aparelhos de última geração, que facilita na exposição e no entendimento de um exame necessário para diagnóstico e tratamento, seja em facilitar o arquivamento de receituários, consultas e história pregressa do paciente. Além dos avanços tecnológicos, a medicina tem crescido cada vez mais e se tornado eficiente ao desvendar doenças e diferentes formas de tratamento a diversos pacientes. A singularidade da medicina se dá também devido ao

aprimoramento de técnicas já utilizadas, do aperfeiçoamento da anamnese, do estudo de territórios e mapeamento de doenças mais prevalentes nos lugares descritos pelo paciente.

O conhecimento promovido se dá pela junção da ciência tecnológica e da ciência direcionada a saúde. A busca pela harmonia no entendimento entre meio socioeconômico e a saúde permite um leque de novos conhecimentos. O mercado capitalista tem contribuído muito na história da medicina juntamente com a ciência e os intensos estudos dos cientistas, além de médicos e profissionais da área que buscam crescer cada vez mais se inteirando das novas possibilidades de conhecimento proporcionados pela ciência.

Essas novas mudanças já são vistas pelos profissionais e pelos pacientes como um ponto positivo no processo saúde-doença. Este processo já vem sendo minimizado desde que houve essa interação a fim de promover saúde e descobrir mais afundo a causa de certas doenças, tais como a possível influência no meio em que se vive, os hábitos, da cultura, dos cuidados oferecidos pela unidade de saúde e pela disposição de materiais atualizados com intuito de obter maior qualidade no atendimento ao paciente e maior disponibilidade de recursos para identificação da doença e o que se pode fazer para que haja maior resultado no tratamento considerando a situação atual de vida dos pacientes. Com isso, mostra uma preocupação com a história de vida do paciente bem como sua qualidade de vida, proporcionando maior segurança a ele. A evolução da medicina, então, trouxe uma série de fatores com objetivo de garantir aos profissionais de saúde, tais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros, uma maior segurança na suposição de um diagnóstico, no modo de intervir, de prevenir e promover saúde.

MÉTODO

As buscas de conteúdo teórico para estruturação deste artigo foram realizadas através do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Primeiramente, foram pesquisados os descritores “História and Medicina” e encontrou-se 96.522 artigos. Filtrou-se, então, aqueles que estão disponíveis completos, e obteve-se 19.888. Posteriormente, utilizou-se o filtro de assunto principal “história da medicina” e obteve-se 1.737 artigos. Por fim, obteve-se 394 artigos com o filtro do idioma “português”. Dentre os 394 artigos, 7 foram selecionados, baseados na generalidade do assunto e das funções exercidas pelos profissionais da saúde ao longo dos anos, excluiu-se aqueles que eram voltados para temas específicos e para a história das universidades e faculdades de medicina no país.

Posteriormente, realizou-se uma nova pesquisa, desta vez utilizando os seguintes termos “Cuidado and Segurança and Pacientes”, em que obteve-se 1953 resultados. Em

seguida, limitou-se a pesquisa aos artigos que estavam disponíveis de forma completa e no idioma português. Logo após, selecionou-se os artigos que tivessem como assunto principal a temática de “segurança ao paciente”, e chegou-se ao resultado de 66 artigos, os quais foram analisados, sendo os mais relevantes selecionados para compor o referencial teórico do artigo.

RESULTADOS/DISCUSSÕES

A medicina vem sofrendo mudanças constantes ao longo do tempo, principalmente após a segunda guerra mundial. O aprimoramento de técnicas e a adoção de mecanismos cada vez mais tecnológicos se baseando na sofisticação e fornecendo uma série de benefícios a população. Segundo Possas (1981) essa melhora promoveu um maior resultado pois aumentou significativamente o poder de intervir no corpo humano com intuito de melhorá-lo ou expor uma melhor condição de saúde promovendo a produtividade da medicina. Para isso, então, era necessário maior investimento de capital a fim de adquirir melhores resultados. Não se pode negar que essa sofisticação tecnológica influenciou bastante nos resultados da medicina e trouxe para a população um sentimento otimista devido ao grande avanço da ciência e da tecnologia referente ao meio social e ao meio de saúde destes. Com o investimento capitalista, foi possível aumentar o campo de pesquisas e os métodos utilizados foram aprimorados. Com isso, obteve-se como resposta deste grande avanço a erradicação de diversas doenças através da vacinação, sendo essa formulada apenas a partir de pesquisas que o poder científico oferece.

A ciência na medicina foi vista como um elo entre o pesquisador e a natureza que promove conhecimento. O conhecimento então deve ser compartilhado não somente na ciência, mas num conjunto entre a ciência e o meio socioeconômico e cultural. Então, nota-se que a ciência na medicina contribuiu e ainda contribui de forma maciça, mas há também a contribuição do sentir, ouvir, ver, analisar e discernir sobre o que está sendo apresentado. Logo, entende-se que a mudança da medicina ocidental não se deu somente pelo avanço tecnológico promovido pela ciência, mas pela disposição no olhar da medicina no meio social, cultural e econômico. A mudança da medicina, então, resume-se em abranger o olhar que antes era somente biológico, de forma objetiva, e hoje se mistura entre o olhar analítico e cultural, de forma mais subjetiva.

As características principais dos sistemas de saúde, atualmente, estão relacionadas com concepções do processo saúde-doença, que atravessa as práticas socioeconômicas, políticos e culturais de uma determinada sociedade. Dessa forma, pode-se concluir que as

práticas sociais resultam de entrecruzamentos de diversas naturezas dos segmentos sociais, o que produz a estruturação da atenção à saúde e da configuração da prática dos trabalhadores dessa área. Deve-se chamar atenção que a instituição medicina tem interfaces particulares na configuração tanto dos valores e técnicas do âmbito médico, mas também na atenção à saúde e a própria sociedade (FERLA et. Al, 2011).

Quando se estuda o cuidado em saúde e as práticas médicas, o campo da história é capaz de conferir inteligibilidade às interações das práticas médicas e da relação médico paciente. Essa circularidade de experiências favorece possíveis interações de conhecimentos e propostas para tornar o encontro médico-paciente um campo passível de trocas, garantindo o sucesso terapêutico, com aspecto mais verídico e significativo do cuidado, tornando o processo terapêutico mais humanizado (MOTA, 2012).

Na medicina preventiva construída pelo galenismo medieval e latino, por volta do século II, saúde e dietética eram conceitos básicos. Ao longo dos anos, o conceito de saúde relacionado ao corpo humano modificou-se de acordo com os contextos sociais e históricos. Dessa forma, a partir do surgimento das universidades por volta do séculos XII e ao longo do século XIII, a minoria intelectual transforma a saúde humana em objeto de especulação acadêmica. O corpo humano, segundo a visão da época, era construído por quatro humores líquidos, o sangue (ar), a fleuma (água), a bÍlis amarela (fogo) e a bÍlis negra (terra), e saúde era o equilíbrio entre esses humores e o desequilÍbrio provocava a enfermidade. Já na idade média, tratar era restaurar a energia vital, que era considerada a verdadeira agente da cura e responsável pela manutenção a saúde (DULCE e FAGUNDES, 2010).

Após alguns séculos, a medicina desenvolvida no Brasil pelos europeus teve início aproximadamente em 1808, com a vinda da família real, o que orientou o fluxo de mudanças no país. A transferência da corte de Portugal para o Brasil trouxe mudanças significativas em dimensões políticas, culturais e econômicas do país. Dessa forma, inseridos em um projeto civilizador, buscou-se dar ao Rio de Janeiro identidade compatível à de países europeus. Pretendeu-se compreender os costumes e identificá-los a partir de suas funções nos comportamentos envolvidos na arte de curar, principalmente entre curadores, médicos e os doentes. Os órgãos responsáveis pela fiscalização do exercício da medicina esteve vigente no Rio de Janeiro entre 1808 e 1828. Havia, portanto, uma hierarquia entre os agentes de cura durante aquele período. Os curandeiros, sangradores e parteiras faziam parte da classe dos terapeutas populares, que eram menos valorizados pelo ponto de vista dos órgãos de vigilância, tais atividades geralmente eram praticadas por escravos, mulheres e forros. Já os médicos, boticários e cirurgiões eram mais bem vistos por tal órgão. A partir

desse cenário, é possível validar a distinção entre classes socioeconômicas no Brasil daquela época (ALMEIDA, 2010).

Além da disparidade no contexto social visto acima, há, o posicionamento dos escravos mediante a tal situação. Os escravos estavam constantemente no ambiente médico, podendo tomar o papel de paciente, auxiliares e serventes no hospital e, na faculdade de medicina, eram objetos de estudo após sua morte nas aulas de anatomia. Além disso, estavam presentes em diversos artigos no papel de cobaias para estudos. (LIMA, 2011) É possível, então, nesse contexto, estabelecer uma relação entre escravidão e aprendizado e treinamento médico, o que demonstra ausência de cuidado e preocupação com a segurança do paciente, uma vez que o escravo, na época, era visto como inferior.

Já no campo da medicina de urgência, no século XVIII, era amplamente praticada durante as guerras e associada a elas, a remoção dos homens feridos eram realizadas por carroças puxadas por animais ou homens, que receberam o nome de ambulância, possui raiz francesa *ambulant*, significando aquilo que *deambula*, para os locais onde haviam recursos e materiais concentrados para o atendimento dos feridos. Tal fato demonstra o cuidado que o país possuía com os soldados, e essa atividade pode ser considerada como precursora da preocupação com a segurança do paciente e do agente de cura, uma vez que o soldado era removido da área de risco para ir para uma área visando o cuidado e atendimento imediato, em busca de resultados mais eficientes. A medicina de urgência é relativamente nova, cujo conceito nasceu aproximadamente na metade do século XX, a partir do corpo de bombeiros. Em 1960, a Academia Nacional de Ciências normatizou o treinamento dos profissionais de ambulância e o tratamento do paciente tanto durante a cena, tanto durante o resgate, transporte e preferência, outro grande avanço na prática da segurança do paciente (ALBINO; RIGGENBACH, 2004).

De acordo com Oliveira (2013), ao longo do que se chama cuidado ao ser humano, foram registrados múltiplos casos de complicações advindos do ato de cuidar, e com isso muitos profissionais se atentaram ao assunto desde antes da criação do que se chama de *qualidade do cuidado e segurança do paciente*, mostrando que essa problemática não é recente. Fato é que, após se adquirir conhecimento sobre microrganismos, sua transmissão, e principalmente tratamento (antimicrobianos), começou um uso desenfreado dessas substâncias, o que a longo prazo propiciou a mutação de bactérias para o que se chama de superbactérias, que são muito resistentes e estão principalmente presentes no ambiente hospitalar. Como o fluxo de pacientes no ambiente hospitalar é alto, o número de casos com pessoas infectadas aumentou muito, sendo designada IRAS (infecção relacionada à assistência em saúde).

São vários os fatores que favorecem o ambiente de cuidado aos pacientes, aumentando a qualidade da assistência à saúde, segundo Dos Santos (2016), entre eles o bem-estar dos profissionais, o discernimento deles sobre a gestão e o modo com o qual a instituição age frente ao erro influenciam diretamente na segurança do paciente, e diminuem o risco de eventos adversos. A assistência à saúde é ainda mais complexa quando se trata de crianças, pois há diversos fatores se que somam e interferem na segurança do cuidado à elas.

Segundo Oliveira (2013), após a primeira ação judicial de um paciente que obteve IRAS contra um hospital, o governo Norte Americano apoiou e recomendou que neles fossem criadas as CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar), o que auxiliaria a reduzir casos como estes, conseqüentemente melhorando o ato de cuidar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é perceptível que a medicina evoluiu e incorporou para si uma série de práticas e medidas tecnológicas que ampliaram a capacidade de diagnósticos e a possibilidade de tratamentos, aumentando, dessa forma, a expectativa de vida da população.

A história da medicina mostra que, ao longo do tempo, houve mudanças significativas na forma do cuidar do paciente, agregando, portanto, ideias e protocolos que pudessem favorecer a saúde do paciente e, ao mesmo tempo, garantir sua segurança. Nos primórdios da era medieval, o foco da medicina era preventivo, o que auxiliava na redução de doenças e possíveis danos, agindo dessa forma, sobre a saúde do paciente, não em sua doença. Com o decorrer do tempo, essa visão se transformou, principalmente no início e no meio do século XX, que, em meio às guerras, o foco passou a ser o ato curativo e de alta e imediata resolubilidade. Em meio a isso, voltou-se a atenção na segurança do paciente, principalmente no que tange respeito aos meio de transporte, garantindo, assim, a maior sobrevivência que pudesse ser oferecida aos soldados. É importante, ainda, ressaltar que o interesse principal não era o bem estar do paciente, mas sim a recuperação de mais um soldado, com o intuito de vencer a guerra. Porém, foi um episódio que favoreceu maior atenção na segurança do paciente, que, posteriormente, seria um assunto lapidado.

Além disso, a era bacteriológica e a criação dos antibióticos favoreceram, também, a discussão sobre a segurança do paciente, principalmente quando profissionais de saúde perceberam que, ao realizar o uso indiscriminado do fármaco, havia o aparecimento de

microrganismos mais resistentes e, por sua vez, mais difíceis de serem combatidos, que causavam injúrias outrora inexistentes.

Atualmente, com a vasta disponibilidade de medicamentos existentes, o grande número de hospitais que atendem milhares de pacientes, algumas medidas são necessárias para garantir o controle e o gerenciamento dessas instituições, o que favorece a ampliação da discussão sobre a segurança do paciente, além da criação de possíveis protocolos que favoreçam o tema e que possam auxiliar, também, o trabalho dos profissionais da saúde.

Dessa forma, fica evidente a necessidade da adoção das práticas de segurança que já existem como, por exemplo, a etiquetagem dos medicamentos, a classificação dos pacientes mediante sua gravidade e risco, além de outras prática que são inerentes ao profissional de saúde, mas que garantem à segurança e efetividade dos tratamentos, como uma boa higienização das mãos, por exemplo. Com isso, o paciente estará seguro e conseguirá responder melhor a terapêutica adotada.

REFERÊNCIAS

ALBINO, Rubia Maria; RIGGENBACH, Viviane. Medicina de urgência: passado, presente, futuro. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v. 33, n. 3, p.15-17, 2004. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/178.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

ALMEIDA, Diádiney Helena de. Hegemonia e contra-hegemonia nas artes de curar oitocentistas brasileiras. / **Diádiney Helena de Almeida**.– Rio de Janeiro : s.n., 2010. 209 f . Disponível em <http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/teses/dissertacao_diadineyhelenalmeida.pdf> Acesso em 15 set 2018.

DOS SANTOS, Daniela Fernanda et al. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2016.

FERLA, Alcindo Antônio; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de e LEMOS, Flávia Cristina Silveira. Medicina e hospital. *Fractal, Rev. Psicol.* [online]. 2011, vol.23, n.3, pp.487-500. ISSN 1984-0292. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922011000300004>. Acesso em 15 set 2018.

LIMA, Silvio Cezar de Souza. O corpo escravo como objeto das práticas médicas no Rio de Janeiro (1830-1850) / Silvio Cezar de Souza Lima. – Rio de Janeiro : s.n., 2011. 208 f. **Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde)** – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2011. Disponível em http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/teses/tese_silvio_lima.pdf Acesso em 15 set 2018.

MARQUES, Liete de Fátima Gouveia; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, p. 401-420, 2014 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200401&lng=en&nrm=iso. access on 09 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200005>.

MOTA A, Scraiber LB. Ciências humanas e medicina: as contribuições da história para a formação e a prática do médico / Human Science and medicine: the contribution of history to medical education and practice. *Rev Med* (São Paulo). 2012 jul.-set.;91(3):189-93. Disponível em http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/58981/pdf_14 Acesso em 15 set 2018.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; PAULA, Adriana Oliveira de. HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS IN THE CONTEXT OF PATIENT SAFETY: PAST, PRESENT AND FUTURE. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, [s.l.], v. 17, n. 1, p.217-221, 2013. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130018>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/592>>. Acesso em: 09 set. 2018.

QUEIROZ, Marcos de Souza. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 20, n. 4, p. 309-317, ago. 1986 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

89101986000400007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101986000400007>

QUEIROZ, Marcos de Souza; CANESQUI, Ana Maria. Antropologia da medicina: uma revisão teórica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 20, n. 2, p. 152-164, abr. 1986 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101986000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101986000200006>

SANTOS, Dulce O. Amarante dos and FAGUNDES, Maria Daílza da Conceição. Saúde e dietética na medicina preventiva medieval: o regimento de saúde de Pedro Hispano (século XIII). **Hist. cienc. saude-Manguinhos** [online]. 2010, vol.17, n.2, pp.333-342. ISSN 0104-5970. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702010000200004>. Acesso em 15 set 2018.

Sobre os Autores

Autor 1: Aluno graduando do curso de medicina da IES Centro Universitário Redentor. Atua na área de medicina. E-mail: larissacucob@gmail.com.

Autor 2: Aluno graduando do curso de medicina da IES Centro Universitário Redentor. Atua na área de medicina. E-mail: hfreitasn@gmail.com.

Autor 3: Aluno graduando do curso de medicina da IES Centro Universitário Redentor. Atua na área de medicina. E-mail: mellyssadoliveira@gmail.com.

Autor 4: Aluno graduando do curso de medicina da IES Centro Universitário Redentor. Atua na área de medicina. E-mail: debora.mag.vasco@gmail.com.

Autor 5: Professor do curso medicina da IES Centro Universitário Redentor. Doutora em sociologia política pela Universidade Estadual do Norte Fluminense. E-mail: annamodesto@hotmail.com.

Autor 6: Professor do curso medicina da IES Centro Universitário Redentor. Pós graduação *latu-sensu* em Saúde da Família pelo Centro de Medicina Especializada, Pesquisa e Ensino, CEMEPE, Brasil. E-mail: elizamirandacosta@hotmail.com.