

SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA DISCUSSÃO NECESSÁRIA

Gerli Elenise Gehrke Herr¹

Fabiele Aozane²

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz³

¹ Enfermeira no Hospital Unimed Noroeste/RS. Especialista em Enfermagem Hospitalista. Aluna Especial do Mestrado Atenção Integral à Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e Universidade de Cruz Alta.

² Enfermeira no Hospital Unimed Noroeste/RS. Especialista em Terapia Intensiva.

³ Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência da implantação de um núcleo de segurança do paciente em um hospital privado da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado por enfermeiras de um hospital privado da Região Noroeste do estado do rio Grande do Sul, no período de abril a junho de 2013. **Resultados:** O núcleo foi constituído por enfermeiras assistenciais, com o apoio da coordenação de enfermagem e administração da instituição, com a finalidade de implementar ações educativas para a cultura de segurança do paciente. Foram realizadas leituras relacionadas ao tema, reconhecimento do cenário e dos sujeitos envolvidos, e treinamento com a equipe multiprofissional. Foram implementadas ações voltadas a segurança da assistência prestada. **Conclusão:** A implantação do Núcleo oportunizou o desenvolvimento de ações e integração multiprofissional nesta instituição, instigando a busca de novas evidências relacionadas à segurança do paciente.

Palavras Chave: Cultura de Segurança; Gestão de Risco; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, a preocupação com qualidade do cuidado e com a segurança do paciente nas instituições de saúde, tem sido foco de discussões em âmbito global. O movimento em prol da segurança do paciente teve seu início na última década do século XX, após a publicação do relatório do Institute of Medicine dos EUA que apresentou os resultados de vários estudos que revelaram a crítica situação de assistência à saúde daquele país. Dados apontaram que de 33,6 milhões de internações 44.000 a 98.000 pacientes, aproximadamente, morreram em consequência de eventos adversos (KOHN, 2001)

Em outubro de 2004, foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a World Alliance for Patient Safety (Aliança Mundial para a Segurança do Paciente) com o propósito de atenção ao problema da segurança do paciente. Sua abrangência é internacional e tem como missão apoiar a promoção e implementação de mecanismos para melhorias na segurança mundial do paciente em instituições de saúde (WHO,2007; DONALDSON,2006)

Em 2005, a Joint Commission, uma organização de certificação de qualidade em assistência médico-hospitalar, e seu braço internacional, a Joint Commission International (JCI), foi designada como o Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde (OMS) em Soluções para a Segurança do Paciente. É papel desse Centro à elaboração e a difusão de soluções que visem a Segurança do Paciente (DONALDSON,2006).

O maior desafio dos especialistas em segurança do paciente, que buscam a redução dos eventos nas instituições de saúde tem sido a assimilação, por parte dos dirigentes, de que a causa dos erros e eventos adversos é multifatorial e que os profissionais de saúde estão suscetíveis a cometer eventos adversos quando os processos técnicos e organizacionais são complexos e mal planejados. Os sistemas fracassam em todo o mundo e desde que a assistência seja prestada por seres humanos há a possibilidade de promoção de riscos e danos aos pacientes, embora o que seja de fato importante neste momento é que esta realidade não seja mais ignorada (SILVA, 2014).

Como enfermeiras assistenciais, destacamos que há vários desafios para as instituições hospitalares quando se trata do assunto relacionado à segurança do paciente. Entre eles a criação de Núcleos de Segurança do Paciente nas instituições de saúde constituída por equipe multidisciplinar, visando desenvolver uma cultura de segurança dentro das instituições e o fortalecimento da Rede de Enfermagem e Segurança do Paciente (Internacional, Nacional e Regional) promovendo a comunicação rápida e efetiva das evidências, experiências e recomendações destinadas a garantir a segurança dos pacientes.

Segundo a RDC nº 36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde (BRASIL 2013).

A partir do exposto, este estudo tem por **objetivo** relatar a experiência sobre a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em um Hospital Privado da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, tendo como cenário um Hospital Privado na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, ocorrido no período de abril a junho de 2013, no qual descrevemos o processo de criação e implantação do Núcleo de Segurança do Paciente. Em sua estrutura disponibiliza de 112 leitos de internação; há pronto atendimento e emergência 24 horas, centro de diagnóstico por imagem e laboratório de análises clínicas. Ainda unidades de internação, clínica e cirúrgica, centro cirúrgico, centro obstétrico, berçário, quimioterapia, centro de tratamento intensivo adulto e centro de tratamento intensivo neonatal. Entre os colaboradores da equipe de enfermagem, conta com 41 enfermeiros e 233 técnicos de enfermagem e 5 auxiliares de enfermagem.

Apresentamos as estratégias adotadas, os acordos internos realizados, as dificuldades encontradas, a importância da articulação entre equipe multiprofissional como estratégia de difundir a cultura e monitorar a segurança da assistência prestada ao paciente.

RESULTADOS

A Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece que um conjunto de protocolos básicos, definidos pela OMS, devem ser elaborados e implantados: prática de higiene das mãos em estabelecimentos de Saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais (SAÚDE, 2013).

A partir desta portaria foram oficializadas as atividades referentes a este assunto na instituição hospitalar em que foi vivenciada esta experiência e também pela necessidade de promover ações de promoção e prevenção de eventos indesejáveis relacionados à assistência ao paciente.

Primeiramente foi sugerido pela Coordenação de Enfermagem que fosse constituído um grupo de enfermeiras que atendesse as questões relacionadas aos eventos adversos na assistência de enfermagem no hospital, e isto ocorreu pela iniciativa de sete enfermeiras, que se propuseram a pensar as questões relacionadas aos eventos adversos e sua interferência na segurança do paciente.

Para desenvolver uma maior “familiaridade” com o assunto de Segurança do paciente, buscou-se a qualificação deste grupo através de evidências científicas, participação em eventos relacionados ao tema, como também, vivências hospitalares relacionadas à prevenção de eventos adversos na prática assistencial de enfermagem. Esta foi a primeira ação do grupo, para que seus integrantes procurassem entendimentos do que estava sendo proposto e quais poderiam ser as ações futuras, mediante a demanda hospitalar no momento. A partir das leituras elaborou-se um projeto, especificando objetivos e ações pelo “Grupo de eventos adversos”. Percebeu-se a necessidade de haver um maior controle na administração de medicamentos, pois os relatos de eventos adversos nas primeiras reuniões eram focados para

as inconformidades medicamentosas, como: atraso na administração de medicamentos, aprazamentos incorretos, medicações trocadas, doses não administradas corretamente.

Uma das estratégias visando diminuir as inconformidades com a administração de medicamentos, foi a implementação do uso da 3^o via da prescrição médica, em uma unidade de internação clínica. A qual foi instituída da seguinte maneira: usar a 3^a via da prescrição médica como guia para identificação, preparo e administração de medicamentos; sensibilização aos enfermeiros assistenciais; capacitação para os técnicos de enfermagem da unidade piloto em todos os turnos. Decorridos 30 dias foram realizadas avaliações deste plano de ação, em conjunto com as equipes de profissionais enfermeiros e técnicos atuantes na referida unidade, e diante da adesão e satisfação das equipes, optou-se em estender a utilização da 3^o via da prescrição médica às demais unidades de internação.

Na perspectiva de implantação de uma assistência segura, estamos trabalhando na implementação da identificação do paciente, com a estratégia de utilização da pulseira. A identificação do paciente é prática indispensável para garantir a segurança do paciente em qualquer ambiente de cuidado à saúde. Todos os pacientes admitidos na instituição deverão ser identificados com uma pulseira no antebraço esquerdo contendo dois identificadores (nome próprio, nome da mãe), além do número do prontuário hospitalar. A pulseira deve permanecer durante todo período de internação e ser retirada nas portarias do hospital na alta hospitalar. O objetivo da identificação é prevenir os eventos adversos relacionados à assistência à saúde, por meio da leitura e conferência da pulseira antes da realização de qualquer procedimento com o paciente. O próximo passo, será a sensibilização e o treinamentos das equipes multiprofissionais, para incentivo e consolidação da nova rotina.

Enfatizamos a necessidade de envolver além das equipes ligadas diretamente à Assistência, as lideranças e demais categorias profissionais atuantes na instituição. O desenvolvimento da “cultura da segurança” foi outro ponto importante e um grande desafio. Estabelecer uma ligação entre áreas que atuam na segurança do paciente com as demais atividades do Núcleo de Segurança do Paciente demonstra-se de suma importância para o sucesso deste trabalho. Inclui-se nesse aspecto a criação de estratégias que facilitem o intercâmbio das ações das diversas comissões hospitalares, do setor de fluxos e processos, entre outros.

CONCLUSÃO

Apesar de todas as dificuldades encontradas, comuns frente a novas rotinas e mudanças no processo de trabalho, foi possível observar uma grande mudança na postura dos profissionais que atuam na instituição. Com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em abril de 2013 houve uma consolidação de todo o trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Segurança do Paciente, em conjunto com diversas comissões e grupos de trabalho. Assim, foi possível perceber a importância da disseminação de conceitos e estabelecimento de parcerias operacionais e gerenciais, de modo a difundir as melhores práticas na unidade hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press; 2001.
2. World Health Organization. Joint Commission Resources. Joint Commission International. Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification [Internet]. 2007 [cited 2011 Jan 11];1:8-11. Available from: <http://www.jointcommissioninternational.org/WHO-Collaborating-Centre-for-Patient-Safety-Solutions/>
3. Donaldson LJ, Fletcher MG. The WHO World Alliance for Patient Safety: towards the years of living less dangerous. *Med J Aust.* 2006;184(10 Suppl):S69-72.
4. Silva, AEBC. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010;12(3):422. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a01.htm>. doi:10.5216/ree.v12i3.11885. Acesso em 30 de agosto de 2014.