



## Trabalho 704

### **OLHAR DA ENFERMAGEM SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Lidiane Andréia Assunção Barros<sup>1</sup>, Sirliane de Sousa Paiva<sup>2</sup>, Ângela Mirella Magalhães Amorim<sup>3</sup>, Amanda Namíbia Silva Pereira<sup>4</sup>, Rayane Trindade Amorim<sup>5</sup>, Vicenilma Andrade Martins<sup>6</sup>.

**INTRODUÇÃO:** A Segurança do Paciente envolve não só a redução dos riscos até um mínimo aceitável, mas promover práticas assistenciais que evitem causar danos desnecessários ao paciente<sup>1</sup>. Tais danos são consequências de erros, compreendidos como falhas causadas pela prática incorreta ou pela não realização da assistência adequada à necessidade do paciente, considerados evitáveis, portanto, passíveis de prevenção<sup>2</sup>. Percebe-se que há uma cultura punitiva frente aos erros nas quais os profissionais se deparam com ações disciplinares, demissão e/ou repercussão legal quando tais erros são detectados, causando-lhes medo e, conseqüentemente, a não notificação dos casos, dificultando a análise da ocorrência dos mesmos<sup>3</sup>. O maior desafio é a assimilação por parte dos gestores, de que a causa dos erros é multifatorial, e dos profissionais de saúde, compreender que estão suscetíveis a cometer erros quando os processos técnicos e organizacionais são complexos e mal planejados. **OBJETIVO:** Relatar experiência de uma atividade de educação continuada abordando a temática da segurança do paciente entre profissionais da equipe de enfermagem de um hospital pediátrico. **METODOLOGIA:** trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade de orientação sobre segurança do paciente, desenvolvida com a equipe de enfermagem em um hospital pediátrico público de São Luís, em agosto de 2012. Foi realizada uma programação de atualizações aos profissionais do referido hospital junto ao Núcleo de Educação Permanente, que disponibilizou uma sala exclusiva para realização da oficina. O convite foi exposto em murais e direcionado a todos os profissionais de enfermagem que trabalham no hospital. A oficina ocorreu em um único encontro, com duração de 90 minutos. Inicialmente, foram realizadas as apresentações do grupo e a dinâmica “Construir a Flor”, para atribuição de conceitos das participantes sobre o assunto. Em seguida, foi iniciada a abordagem da temática Segurança do Paciente e exposição de situações vivenciadas pelas participantes relacionadas ao tema. Ao final foi aplicado um questionário contendo 17 questões desenvolvidas conforme as orientações preconizadas pela Aliança Mundial para Segurança do Paciente<sup>1</sup>, contendo dimensões como a administração de medicamentos, higienização das mãos, identificação do paciente, manuseio de cateteres, dentre outras. **RESULTADOS:** Compareceram 16 profissionais da equipe de enfermagem (09 enfermeiras e 07 técnicas de enfermagem) e dentre as participantes apenas 02 participantes referiram ter ouvido falar do assunto. O pós-teste demonstrou que as dimensões do cuidado de Enfermagem abordados na palestra devem ser enfatizadas entre os profissionais, visto que 93,3% das participantes apresentaram pelo menos um erro. Destacamos que algumas dimensões obtiveram maior índice de erros: a questão referente à desinfecção de cateteres com 60%; a questão da identificação do paciente, com 40%; quanto ao tempo de preparo de medicamentos, 33,3% errou; e 13,3% não souberam referir “os certos” na administração de medicamentos. Cabe ressaltar que um quantitativo de 20% das participantes respondeu que o acúmulo de vínculos empregatícios não interfere na qualidade do cuidado

<sup>1</sup> Enfermeira, especialista em Enfermagem Clínico-cirúrgica, mestranda em Enfermagem/UFMA.  
Email: lidibarro84@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem/ EEUSP, docente da Universidade Federal do Maranhão- UFMA.

<sup>3-4</sup> Enfermeiras, mestrandas em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão/ UFMA.

<sup>5-6</sup> Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/ UFMA



## Trabalho 704

prestado, corroborando com a situação vivenciada pelas participantes, de que os baixos salários motivam os profissionais a recorrer a vários vínculos empregatícios. **CONCLUSÕES:** Dentre os fatores contribuintes para os eventos adversos, os participantes destacaram a falta

de treinamento profissional, sobrecarga de trabalho e escassez de recursos materiais e humanos na execução de suas atividades. Esta temática deve ser enfatizada no cotidiano dos profissionais de enfermagem por meio de capacitações e oficinas, tendo em vista a qualificação dos serviços prestados. Vale ressaltar que a Enfermagem é a maior categoria profissional na assistência hospitalar, contribuindo no tratamento de saúde dos pacientes e que, a ausência de uma política que vise minimizar os danos aos pacientes, pode causar impactos negativos na assistência prestada, como aumento do tempo de permanência dos pacientes no hospital, sequelas graves e/ou morte. Este estudo propiciou influenciar no pensamento crítico-reflexivo dos profissionais de Enfermagem no que refere à assistência prestada aos pacientes, permitindo-os repensar suas práticas, e, conseqüentemente, diminuir os riscos para eventos adversos. **CONTRIBUIÇÕES / IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** O interesse individual dos profissionais foi destacado como fator motivacional na busca por capacitação técnica, porém a sensibilização dos gestores para a solução dos fatores institucionais favorece no desenvolvimento das atividades cotidianas. A temática Segurança do Paciente deve ser bastante divulgada, para que os profissionais de saúde compreendam a importância de suas atribuições e dos riscos aos quais expõem a si e aos pacientes atendidos.

**DESCRITORES:** Segurança do paciente; capacitação profissional; enfermagem.

### REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. World Alliance for Patient Safety: Forward Programme 2006-2007. Switzerland; 2006.
2. Zambon LS, Gallotti RMD. Segurança do paciente: uma nova dimensão como base da qualidade da assistência de saúde. Revista Eletrônica da Sociedade de Clínica Médica/Regional. 2011 nov; 1(2).
3. Teixeira TCA, Cassiani SHDB. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP. 2010; 1(44): 139-46.