

AS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

ELISANGELA RODRIGUES DA SILVA ROSA¹; GILVAN ARÊAS DE OLIVEIRA²; RENATA BARRETO COLOMBO DE FREITAS³; SELMA DANIELA ALVES MOTA⁴; ALINE MIREMA FERREIRA VITORIO⁵.

¹Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail:elisangelarodriguesdasilva@ymail.com

²Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail:Gilvan.areas20@gmail.com

³Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail:natabcf@gmail.com

⁴Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail:Selmamota_enf@hotmail.com

⁵Enfermeira. Mestranda em Ciências no Programa de Pós-graduação em Gerenciamento em Enfermagem – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo- EEUSP. Especialista em Cardiologia em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Professora Assistente I da UNIGRANRIO. Enfermeira do Instituto Nacional de Cardiologia/Ministério da Saúde – e-mail: alinemirema2011@unigranrio.edu.br

INTRODUÇÃO: As instituições de saúde visando satisfazer as necessidades de sua clientela a cada dia tem se aprimorado e se adaptado a um mercado dinâmico e de transformações constantes, onde tentam discernir as exigências de seus usuários objetivando prestar uma assistência qualificada e livre de danos, superando as expectativas de seus consumidores promovendo melhorias específicas e ações que garantam a segurança de seus clientes na prestação do cuidado, destacando as áreas problemáticas da assistência à saúde e apresentando soluções consensuais para esses problemas. Visando promover uma melhoria na assistência, as instituições a partir da padronização de protocolos assistenciais, inovações tecnológicas e estruturais incorporam as Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP). De acordo com Viana (2011) o objetivo das MISP é obter padrões elevados de qualidade na assistência, por meio de iniciativas que propiciem o seu desenvolvimento, tais como aquelas direcionadas a competências profissionais, mudanças comportamentais, mobilização gerencial, inovações estruturais e tecnológicas, além da melhoria permanente e contínua do atendimento. As metas internacionais para segurança do paciente, segundo a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS), são: Identificar os pacientes corretamente; melhorar a comunicação entre as equipes; melhorar o gerenciamento de medicamentos de alto risco; eliminar cirurgias em membros ou em pacientes errados; reduzir os riscos de infecções e reduzir os riscos de lesões decorrentes de quedas. O propósito da aliança é adotar medidas de melhoria no atendimento ao paciente e aumentar a qualidade dos serviços de saúde.

OBJETIVO: Objetivamos com esse estudo descrever a percepção de estudantes de enfermagem de como a implantação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente pode influenciar de forma positiva as instituições de saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem do nono período, cursando a disciplina Estágio Supervisionado Integralizador I de uma instituição de ensino superior privada situada no Estado do Rio de Janeiro em um campo de estudo de atenção a saúde em nível hospitalar, privada e acreditada, localizada no município de Duque de Caxias/RJ. **RESULTADOS:** Durante o período em que estivemos inseridos na unidade hospitalar em estudo identificamos que promoção da segurança do paciente na unidade era tida como responsabilidade compartilhada entre todos os profissionais que atuavam direta ou indiretamente na área da saúde e percebemos que havia um envolvimento tanto dos profissionais da equipe quanto os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente já que todos eram encorajados a adotar um papel ativo e participativo de modo a minimizar riscos e possíveis danos a saúde dos mesmos. A segurança do paciente é considerada hoje como essencial na formação dos profissionais de saúde, com potencial para revolucionar a forma como as instituições prestam serviços aos seus usuários, por meio da aplicação de métodos e conhecimentos científicos com a meta de se alcançar um sistema de saúde que seja confiável para minimizar a incidência e os impactos dos danos e maximizar a recuperação com qualidade (BRASIL, 2011). A organização de saúde passava por um preparo para o Processo de Acreditação Hospitalar e objetivava alcançar na ONA (Organização Nacional De Acreditação) o nível 3 que é a excelência no padrão de atendimento e conseqüentemente de forma estratégica cotidianamente eram realizados treinamentos sobre cada uma das metas internacionais de segurança do paciente onde havia o envolvimento de toda a equipe sobre a identificação correta dos pacientes e a comunicação eficaz entre todas as equipes visando a prevenção de erros durante o cuidado a saúde onde eram analisados os prontuários, pulseiras de identificação, nome no leito, etiquetas e solicitação de exames. A identificação do paciente está prevista na Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999, que dispõe sobre os direitos dos pacientes, usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo, e prevê que o paciente tem direito de ser identificado e tratado pelo seu nome e sobrenome, não devendo ser identificado somente por números ou códigos. Constatamos ainda que as medicações de alta vigilância são mantidas sobre a responsabilidade da farmácia e somente são liberadas após solicitação em prescrição médica apenas para uso do próprio paciente além de identificadas com a coloração vermelha e serem registradas em mapas para posterior rastreamento em caso de danos a saúde ao cliente. Segundo a Joint Commission International (2014) a identificação do paciente tem duplo propósito: primeiro, determinar com segurança a legitimidade do receptor do tratamento ou procedimento; segundo, assegurar que o procedimento a ser executado seja efetivamente o que o paciente necessita. Antes de abordagens cirúrgicas é efetuada a entrevista através de uma lista de verificação onde é realizada a identificação do paciente antes da indução anestésica, a confirmação de

todos os dados antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala o registro completo do procedimento a que foi submetido a fim de reforçar as práticas de segurança promovendo melhor comunicação entre o paciente e as equipes e a redução de danos evitáveis. O uso do checklist visa diminuir o atrito provocado por situações inesperadas, e a apresentação dos membros da equipe, antes do procedimento, melhora a segurança para o paciente (PANCIERE, 2015). É perceptível uma significativa redução de riscos de infecção por cateteres venosos e centrais e lesões por pressão e por quedas já que é instituído na unidade protocolos assistências realizado nas 24 horas de permanência do paciente no âmbito hospitalar. Reconhecemos que a implantação das MISPS resulta em benefícios não apenas para o paciente, todavia para os profissionais da equipe e para as organizações de saúde porque possibilita a redução de falhas assistenciais e proporciona satisfação e confiança na prestação dos serviços ofertados a população. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Mediante a experiência vivenciada concluímos que a equipe assistencial tem função relevante na promoção da segurança do paciente e nos resultados de saúde da sua clientela. Entretanto é de fundamental importância o conhecimento, treinamento e qualificação profissional constante além de uma equipe multidisciplinar motivada que cumpra com os protocolos assistenciais da instituição a qual estão inseridos fatores que contribuem para o alcance das metas e objetivos influenciando de forma positiva nos serviços prestados a população e proporcionando um padrão de excelência no atendimento das organizações de saúde sejam elas públicas ou privadas.

DESCRITORES: Segurança do Paciente, Credenciamento Hospitalar e Organizações de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde.** Boletim Informativo. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MjE2OQ%2C%2C>>. Acesso em: 13/04/2017 às 08:22h.
2. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais. Consórcio Brasileiro de Acreditação, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122>. Acesso em 10 / 04 /2017 às 10:35h.
3. SÃO PAULO. Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo. 18 mar 1999;Seção 1:1. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei-10241-17.03.1999.html>>. Acesso em: 30 de Abril de 2017 às 22:30h.
4. VIANA, Marcelo Ferreira; SETTE, Ricardo de Souza; REZENDE, Daniel Carvalho de; BOTELHO, Delane; POLES, Kátia. **Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares.** Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, Minas Gerais, n. 6, p. 35-45, jan./jun. 2011.
5. PANCIERI, Ana Paula; SANTOS, Bruna Pergorer; ÀVILA, Mara Andréia Garcia de; BRAGA, Eliana Mara. **Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola.** Rev Gaúcha Enfermagem 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/en_09.pdf> Acesso em: 30/04/2017 às 01: 22h..