COMO ATINGIR AS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Autor(res)

Rita De Cássia Pereira Manzo
Eliana Barbosa Dos Santos
Bruna Rafaela Macêdo De Sampaio
Ana Clara De Jesus Oliveira
Felipe Carriel Da Costa

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA DE SÃO PAULO

Introdução

Avaliação da qualidade dos serviços, a melhoria da Segurança do Paciente e a cultura de Segurança do Paciente são componentes estruturais para melhorar a prática segura nos serviços de saúde (1-2). Segurança do Paciente é reduzir a um mínimo possível os riscos de dano ao paciente. Trata-se de um processo contínuo que envolve atividades educativas, ações sistematizadas para detectar, analisar Eventos Adversos (EA) e situações de risco.

Fato que aspectos estruturais e de processo afetam a Segurança do Paciente. Contudo, ao realizar estudos nas organizações, é preciso considerar o elemento humano, o contexto e a organização do trabalho. O problema surge quando se volta o olhar para as questões entre o prescrito e o real. O prescrito não é o real, porque a realidade do contexto das instituições de saúde é complexa. O componente prescrito é um componente abstrato, formal e estático; e o componente real é o concreto, verdadeiro, informal e dinâmico. O real, nas organizações, é basicamente uma organização técnica que perpassa por interações humanas e a modifica, lhe dá uma forma concreta (10), Assim, o distanciamento entre o prescrito e o real apresenta um objeto privilegiado para a análise de práticas, valores, crenças que representam confrontos entre a forma de gerenciar o trabalho e os modos de fazer e pensar dos trabalhadores.

Objetivo

Compreender melhor os obstáculos e dificuldades, como por exemplo a redução da quantidade de eventos adversos (EA), melhoria de atividades educativas, melhor instrução e sistematização das ações e contorná-los para enfim, atingir as metas de Segurança do Paciente com base no Programa Nacional de Segurança do paciente (PNSP).

Material e Métodos

Os estudos foram aprovados pelos comitês de ética das respectivas instituições: Universidade Federal de Viçosa e Universidade de São Paulo. No estudo qualitativo, foi realizado um estudo de caso fundamentado na Sociologia Compreensiva, no hospital de ensino na Zona da Mata de Minas Gerais, com 116 leitos. A amostra incluiu 7

enfermeiros, 12 membros do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e 12 técnicos de enfermagem. A coleta de dados ocorreu entre maio e dezembro de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas e observação não participante. A análise dos dados foi conduzida através da Análise de Conteúdo, seguindo três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Já no estudo quantitativo, foi adotado um método descritivo e transversal. O cenário envolveu dois hospitais no norte do Paraná, sendo um hospital universitário público com 316 leitos e um hospital privado filantrópico com 269 leitos. A amostra compreendeu 437 profissionais de enfermagem (178 da

Resultados e Discussão

A pesquisa foi feita predominantemente por mulheres entre 21 a 50 anos trabalhando em unidade de internação clinica seguida pela unidade de terapia intensiva e pronto socorro onde muitos dos profissionais tem contato com o paciente. As piores avaliações dizem respeito a mudança de plantão ser problemática para o paciente, a quantidade de profissionais suficientes para atender a carga horária entre outros, e para respostas positivas foi a abertura de comunicação. É nítido que quando questionados sobre o número de notificações de eventos adversos apresentados nos últimos 12 meses a maior parte das respostas se concentram entre 1 e 5 notificações.

Foi mostrado nos resultados que de maneira geral a avaliação dos trabalhadores sobre a segurança do paciente é negativa, os problemas de segurança tem muitos impactos para o profissional e para o paciente. Foi destacado pelos trabalhadores avaliações negativas a respeito da carga horária, comunicação, cultura punitiva e hierárquica, supervisão e liderança, também inclui falta de funcionários, pouca comunicação a respeito dos erros cometidos mesmo com o pouco número de incidentes. Para a equipe de enfermagem a sobrecarga de trabalho ajuda negativamente na segurança do paciente que está ligado ao número insuficiente de profissionais já que é visto que as taxas de mortalidade são mais altas em hospitais com dimensionamento inadequado.

Conclusão

Sobre a segurança do paciente foi concluído que as corporações devem reconhecer a relevância da sua importância de ser bem aplicada e realizada em cada indivíduo, pois senão houver segurança poderá acarretar danos como aumentar as taxas de mortalidade, impactos nas finanças, na vida social e psicológica do paciente. Vale ressaltar também que as corporações têm que refletir junto a sua equipe multidisciplinar sobre a advertência por eventos adversos, pois se trata de um recurso necessário para proporcionar a segurança do paciente.
A área multidisciplinar em hospitais envolve os médicos, enfermeiros, administradores de saúde, pacientes e seus familiares. Todo tem importância para que seja construído um sistema de saúde mais seguro e eficaz.

Referências

Siman, Andréia Guerra et al. Practice challenges in patient safety. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2019, v. 72, n. 6 [Acessado 20 Maio 2024], pp. 1504-1511. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441. Epub 21 Out 2019. ISSN 1984-0446. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441.

Romero, Manuel Portela et al. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. Revista Bioética [online]. 2018, v. 26, n. 3 [Acessado 20 Maio 2024], pp. 333-342. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252. ISSN 1983-8034. https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252.

Costa, Daniele Bernardi da et al. CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO PELOS

PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. Texto & Contexto – Enfermagem [online]. 2018, v. 27, n. 3 [Acessado 20 Maio 2024], e2670016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016. Epub 06 Ago 2018. ISSN 1980-265X. https://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016.