

NATÁLIA DA CONCEIÇÃO ANDRADE MONTEIRO – HUCFF E EEAN/UFRJ

ERIC ROSA PEREIRA – UNIABEU E EEAN/UFRJ

GRACIELE OROSKI PAES – EEAN/UFRJ

PRISCILLA VALLADARES BROCA – EEAN/UFRJ

SHEILANE DA SILVA SANTOS – HUCFF E EEAN/UFRJ

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar é complexo, pois apresentam diversos equipamentos, materiais, medicamentos e procedimentos a serem realizados. Com toda essa complexidade a cultura de segurança do paciente precisa ser redobrada. Este estudo tem como foco relatar a experiência em uma unidade de internação cirúrgica em um Hospital Universitário Federal onde realizamos atividades de discussão em grupos com os integrantes das equipes em um período estabelecido durante o plantão com intuito de discutir e revisar em serviço assuntos referentes à prática cotidiana com o objetivo de favorecer espaço para expor dúvidas e propiciar a troca de saberes através das discussões e permitir a consolidação de conhecimento e atualização sustentada nas melhores evidências científicas.

OBJETIVOS

Apresentar o relato de experiência de um grupo de discussões realizado por uma equipe de enfermagem, considerando a segurança do paciente, no que diz respeito à prevenção de eventos adversos relacionados ao manuseio com cateteres venosos periféricos.

MÉTODO

Relato de experiência: vivenciado por enfermeiras líderes de um Hospital Universitário Federal do Rio de Janeiro, que lideram uma equipe de enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica. Temos como responsabilidades gerenciar a equipe e o cuidado, supervisionar, realizar assistência, promover formas de atualização dos membros que compõe a equipe entre outras atividades. Diversas situações suscitaram o debate sobre a segurança do paciente, no que tange à prevenção de eventos adversos relacionados ao manuseio dos cateteres venosos periféricos, onde a comunicação com a equipe de Enfermagem foi fundamental para assegurar a segurança do paciente. Os grupos de discussão foram realizados no período do plantão dividido em dois grupos para que não tivesse descontinuidade da assistência. A estratégia de se utilizar os mesmo espaços de serviço para as discussões "in loco" favorece a adesão pelos membros da equipe pela capacitação como também permiti contextualizar os problemas levantados e melhor visualização.

RESULTADOS

Esse tipo de estratégia contribui para uma maior aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos, melhor aproveitamento das informações, adesão pelos profissionais repercutindo dessa forma na melhoria do cuidado dispensado e repercutindo na segurança do paciente. Esse tipo de dinâmica propiciou um ambiente favorável estimulando uma cultura organizacional preventiva e não punitiva.

CONCLUSÃO

Reconhecer as fragilidades e potencialidades dos membros da equipe de enfermagem ao que tange à identificação precoce e adesão às atitudes que possam evitar o acontecimento de eventos adversos e propiciar ambientes para discussão e fortalecimento de práticas mais seguras é de extrema importância e impacta na qualidade da assistência e busca pela segurança do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2016. p. 68;
- _____. Ministérios da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de Medicamentos. ANVISA, FIOCRUZ e FHEMIG, 2013
- Infusion Nurses Society – INS. Diretrizes Práticas para Terapia Infusional. Brasil, São Paulo, 2018.
- Kohn, L.T.; Corrigan, J. M.; Donaldson, M. S. (Eds.). To err is human: building a safer health system. Institute of Medicine, National Academy Press, 2000. 536p

