

GESTÃO VISUAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA PARCERIA ENTRE A FACULDADE DE ENFERMAGEM E O HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP

Isabella Carvalho Ribeiro
Erika C. Marocco Christiane Duran, Ester Candido Aladino
Gabriela Salim Spagnol, Isabel Cristina Castro de Abreu
Juliane Badaró Leme, Larissa Fernanda Vaccari
Maria Aparecida Correia, Selma Regina Caçador Pietrobon
HC/UNICAMP
E-mail: isacr@hc.unicamp.br

Resumo: Este trabalho relata uma intervenção realizada durante o estágio supervisionado da aluna da Faculdade de Enfermagem (2º semestre/2013), Gabriela Spagnol, em parceria com a equipe da Enfermaria de Cardiologia e da Pneumologia do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Nesse período, identificou-se um evento de administração do medicamento correto para o paciente errado. Tal erro representa uma falha nas barreiras que zelam pela segurança do paciente. Dessa forma, tem-se por objetivo relatar a análise do problema, o plano de ação e a avaliação de sua implementação. Através da técnica de brainstorming, investigaram-se as possíveis causas raízes do erro no processo, organizadas na Espinha de Peixe de Ishikawa, em seis aspectos: tarefa, paciente, ambiente, gestão, equipe e indivíduo. Uma vez elencada uma causa raiz, estruturou-se um plano de ação utilizando a ferramenta de PDCA (Plan, Do, Check, Act). Durante a análise, identificou-se a possibilidade de inserir uma barreira contra o erro na identificação do leito. Com o apoio da equipe, foram confeccionadas placas para cada leito com o nome e a especialidade do paciente, assim como para a sinalização de controle de diurese, alergia, repouso absoluto e jejum. As placas foram impressas e plastificadas, possibilitando a escrita com canetas para quadro branco, e aderidas à parte metálica da iluminação do leito através de uma etiqueta magnética. A avaliação da equipe de Enfermagem e pacientes apontou que, além de criar uma barreira contra o erro, promoveu-se um ambiente mais organizado, através da gestão visual dos leitos.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Administração hospitalar. Erros de medicação. Gerenciamento de segurança. Qualidade da assistência à saúde