



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

FRANCIELLE THAYS DOS SANTOS

**SEGURANÇA DO PACIENTE: CONCEPÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA CULTURA DE
QUALIDADE**

Assis/SP
2018



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

FRANCIELLE THAYS DOS SANTOS

SEGURANÇA DO PACIENTE: CONCEPÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA CULTURA DE QUALIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando(a): Francielle Thays dos Santos

Orientador(a): Enfº Drº Adriana Avanzi Marques Pinto

Assis/SP
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

S237s SANTOS, Francielle Thays dos

Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade / Francielle Thays dos Santos. – Assis, 2018.

41p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). –
Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto

1.Segurança-paciente 2.Cuidados-enfermagem

CDD 613.6

SEGURANÇA DO PACIENTE: CONCEPÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA CULTURA DE QUALIDADE

FRANCIELLE THAYS DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador:

Adriana Avanzi Marques Pinto

Examinador:

Daniel Augusto da Silva

Assis/SP
2018

DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho a minha mãe Alzira de Carli Barbosa dos Santos grande colaboradora e incentivadora”.

AGRADECIMENTOS

É chegado o momento de reflexão e de agradecer quem fez parte de cada linha de pensamento expressado neste trabalho.

Em primeiro lugar agradeço à Deus que me deu o presente da vida e me entrega cada dia para que eu lute e possa avançar no interminável caminho da evolução como ser humano.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, elevado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presente.

A minha orientadora Enf^a Dr^a Adriana Avanzi Marques Pinto, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas correções e incentivos.

À minha mãe, Sr Alzira Barbosa que è minha grande incentivadora meu alicerce, minha benção que papai do céu me enviou.

Ao velho Valdemar que na sua humildade também é um grande exemplo, meus sobrinhos, minhas irmãs que contribuíram com suas maneiras simples me motivaram nessa longa caminhada.

E não poderia deixar de agradecer ao meu esposo Ronaldo Feliciano que esteve comigo em todas madrugadas me ajudando a estudar e motivando para não desanimar.

E por fim a pessoas queridas estiveram comigo dando suporte no momentos mais difíceis na tomadas de decisões minha terapeuta Valquiria Sculdeler e meu grande amigo Luiz Fernando de Andrade Silva.

Muito obrigado!

RESUMO

A Segurança do Paciente tem como objetivo de reduzir o risco de dano desnecessário ao cuidado. Os avanços científicos-tecnológicos e o aumento das exigências levam as instituições de saúde cada vez mais se preocuparem em garantir a qualidade da assistência prestada. Foram criadas ações para promover a Segurança do Paciente, no Brasil, a partir da Resolução da diretoria Colegiada 36 de 25/07/13, são descritas seis Metas: Identificar corretamente o paciente, melhorar a comunicação entre os profissionais; assegurar cirurgia em local de intervenção, higienização das mãos; reduzir o risco e queda e lesão por pressão. Teve como objetivo conhecer a implantação e a concepção de segurança do paciente em uma Unidade de Pronto Atendimento em uma cidade do interior paulista, na visão dos enfermeiros gerentes e assistenciais. Pesquisa realizada de campo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, por meio da aplicação de um roteiro com questões abertas. Participaram do estudo 10 enfermeiros, sendo três gerentes e 7 assistenciais, que apresentam tempo de formação entre três e 21 anos; idade entre 25 e 57 anos e 8 apresentam pós-graduação. Nos resultados surgiram três categorias: Segurança do paciente relacionada à prevenção de danos e cuidado integral, Segurança relacionada a implantação de uma meta ou mais da 6 metas e Política institucional de construção e disseminação da cultura de segurança, o que mostra a importância de disseminação e capacitação sobre o tema com as equipes de saúde. As conclusões do estudo trazem contribuições para melhorar a assistência de enfermagem. Em contrapartida se esse cuidado não for realizado com qualidade, pode desencadear erros e comprometer a segurança do paciente. Assim, torna-se importante evitar danos e disseminar esse novo conceito.

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Cuidados de Enfermagem

ABSTRACT

Patient Safety aims to reduce the risk of unnecessary harm to care. The scientific-technological advances and the increase of the exigencies take the health institutions more and more to worry about guaranteeing the quality of the assistance provided. Actions were created to promote Patient Safety in Brazil, based on the Resolution of the Collegiate Board 36 of 07/25/13, six goals are described: Identify the patient correctly, improve communication among professionals; ensuring surgery at the intervention site, hand hygiene; reduce risk and fall and pressure injury. It aims to know the implantation and safety conception of the patient in a Emergency Care Unit in a city in the interior of São Paulo, in the view of nurses managers and care. Exploratory field research, with a qualitative approach, through the application of a script with open questions. Ten nurses participated in the study, being three managers and seven assistants, who present training time between three and 21 years; aged between 25 and 57 years and 8 present postgraduate studies. In the results came three categories, Patient safety related to prevention of damage and integral care, Security related to implementation of a goal or more of the 6 goals and Institutional policy of construction and dissemination of safety culture, which shows the importance of dissemination and training on the subject with the health teams. The findings of the study provide contributions to improve nursing care in contrast if this care is not performed with quality it can trigger errors and compromise patient safety. Thus, it is important to avoid damages and disseminate this new concept.

Keywords: Patient Safety, Nursing Care

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
4. METODOLOGIA	21
5. RESULTADOS.....	22
6. DISCUSSÃO	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
8. REFERÊNCIAS.....	32
9. APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ENFERMEIROS ASSISTÊNCIAS E GERENTES	34
10. ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO..	35

1. INTRODUÇÃO

A Segurança do paciente envolve ações promovidas pelas instituições de saúde com o objetivo de reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado. Historicamente, a segurança é discorrida desde da época de Hipócrates (460 a 37 a.C), pai da medicina e considerado como um pensador a frente de sua época, este escreveu a celebre frase “*Primum non nocere*,” que significa primeiro não causar dano. Os pesquisadores que o sucederam na busca pela qualidade em segurança do paciente remontam do século XIX, como exemplo cita-se Florence Nightingale, enfermeira inglesa, que foi trabalhar na Guerra da Criméia (1853 a 1856) e, esta observou as condições precárias em que os soldados se encontravam. Neste momento ela priorizou a segurança dos soldados como fator fundamental para uma boa qualidade nos cuidados prestados (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

Segundo Donabedian (1978), cuidado de boa qualidade é aquele que proporciona ao paciente o bem-estar máximo e mais completo, após ter considerado o equilíbrio previsto entre benefícios e danos que acompanham o processo de cuidado em toda a sua extensão. Esta buscou ampliar esse processo de modo a incluir o coletivo, definindo a boa qualidade como aquela que produz os melhores resultados, entre benefícios e danos, para a população como um todo. Como se pode perceber esses avanços e mudanças permitiram por meio da exploração, manipulação e compreensão de fatos e acontecimentos gerar aprendizados e conhecimentos capazes de resultar em transformação, e assim promover a possibilidade de uma assistência à saúde de qualidade.

A qualidade do cuidado em saúde é composta por diversos atributos, que incluem: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. São esses atributos que, avaliados isoladamente ou em uma variedade de combinações, medidos de uma forma ou de outra, expressam a magnitude da qualidade (BRASIL, 2013).

Sendo assim a qualidade compreende-se como fator crucial para o bom desempenho nos serviços de saúde, ao buscar melhores benefícios aos usuários e manter o bom relacionamento interpessoal dos profissionais de saúde, de modo a satisfazer os

preceitos éticos e de menores riscos de acordo com os recursos disponíveis e valores sociais existentes (SILVA, 2016).

Ainda inserida nesse contexto, está a cultura de segurança que é considerada um importante componente estrutural e indicador na qualidade nos serviços de saúde. Avaliar a cultura de segurança deve-se utilizar métodos de coletas que se configuram a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização: cultura na qual todos os profissionais assistências e gestores assumem responsabilidade pela sua própria segurança e do paciente, cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança, com isso determina o compromisso no manejo de segurança em saúde de uma organização (SILVA, 2016).

Conforme os avanços científicos-tecnológicos, houve o aumento das exigências, da crescente competitividade do mundo globalizado. Com isso as instituições de saúde veem-se cada vez mais na necessidade de garantir a qualidade da assistência prestada.

Apesar dessa avaliação a qualidade na saúde é um algo bem complexo e polissêmico, regida por bens que ultrapassam a sua garantia viabilizada unicamente pelos processos avaliativos, ao exemplo da acessibilidade e segurança. Assim a segurança não significa garantia de cuidado integralmente qualificado, todavia é um dos pilares que alicerça a qualidade na saúde (TRES, 2016).

Por tais razões é notória o quanto se faz importante, visar uma assistência de qualidade, com tantos atributos que, se colocando em prática terá um grande elo de excelência aos cuidados prestado à saúde.

O Instituto of Medicine (1999), publicou o relatório intitulado “Errar é Humano” que apontou a gravidade dos problemas de segurança envolvidos nos cuidados de saúde e colocou este tema na pauta da Organização Mundial de Saúde e das políticas de saúde de diversos países. Além de destacar a importância do sistema na prevenção da ocorrência de erro nas organizações de saúde, o relatório indicou estratégias para tornar o cuidado de saúde mais seguro para os pacientes. Em seguida, em 2001, o Instituto of

Medicine publicou o relatório “Cruzando o Abismo da Qualidade” com um foco mais amplo no sistema de saúde (BRASIL, 2013).

Contudo, o processo de cognição humana não é perfeito e a possibilidade de cometer erros é uma característica imutável nos seres humanos, sendo assim a compreensão que erros acontecem e são frequentes, existem formas de prevenir e saber como corrigi-los e, como transformar o sistema de atendimento para sua prevenção (COREN-SP,2010).

O Brasil faz parte da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, criada pela Organização Mundial da Saúde em 2004. O objetivo da aliança é adotar medidas de melhoria no atendimento ao paciente e aumentar a qualidade dos serviços de saúde. Ao lado dos outros países que aderiram à aliança, o Brasil está politicamente comprometido com esses propósitos da organização mundial de saúde (BRASIL, 2014).

A qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde é cada vez mais uma exigência da sociedade brasileira, que reforça os compromissos internos, quanto externos como o estabelecido pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. O Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído no Brasil pela Portaria MS nº 529, de 1 de abril de 2013, demonstra o comprometimento governamental contribuindo para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, e promovendo maior segurança para pacientes, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde (BRASIL, 2014).

Conferindo institucionalidade e responsabilização para se obter a segurança do paciente, faz-se necessário, no âmbito dos estabelecimentos de saúde, o Núcleo de Segurança do Paciente , com a atribuição de elaborar o Plano de Segurança do Paciente nos termos definidos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente, demonstrando, o compromisso e o planejamento institucional dos ambientes de cuidado, em sistematizar as práticas que podem incorrer em maiores riscos aos pacientes. Nesse contexto, o conhecimento sobre ferramentas de gestão de risco, protocolos de segurança e demais instrumentos que favorecem a incorporação de indicadores e promovem a cultura da segurança do paciente é de grande valia (BRASIL, 2014).

Entre as regulamentações criadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária no tema, merece destaque com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. A resolução estabelece a obrigatoriedade de implantação do núcleo de segurança do

paciente em serviços de saúde. O desenvolvimento das ações e das estratégias previstas no programa nacional de segurança do paciente cabendo ao núcleo de segurança do paciente, o qual desempenha papel fundamental em todo processo de implantação do plano de segurança do paciente (BRASIL, 2014).

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde criou as seis metas de Segurança do Paciente, que são boas práticas focadas em uma assistência de qualidade e segura ao cliente, enfoca a garantia do cumprimento das metas:

a) Como realizar a identificação corretamente o paciente: A finalidade desse protocolo é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes, prevenindo erros e enganos. Erros de identificação do paciente podem ocorrer desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente (BRASIL, 2013).

A correta identificação do paciente é indispensável aos profissionais que prestam assistência à saúde e tem como foco a segurança do paciente. Para que seja correta e amplamente utilizada, a importância e as formas de realização da identificação, devem ser apresentadas a todos os profissionais, de forma padronizada, para eliminar incertezas e variações de interpretação na identificação do paciente (COREN, 2010).

b) Como melhorar a comunicação entre profissionais de saúde: Esse protocolo busca melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, reduzindo a ocorrência de erros, resultando na melhoria da segurança dos pacientes. A comunicação é um processo-chave nas trocas de plantão entre equipes, nas transferências do paciente entre unidades internas ou externas, nas situações de emergências e em todos os registros do prontuário do paciente (BRASIL, 2013).

Um sistema de comunicação seguro propicia a realização das ações de maneira mais rápida e funciona como elemento facilitador na prevenção de erros. Um ambiente de trabalho melhor permite mais controle das equipes de saúde, aliado ao fato de que os profissionais desempenhem suas atividades mais estimulados (COREN, 2010).

c) Como aplicar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicações: A finalidade desse protocolo busca prevenir erros relacionados à administração de medicamentos associados a um percentual elevado de riscos para

danos graves aos pacientes. Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente (BRASIL, 2013).

É consenso entre os profissionais da área da saúde que erros decorrentes da instituição de terapia medicamentosa representam uma problemática e nas últimas décadas tem alcançado proporções elevadas. Nesse contexto, a instituição e sua equipe de saúde têm o desafio de realizar mudanças na cultura organizacional, que permitam a reestruturação de diversos processos e a implementação de estratégias que possibilitem o emprego do cuidado ao paciente, livre de erros (COREN-SP, 2010).

d) Como assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos: este protocolo busca garantir que cirurgias e procedimentos invasivos sejam corretos, para tanto, as instituições de saúde devem seguir as práticas de Cirurgia Segura preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, chamada de “Checklist”. O protocolo para Cirurgia Segura deve ser aplicado em todos os estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, e que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde. Muitos fatores concorrem para que um procedimento cirúrgico seja realizado de forma segura: profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, conformidade com a legislação vigente, entre outros. Entretanto, este protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos (BRASIL, 2013).

Recomenda-se, portanto, a inclusão de métodos que garantam a segurança do paciente durante todas as etapas que envolvem a realização do procedimento cirúrgico, como é o caso da utilização de um *checklist* adequado e da dupla checagem antes de sua realização (COREN-SP, 2010).

e) Como realizar a Higienizar as mãos para evitar infecções: este protocolo busca instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência de saúde, visando à segurança do paciente e dos profissionais. Sendo assim entende-se por Ponto de

Assistência, o local onde três elementos estejam presentes: o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente). O Produto de higienização das mãos deverá estar tão próximo quanto possível do profissional, ou seja, ao alcance das mãos no ponto de atenção ou local de tratamento, sem a necessidade do profissional se deslocar do ambiente no qual se encontra o paciente. O produto mais comumente disponível é a preparação alcóolica para as mãos, que deve estar em dispensadores fixados na parede, frascos fixados na cama / na mesa de cabeceira do paciente, nos carrinhos de curativos, podendo também ser portado pelos profissionais em frascos individuais de bolso (BRASIL, 2013).

f) Reduzir o risco de quedas e lesão por pressão: Esse protocolo busca promover a prevenção da ocorrência de lesão por pressão. Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito. A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples. A maioria das recomendações para avaliação da pele e as medidas preventivas podem ser utilizadas de maneira universal, ou seja, tem validade tanto para a prevenção de lesão por pressão, como para quaisquer outras lesões da pele. Diferentemente de boa parte das alterações de pele, a lesão por pressão tem sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde, com o prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis (BRASIL, 2013).

É direito de todo e qualquer indivíduo, receber uma assistência à saúde de qualidade e livre de danos, e dever de todo serviço de saúde, prestar uma assistência eficiente e segura em todos os seus processos. Atualmente, com o progresso tecnológico, alterações significativas transformaram a medicina, que costumava ser simples, inefetiva e relativamente segura. Agora ela é complexa, efetiva, mas potencialmente perigosa. Os adventos tecnológicos na área médica promoveram uma condição maior de sustentação da vida, porém exigiram o desenvolvimento de medidas para equilibrar o uso da tecnologia com a segurança (COREN-SP, 2010).

Acredita-se que garantir a segurança dos pacientes nos diversos procedimentos e cuidados realizados não é algo simples, por envolver nesse cenário, diversos profissionais que mantêm contato direto e indireto com o paciente. Dessa forma torna-se importante recorrer a estratégias que possam facilitar e garantir que toda a assistência à saúde aconteça de uma forma segura e de qualidade, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde, pois se depara frequentemente com notícias que mostram que o paciente foi exposto a agravos na assistência a saúde que poderiam ser evitados (COREN,2010).

A saúde devido a sua complexidade pode ser comparada atualmente com a aviação no que se refere a adoção de medidas de segurança afim de garantir um processo de assistência livre de danos e de qualidade. Assim ao se falar de cuidados em saúde é importante à utilização de orientações, normas e procedimentos operacionais que possam nortear o processo de trabalho dos profissionais de saúde. Para isso, torna-se importante a divulgação e a identificação de estratégias utilizadas pelos diversos serviços de saúde na busca da segurança do paciente, principalmente o que vem sendo preconizado pela Organização Mundial de Saúde (COREN,2010).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a implantação e a concepção de segurança do paciente no serviço de saúde de nível secundário de um município do interior de São Paulo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Foi avaliado a concepção dos enfermeiros gerentes e assistenciais no que se refere as seis metas de segurança do paciente;

b) Foi analisado como estão sendo implantadas as seis metas de segurança do paciente em uma Unidade de Pronto Atendimento.

3. REVISÃO DE LITERATURA

ARTIGO	AUTOR	ANO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Acreditação hospitalar: a importância da comunicação e da informação para a segurança do paciente	AGUIAR; MENDES	2017	Discutir a importância da Comunicação e da Informação para os processos de acreditação hospitalar e para a segurança do paciente, partindo do pressuposto de que o sucesso em tais processos demanda profundas modificações na cultura organizacional desse tipo de organização e que a Comunicação figura entre um dos atributos culturais de uma organização, capaz de contribuir para a segurança do paciente.	Os resultados deste trabalho visam a contribuir com esta área do conhecimento ao possibilitar uma análise dos efeitos de uma política de Comunicação e Informação orientada à acreditação como veículos para o sucesso da iniciativa e segurança do paciente.
II Seminário internacional de gestão contemporânea de sistemas de saúde: a tríade qualidade, acreditação e segurança do paciente.	SILVA; MOLESINI		A tríade qualidade, acreditação e segurança do paciente faz parte da Gestão Contemporânea dos Serviços de Saúde, constituindo matéria de estudo e de pesquisa na Academia, e de boas práticas nas organizações de saúde.	Em virtude de tal importância em termos teóricos e práticos, essa tríade compôs a temática do II Seminário Internacional de Gestão Contemporânea de Sistemas de Saúde: qualidade, acreditação e segurança do paciente em debate.

<p>Política de qualidade, acreditação e segurança do paciente em debate.</p>	<p>MENDES et al</p>	<p>2017</p>	<p>Discutir a tríade qualidade, acreditação hospitalar e segurança</p>	<p>Os resultados revelam que, no Brasil, mesmo sem uma Política Nacional de Qualidade em Saúde estabelecida nos marcos regulatórios e formalmente institucionalizada, o Ministério da Saúde define estratégias que estimulam o controle e a garantia de qualidade em serviços de saúde, tais como: projetos de humanização da atenção, programas de acreditação e o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que podem contribuir para institucionalização das práticas de qualidade em serviços de saúde no País, embora de modo fragmentado e não linear.</p>
<p>Uso de ferramentas de gestão da qualidade com foco na segurança do paciente neonatal</p>	<p>FIORETI et al</p>	<p>2016</p>	<p>Analisar o uso das ferramentas de gestão da qualidade com foco na segurança do paciente</p>	<p>Os achados mostraram potencialidades e fragilidades dos profissionais quanto à utilização das ferramentas de qualidade com foco na segurança do paciente.</p>
<p>Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospitais pediátricos</p>	<p>ALVES; GUIRARDELLO</p>	<p>2016</p>	<p>Descrever as características do ambiente de trabalho, as atitudes de segurança, a qualidade do cuidado mensuradas pela equipe de enfermagem das unidades pediátricas e analisar a evolução dos indicadores assistenciais e de desempenho hospitalar.</p>	<p>Os profissionais percebem o ambiente como favorável à prática profissional, valiam como boa a qualidade do cuidado, a redução de eventos adversos e da permanência hospitalar. O domínio satisfação no trabalho foi favorável à segurança do paciente.</p>

Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente	TASE et al	2013	Destacar os elementos constituintes do processo de identificação do paciente por meio de pulseiras e refletir acerca da implementação desse processo nas instituições hospitalares.	Conclui-se que a identificação do paciente por meio de pulseira é uma prática recomendada internacionalmente, porém há lacunas no que tange à instituição de protocolos, à execução efetiva e à avaliação do processo para subsidiar ações gerenciais e assistências.
Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador	VELHO; TREVISIO	2013	O objetivo foi descrever a opinião de profissionais de enfermagem diante da implantação de um programa de qualidade e acreditação	Evidenciou mudanças com a implantação do programa de acreditação, como maior segurança para o trabalhador e para o paciente, busca contínua de boas práticas na assistência de enfermagem e a importância de atividades educativas
Metas internacionais de segurança do paciente e hospital universitário	FRANCISCATTO et al	2011	Analisar o capítulo de metas de segurança da avaliação diagnóstica no manual de acreditação internacional, e propor planos de ação para correção das não conformidades identificadas na avaliação do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA).	Os cuidados que dizem respeito à segurança do paciente é um dos setores mais deficitários do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Tabela 1 – Relação dos artigos encontrados na Biblioteca Virtual da Saúde sobre o tema Segurança do Paciente, Assis- 2018

A busca por estudos, estratégias e ações para garantir a segurança do paciente, vem sendo abordado por diversos pesquisadores sempre na perspectiva de um movimento que considera as melhores condições na prestação da assistência em saúde.

Segundo Silva e Molesini (2017), a tríade qualidade, acreditação e segurança do paciente faz parte da Gestão Contemporânea nos Serviços de Saúde. Em virtude dessa importância em termos teóricos e práticos, essa tríade compôs a temática do II Seminário Internacional de Gestão Contemporânea de Sistemas de Saúde; sendo abordado os temas em debate: qualidade, acreditação e segurança do paciente.

Devido a fragilidades dos profissionais no que se refere à utilização das ferramentas de qualidade com foco na segurança do paciente, algumas instituições estão buscando estratégias para constituir, atitudes assistenciais fundamentais para o bom funcionamento da equipe no âmbito hospitalar (FIORETI et al., 2016.)

A função do protocolo de segurança do paciente tem sido uma ferramenta que se torna indispensável nas instituições de saúde. Destaca-se que em primeiro plano é preciso insistir no respectivo protocolo de segurança do paciente e propor planos de ação para sua implementação, no que se refere à assistência (FRANCISCATTO et al., 2011).

Destaca-se a importância da comunicação, sem ela não existe trabalho, não existe relacionamento humano, não há grupo, organização e sociedade. A comunicação está presente em todos os momentos e em todas as atividades, tornando-se indiscutível a necessidade dela na assistência de saúde. Discorre sobre a importância da comunicação e informação nos processos de acreditação hospitalar e segurança do paciente, partindo do pressuposto que o sucesso desses processos necessitam profundas modificações na cultura organizacional (AGUIAR; MENDES, 2017).

Em vista de ocorrência de erros relacionados a inadequada à identificação do paciente, torna-se um desafio a ser alcançado e permanece como uma meta para instituições que buscam certificação de qualidade. Embora a importância da identificação correta seja amplamente reconhecida e aceita, muitas vezes não é realizada, ressaltando-se que os elementos necessários para a implementação do processo de identificação do paciente, possuem lacunas para sua execução efetiva e, assim para subsidiar ações gerenciais e assistenciais (TASE et al., 2013).

Por fim mudanças nos padrões da prática acontecem ao longo do tempo e requerem esforços frequentes para sua efetiva realização. Segundo Velho; Treviso (2013), diante da implantação do programa de qualidade e acreditação, evidencia-se a importância da implementação de mudança contínua, na busca de boas práticas na assistência.

Diante do exposto pelos autores acima destaca-se que o processo de segurança do paciente ainda apresenta dificuldade para sua execução efetiva e gerar uma assistência em saúde de qualidade. Existe fragilidades no que se refere a utilização dessa ferramenta pelos profissionais, sendo de grande importância, mais informação e orientações a respeito desse processo.

4. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de campo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas gravadas com enfermeiros assistenciais e gerentes, de uma Unidade de Pronto Atendimento de um município do interior paulista.

A coleta de dados seguiu por um roteiro semiestruturado, **(Apêndice A)** com questões abertas que foram gravadas, que tinham como objetivo avaliar como os serviços de saúde estão se organizando em relação a implementação das metas de segurança do paciente, e também o conhecimento dos profissionais em relação a esse tema. As entrevistas tiveram duração de aproximadamente 15 minutos e foram transcritas pela pesquisadora para posterior análise das falas e identificação dos núcleos de sentido.

Afim de manter o anonimato dos participantes, os enfermeiros foram identificados como EA-UPA, para os assistenciais e EG-UPA para os gerentes.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo modalidade temática proposta por Bardin (2011), norteadas pelo documento de referência do Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2014). Neste momento foi realizada uma leitura atenta e exaustiva do material obtido com o intuito de identificar as categorias temáticas que deram origem às categorias de análise, possibilitando avaliar nas falas a subjetividade presente nos relatos, no que se diz respeito ao tema.

A coleta de dados teve início após aprovação do comitê de ética sob **CAAE 87042218.4.0000.5413** e **número do parecer 2.695.246**, sendo aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos participantes que aceitaram fazer parte do estudo.

5. RESULTADOS

Participaram do estudo 10 enfermeiros que atuam em uma unidade de pronto de atendimento. Destes, três são enfermeiros gerentes e sete assistenciais, com idade entre 25 e 57 anos, tempo de formação entre três e 21 anos, e oito com pós-graduação em, UTI adulto, Centro Cirúrgico, Saúde pública, Enfermagem do Trabalho, Saúde da família, Urgência e Emergência, Administração Hospitalar, Epidemiologia, e dois não possuem pós-graduação.

A coleta de dados se encerrou após a saturação dos dados, onde foi realizada a leitura das falas em busca das categorias de análise, emergindo desse processo três categorias: “Segurança do paciente relacionada a prevenção de danos e cuidado integral”; “Segurança relacionada a implantação de uma meta ou mais das 6 metas de segurança”; Política institucional em processo de construção e disseminação da cultura de segurança”.

5.1 Segurança do paciente relacionada à prevenção de danos e cuidado integral

Percebe-se nos discursos a preocupação dos enfermeiros com a importância fundamental do papel da enfermagem no desenvolvimento das ações assistenciais e, portanto, entende-se a sua posição privilegiada em poder contribuir com a redução de incidentes que possam atingir o paciente, além de poder detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar danos e garantir uma assistência de qualidade.

Pois os profissionais são responsáveis pela busca de planejamento, intervenção apropriada, e incorporação de práticas com a finalidade de manter o ambiente seguro para um cuidado integral visando a realização dos cuidados corretos, no momento certo, para o paciente certo e assim obter melhores resultados.

Com isto nesta categoria foi possível demonstrar a percepção dos profissionais sobre a concepção de segurança do paciente relacionada a prevenção de danos e cuidado integral, sendo esta uma estratégia para melhorar a qualidade da assistência e a possibilidade de efetivar um cuidado seguro, conforme evidenciado nas falas, a seguir:

"... é reduzir a incidência de eventos adversos nos pacientes; é uma flebite, uma úlcera por pressão, uma queda, uma administração de medicamento errado." EA1-PA

"acredito que tem que ser realizada desde a entrada, no período em que o paciente estiver na unidade sob nossos cuidados e na saída também, inclusive no setor que estou hoje, que é de classificação de riscos. É olhar o todo do paciente, os sinais vitais, se ele consegue andar, se eu preciso de uma maca, uma cadeira de rodas, para garantir sua integridade, a prevenção de uma escara, a punção.... Acredito que a segurança tem relação com a queda, com a saída acompanhada, com quem ele vai embora ..." EA2-PA

"...assistência integral livre de danos, sendo respaldada por protocolo, de acordo com as normas e rotinas, assegurando que a medicação seja feita corretamente, que nenhum procedimento seja feito em nome de outro paciente. É a segurança para o paciente e para o profissional." EA3-PA

"Segurança do paciente é a preservação da vida... e a segurança do profissional também ... sem segurança não tem sentido a saúde." EA4-PA

"Nós temos que pensar que ele está aqui, e que não sofra qualquer tipo de dano... então a segurança do paciente hoje em dia é difícil, é muito complicado. Nós não temos um projeto em andamento ainda... É complicado para os dois (paciente e profissional), tentamos usar equipamentos de proteção, lavagem das mãos, o álcool gel ... mas a equipe é reduzida... a questão da urgência acaba pecando um pouco pelo cuidado com paciente." EA5-PA

"... receber um tratamento adequado, tendo em vista a medicação, os cuidados a serem realizados em casa... o seguimento. Para mim é tratar devidamente ele de acordo com a patologia a qual chega aqui." EA6-PA

"é cuidar dele para que não haja dano algum para ele, desde a hora que entra na porta até a hora da alta. É desde a triagem, observação, medicação, tudo deve ser feito com segurança para que não haja nenhum dano" EA7 – PA

"A segurança do paciente consiste em manter ao menos possível o paciente exposto a riscos." EG1-PA

"...eu sei que tem um projeto do Ministério que envolve a segurança do paciente, mas infelizmente não estamos prontos para estabelecer esse projeto, ainda há algumas dificuldades sobre segurança do paciente." EG2-PA

"Segurança do paciente envolve várias atitudes para melhorar o aspecto da assistência nos diferentes níveis de cuidado, desde cuidados básicos até procedimentos mais avançados... O principal foco é assistir o paciente com qualidade." EG3-PA

5.2 Segurança relacionada a implantação de uma meta ou mais da 6 metas

As metas evidenciadas nos relatos abrangem algumas das ações voltadas para a Segurança do Paciente, divulgadas pela Organização Mundial de Saúde desde 2004. Estas metas foram estabelecidas para promover melhorias específicas na área da assistência, destacando-se nas falas as seguintes metas: identificação correta dos pacientes, higienização das mãos, segurança no uso de medicações e prevenção de queda. Além das metas foi possível identificar o quanto os profissionais também reconhecem a importância do treinamento das equipes para melhora do desenvolvimento da qualidade na assistência.

Os participantes refletem que, embora o serviço não siga os protocolos vigentes, a meta de segurança relacionada a identificação do paciente se faz necessária, pois percebe-se a conscientização sobre a importância da enfermagem, nesse contexto de prestação de cuidados, possa acontecer de forma segura, mesmo que ainda não tenha sido implantado na instituição todas as metas, conforme preconizado pelo Ministério de Saúde.

Como se percebe, a disponibilidade de materiais e a preocupação dos profissionais em buscar boas práticas, trazem melhores resultados na qualidade da assistência e na efetiva redução de danos (OLIVEIRA 2014).

A seguir, são descritos/ transcrições afirmações dos entrevistados referentes a essa categoria:

“... a respeito da medicação, ela vem da farmácia identificada. Antes de administrar no paciente, conferimos no sistema da medicação prescrita. A respeito da queda, deixamos sempre um acompanhante junto; quando o paciente está na observação, levantamos a grade, higienizamos as mãos antes de administrar um medicamento ou mesmo um prestar algum cuidado, colocando luva e trocando ao terminar de atender um paciente; retiramos a luva, lavamos as mãos e seguimos para outro paciente.” EA1-PA

“... em relação as quedas, nos preocupamos como esse paciente vai se locomover dentro da unidade, se precisa de cadeira de rodas, se precisa de maca, se consegue andar, a punção venosa, uma passagem de sonda... por ai vai... prevenção em relação a úlcera de pressão...” EA2-PA

“...um exemplo que pode ser dado, é que aqui não tem a pulseira com identificação, todas as medicações são identificadas com nome do paciente, número do leito e setor... todos equipamentos que são do paciente são identificados para que não sejam trocados ... todas as sondas e cateteres estão com identificação de data de validade”. EA3-PA

“...procuramos seguir a NR32 e fazer tudo dentro dos protocolos de atendimento, para garantir que não tenha nenhum incidente com o paciente e com equipe”. EA4-PA

“...ultimamente realizamos a lavagem das mãos, a higienização quando houver necessidade, a questão também é do isolamento respiratório, que é bem complicado ...” EA5-PA

“Acredito que baseado na clínica do paciente, nos sintomas, nas queixas, exames realizados, para você poder medicar com uma certa segurança e saber realmente se aquilo feito é para o que ele está sentindo, de acordo com o quadro que ele está apresentando.” EA6-PA

“...cada setor tem um tipo de ação. Nós triamos e temos que assegurar que seja feito de forma eficaz, rápida e segura. A partir da hora que o médico chama, também existe a responsabilidade em prescrever ações para serem feitas de modo seguro, pensando na necessidade de saúde de cada indivíduo; em nenhum momento podemos expor a nenhum dano...” EA7-PA

“...sabemos que existem algumas deficiências aqui dentro. Nós estamos começando a trabalhar a parte da educação na questão da segurança, na lavagem das mãos, no uso do álcool gel, implantando algumas rotinas de troca de dispositivos, de identificação de soro. Temos um problema aqui, o fluxo é muito grande, é difícil cobrar dos funcionários a identificação”. EG1-PA

“Aqui no nosso serviço ainda temos uma grande dificuldade nisso, tem algumas coisas que fazemos pensando no paciente, na segurança do paciente, a questão de grades na cama para o paciente não cair, mas eu acho que não é só isso a segurança do paciente, eu acho que temos que estudar muito isso, para aprender e poder executar no nosso dia a dia.” EG2-PA

“Na realidade é uma questão do controle sobre a aquisição de materiais que promovam a qualidade na assistência e o treinamento constante, de renovação do conhecimento da equipe, para que ela entenda qual é o seu papel enquanto realmente cuidador, e qual é o grau de responsabilidade que essa equipe tem”. EG3-PA

5.3 Política institucional em processo de construção e disseminação da cultura de segurança

Apesar da normativa relacionada à promoção de estratégias de segurança do paciente ter sido instituída pelo Ministério de Saúde em 2013, esta categoria destacou-se em grande parte pela abordagem da política institucional em fase de processo de construção mostrando a necessidade da disseminação da cultura de segurança.

De acordo com os relatos, o processo de mudança organizacional gera uma expectativa nos colaboradores, principalmente para aqueles que lideram o movimento, conforme notado nas falas referentes à implantação das estratégias e também, nas distintas percepções sobre a temática. Os profissionais entendem que esse processo que se encontra em fase de construção é necessário para melhorar a segurança do paciente e da equipe envolvida na prestação da assistência segura.

"Os projetos sobre a segurança do paciente nós já fazemos, já temos implementado aqui, seguimos o protocolo, mas está em andamento..."
EA1-PA

"A unidade tem um olhar desde a entrada do paciente em relação ao acolhimento... somos em três profissionais na classificação. Existem dois profissionais aqui na entrada para recepcionar esse paciente, para olhar este paciente como um todo, como ele chega na unidade e como fica no decorrer do atendimento. Em relação a sala de urgência, que é um local extremamente importante, a equipe deve agir de uma maneira que visa a segurança do paciente ." EA2-PA

"Então, esse projeto ainda vai ser mais elaborado depois desse trabalho de vocês, mais toda essa assistência, com a identificação do paciente, medicação, equipamentos, cuidados, procedimentos, banhos... todos já são realizados aqui." EA3-PA

"Nós temos algumas reuniões para discutir a respeito, um pouco sobre a NR e agora como a nova instituição, nós estamos formando novos protocolos dentro da NR32." EA4-PA

"No momento eu acho que não tem, fora da comissão de infecção, não tem nada relacionado a proteção do paciente, não tem nenhum projeto no momento além disso." EA5-PA

"Aqui o paciente, desde que ele chega, é feito um acolhimento, uma classificação, para atendê-lo dentro de sua classificação. Se demandar urgência, vai ser atendido primeiro, em cima disso, pede-se exames, vê a necessidade de medicação, orientação e seguimento no posto de saúde,

CAPS; temos também a assistência social para estar direcionando.” EA6-PA

“... eu vejo é que há uma certa ação generalizada em relação a isso, mas eu ainda não vi o projeto... mas sei que cada um tem sua responsabilidade... e acho importantíssimo que haja um projeto, para que seja minimizado os danos para ele (paciente), então é isso.” EA7-PA

“...recebemos um comunicado da vigilância aonde diz que a partir dezembro 2017 foi lançada uma portaria do núcleo de segurança do paciente e que tem que ser implantado dentro da unidade de pronto atendimento. Nós já trabalhávamos algumas ações em relação a isso, só que nada como um projeto. Agora nós estamos trabalhando no projeto, envolvendo todos os funcionários, mas o núcleo de segurança está em fase de implantação.” EG1-PA

“No momento não temos... recebemos um protocolo que veio da secretária... estamos nos adequando ainda para criar esse projeto.” EG2-PA

“Iniciamos alguns trabalhos na unidade. Ela já funciona há alguns anos, mas ela passou por um processo de mudança de gestão há menos de seis meses, e nós estamos implantando as comissões para desenvolver atividades de organização do serviço.. identificação das pessoas no serviço, quem é o paciente, quem é o acompanhante, quem é o funcionário; atividades de capacitação da equipe em relação a assistência segura, higienização das mãos, uso do álcool gel, controle dos dispositivos, identificação desses dispositivos, punção venosa, equipo, visando a melhoria do serviço. Precisamos avançar ainda, estamos realmente deficitário.” EG3-PA

6. DISCUSSÃO

O objetivo do cuidado em saúde é reduzir o sofrimento evitável, isso inclui o sofrimento causado inconscientemente por um atendimento não efetivo ou quando ocorre um erro. Esses eventos representam desperdício e têm custo financeiro e comprometimento da qualidade da assistência prestada (BATALHA, 2015).

Estudos demonstraram que as principais ameaças para o desenvolvimento da segurança do paciente, na perspectiva dos enfermeiros, estão relacionadas a falta de recursos materiais, na inadequação em relação ao dimensionamento da equipe de profissionais, a falta de trabalho em equipe, a pressão assistencial e a falta de incentivos e de motivação. Portanto, é importante investir nos enfermeiros para que possam participar dos processos de análise permanente das condições do serviço, e assim continuarem identificando os riscos e incorporando práticas seguras baseada em evidências na instituição (OLIVEIRA, 2014).

No que se refere ao reconhecimento do cuidado seguro, destaca-se a avaliação do risco de queda como um importante componente para um programa de prevenção danos, devido sua finalidade em identificar os pacientes que apresentam risco e assim corrigir a situação e evitar a ocorrência de eventos adversos. É recomendado que a avaliação seja realizada na admissão do paciente e durante o decorrer da assistência prestada (ALVES, 2018).

Apesar da existência de diferentes instrumentos para a avaliação do risco de queda é importante o compartilhamento da responsabilidade relacionada à prevenção, pois beneficia os pacientes, os profissionais e a instituição. Várias ações podem ser utilizadas para contribuir para uma assistência segura, como informar o responsável e o paciente se já está liberado para deambulação, orientar o risco de hipotensão ortostática, minimizando os riscos e promovendo segurança na assistência prestada. Nesse contexto do protocolo do Ministério da Saúde, a avaliação do risco de queda é uma meta representada por intervenções que envolvem uma avaliação e um monitoramento com a finalidade de identificar os pacientes em riscos a fim de garantir uma assistência segura (ALVES, 2018).

Além disso, a implantação de protocolos eleva a efetividade da assistência e a segurança do cuidado ao paciente; já a ausência desses instrumentos impossibilita a padronização das ações executadas pela equipe de enfermagem, aumentando os riscos durante a administração de medicamentos (COSTA, 2018).

Os erros de medicação repercutem negativamente no cuidado, gerando custos desnecessários aos serviços de saúde e prolongando o tempo de permanência na unidade, o que eleva conseqüentemente a descredibilidade da atuação dos profissionais e das instituições de saúde envolvidas (RODRIGUEZ, 2017).

Nos serviços de saúde, os erros de medicação ainda representam um dos principais eventos adversos, interferindo na qualidade da assistência. Apesar do enfermeiro não ser responsável diretamente pela elaboração da prescrição, é importante o conhecimento sobre o sistema como um todo, ou seja, desde o momento que o fármaco é prescrito até a sua administração, de modo a identificar as falhas inerentes do processo e evitar que erros que possam chegar até o paciente, repercutindo negativamente no cuidado, gerando custos desnecessários aos serviços de saúde e prolongando do tempo de permanência na unidade (GIMENES, 2016).

Essas preocupações tornam-se importantes para a valorização da segurança do paciente, por ser uma ferramenta fundamental para promover melhoria na qualidade da assistência prestada. Portanto, as instituições devem viabilizar meios que contribuam para efetividade do processo de trabalho, por meio de boas condições estruturais aos profissionais e conhecimento dos problemas existentes, a fim de evitá-los quando possível (MENDES, 2016).

O ambiente e o sistema de atendimento afetam as práticas de enfermagem, conforme evidenciado por alguns os estudos realizados. Infelizmente as instituições de saúde brasileiras vêm enfrentando falta de planejamento em saúde, processo de trabalho hierarquizado e punitivo, alta rotatividade de profissionais e baixa qualidade de recursos humanos, problemas com equipamentos e falhas da estrutura física. Mediante a isso propõe-se uma reflexão sobre a importância da utilização de estratégias de como promover capacitações e qualificação profissional para transformação da realidade e elevação dos índices de segurança do paciente (SILVA, 2016).

Evidencia-se nos dias atuais que a segurança do cuidado em saúde são tópicos amplamente discutidos por razões de danos e eventos adversos que comprometem a assistência prestada, sendo considerando relevante dentro dessa temática, o compromisso, o comprometimento profissional, as questões éticas e o dever de todo profissional que executa o cuidado em saúde (SILVA, 2016).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como enfoque conhecer a concepção dos enfermeiros na visão sobre segurança do paciente , através de um estudo qualitativo onde foi utilizado um roteiro para entrevista estruturada, ou seja, realizar um análise sobre a concepção dos enfermeiros quanto ao protocolo de segurança do paciente .

Cabe ressaltar que mesmo diante da exploração da temática pela literatura, é possível observar que ainda há um distanciamento importante da realidade da prática assistencial, isso requer estratégias para o aprendizado organizacional e melhoria continua, alicerçadas no Programa Nacional de Segurança do Paciente, que sugere minimizar fragilidades, melhorar a qualidade e segurança dos serviços ofertados, compartilhar responsabilidades entre todos os envolvidos no cuidado, direta ou indiretamente.

Recomenda-se que para melhorar assistência de enfermagem é preciso garantia de um ambiente propício à segurança, para um clima organizacional salutar à qualidade dos envolvidos , em contrapartida se esse cuidado não for realizado com qualidade, pode desencadear erros e comprometer a segurança do paciente. Assim, torna-se importante disseminação desse novo conceito e principalmente da mudança de cultura, afinal as instituições formadoras ainda não estão preparadas ou não se envolvem para esse novo enfoque do cuidado seguro, oque mostra ser importante a parceria ensino para que mudanças mais solidas possam acontecer gradativamente.

8. REFERÊNCIAS

- AGUIAR, F.C.; MENDES, V.L.P.S. Acreditação hospitalar a importância da comunicação e da informação para a segurança do paciente. **Rev. baiana saúde pública**, v. 40, n.2676, p. 2016.
- BATALHA, E.M.S.S., MELLEIRO, M.M. Cultura da segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n.2, abr-jun, 2015. p.432-41.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. BRASIL 2013.
- ALVES, D.F.S.; GUIRARDELLO, E.B. Ambiente de Trabalho da Enfermagem segurança do paciente e Qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Rev Gaucha. Enferm**, v. 37, n. 2, p.58817, 2016.
- ALVES, V. C. et al. Ações do protocolo de quedas: mapeamento com a classificação de intervenção de enfermagem. **Rev .Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, n. 29, p.2986, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Brasília: BRASIL, 2014.
- CALORI, M. A.; GUITERREZ, S. L. **Segurança do Paciente: Promovendo a cultura de segurança**. Saúde em foco, Edição, n. 7, p.226- 234, 2015.
- COSTA, D. B. et al. **Cultura de Segurança do Paciente: Avaliação pelos profissionais de Enfermagem**. **Enferm.v.27**, n. 3, p.2670016, 2018.
- FIGLIOLINI, F. C. C. F. et al. Uso de ferramentas de gestão da qualidade com foco na segurança do paciente. **Rev. enferm. UFPE**, v.10, p.3883-91, 2016.
- FRANCISCATTO, L. et al. Metas internacionais de segurança do paciente em hospital universitário. **Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. Do Sul**, v.31, n.4, p.482-486, 2011.
- GIMENES, F. R. E. et al. Segurança do Paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.6, 07 telas nov/dez 2010.
- MENDES, V. L. S. et al. Política de Qualidade acreditação e segurança do paciente em debate. **Rev. baiana.saúde pública**, v. 40, n.0, p.2678, 2016.
- NASCIMENTO, J.C.; DRAGANOV, P. B. História da qualidade em segurança do paciente. **Hist. Enferm. Rev.eletrônica**, v. 6, n. 2, p. 299-309, 2015.

OLIVEIRA, R. M. et al. **Estratégia para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências.** Esc. Anna Nery , v. 18 n.1, p. 122-129, 2014.

RIBEIRO, D. F. S. et al. Desvelando intervenientes para a segurança do paciente **Vigil. sanit. Debate** v.6 n.3, p.74-79, 2018.

SILVA, G.T.R; MOLESINI, J.A.O. II Seminário Internacional de gestão Contemporânea de Sistemas de saúde: A tríade acreditação e Segurança do Paciente. **Rev. baiana. saúde pública;** v. 40,n0. p.2663, 2016.

SILVA, A. T. et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro . **Rev .Saúde debate** , v .40, n.11, p.292-301, 2016.

SILVA, C. A. et al. A Segurança do Paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enferm**, v.21, n.1, p. 2016.

TASE, T. H. et al. Identificação do Paciente nas organização de saúde uma reflexão emergente. **Rev. Gaucha Enferm**, v.34, n. 3, p.196-200, 2013.

TRES, D.P. et al. Qualidade da Assistência e Segurança do Paciente: Avaliação por indicadores. **Rev.Ufpr.br/Cogitare Enferm** ,v.21, p.01-08, 2016.

VELHO, J.M.; TREVISE, P. Implantação de Programa de qualidade e acreditação para a Segurança do Paciente e do trabalhador. **Rev. Adm: saúde**, v. 15, n. 60, p.90-94, 2013.

9. APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ENFERMEIROS ASSISTÊNCIAS E GERENTES

SETOR: _____

DATA: _____

ENFERMEIRO ASSISTENCIAL ()

ENFERMEIRO GERENTE ()

Sexo: _____

Tempo de formação: _____

Idade: _____

Pós-graduação (concluída): _____

1. Qual a sua concepção a respeito de segurança do paciente?
2. Quais ações são realizadas pensando em garantir a segurança do paciente ao realizar os cuidados em saúde ou procedimentos.
3. Conte-me um pouco a respeito dos projetos que a instituição desenvolve relacionado a segurança do paciente.

10. ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 466/12-CNS-MS)

O sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa chamada **SEGURANÇA DO PACIENTE: concepção e implantação da cultura de qualidade**, que pretende conhecer a implantação e a concepção de segurança do paciente em duas instituições hospitalares de saúde do município de Assis/SP.

A pesquisa conta com perguntas sobre sexo, idade, linha de atuação profissional, pós-graduação, concepção e implantação de ações que buscam avaliar como as metas de segurança do paciente que estão sendo implantadas. A coleta de dados será por meio de entrevista gravada e observação de um procedimento prático pela pesquisadora. As entrevistas serão transcritas e os dados observados compilados para análise. Todo esse processo será realizado pela própria pesquisadora. Os dados serão arquivados em local seguro durante a execução do projeto e excluídos ao ser finalizada a pesquisa, sendo a todo momento preservada a identidade dos participantes. As entrevistas serão realizadas pessoalmente, conforme a sua disponibilidade, tendo duração de aproximadamente 10 minutos.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito, e isso não vai interferir em qualquer relação sua com as instituições participantes. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo. O estudo não irá implicar em qualquer custo financeiro. Os resultados do estudo serão publicados em periódico ou apresentados em eventos da área, porém é garantido total sigilo do seu nome em relação aos dados relatados nesta pesquisa. Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____

Assinatura: _____ RG: _____

Pesquisadora: Francielle Thays dos Santos _____

Orientadora: Adriana Avanzi M. Pinto _____

Av. Getúlio Vargas, Assis - SP CEP:19.807-1300, (18) 3302-1055, e-mail:
driavanzi1981@gmail.com, RG 33.126.950-8; coren 12342



FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEGURANÇA DO PACIENTE: concepção e implantação da cultura de qualidade

Pesquisador: ADRIANA AVANZI MARQUES PINTO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87042218.4.0000.5413

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.695.246

Apresentação do Projeto:

A Segurança do paciente envolve ações promovidas pelas instituições de saúde com o objetivo de reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao A. qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde é cada vez mais uma exigência da sociedade brasileira, que reforça os compromissos internos, quanto externos como o

estabelecido pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil pela Portaria MS no 529, de 1 de abril de 2013, demonstra o comprometimento governamental contribuindo para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, e promovendo maior segurança para pacientes, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde.

Considerando esse contexto, a presente pesquisa tem como objetivo conhecer a implantação e a concepção de segurança do paciente nos serviços de saúde de nível terciário de um município do interior do estado de São Paulo. Será uma pesquisa de campo de caráter exploratório com abordagem qualitativa e os dados coletados por meio de entrevista com enfermeiros assistenciais e gerentes das unidades de internação clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, UTI adulto ou infantil ou neo, Centro cirúrgico e setor de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro de um Hospital Estadual e um filantrópico existente em um município do interior do estado de São Paulo. A coleta de dados será por meio de um roteiro estruturado (apêndice 1) com questões que irão avaliar como os serviços de saúde estão se

Endereço: Av. Monte Carmelo, 800 - Sala 04

Bairro: Fregata

CEP: 17.219-030

UF: SP

Município: MARÍLIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-9379

E-mail: cep@famema.br



Continuação do Parecer: 2.895.248

organizando em relação à implementação das metas de segurança do paciente, como também o conhecimento dos profissionais em relação a esse tema. Será também observado a rotina de trabalho nas unidades citadas para compreender como se dá o processo de trabalho em relação ao que é preconizado nas 6 metas de segurança. Neste momento o pesquisador irá apenas observar, anotando os pontos que estão de acordo ou não com as metas propostas. Para a sistematização dessa observação será utilizado um instrumento com os pontos a serem observados (apêndice 2), afim de padronizar os itens que merece atenção. A observação no setor será de aproximadamente 30 minutos e irá compreender minimamente o acompanhamento de um procedimento da rotina de trabalho do setor, sem qualquer interferência do pesquisador. A análise dos dados da observação terá como referencia o Documento de referencia para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2014) e os da entrevista a análise de conteúdo, a partir da identificação das categorias temáticas

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Conhecer a implantação e a concepção de segurança do paciente nos serviços de saúde de nível terciário de um município do interior do estado de São Paulo

Objetivos Secundários:

- 1 - Avaliar a concepção dos enfermeiros gerentes e assistências no que se refere as seis metas de segurança do paciente,
- 2 - Analisar como está sendo implantada as seis metas de segurança do paciente em um hospital estadual e em um hospital filantrópico de um município do interior do estado de São Paulo e
- 3 - Analisar como está sendo implantada as seis metas de segurança do paciente nas unidades de atendimento de urgência e emergência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Relacionado a todas pesquisas que envolvem seres humanos, a todo momento será mantido a ética em relação aos participantes e a liberdade em continuar ou não participando da pesquisa

Benefícios: Por meio desse estudo será possível conhecer o conceito de Segurança do Paciente e como vem sendo aplicado na prática de trabalho do enfermeiro.

Endereço: Av. Monte Carmelo, 800 - Sala 04
Bairro: Fragata CEP: 17.519-030
UF: SP Município: MARILIA
Telefone: (14)3402-1744 Fax: (14)3422-1079 E-mail: dirpos@famema.br



Continuação do Parecer: 2.895.248

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa atende a metodologia científica e traz os termos anexados de acordo com o CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP FAMEMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS manifesta-se pela Aprovação do Projeto de Pesquisa.

Aprovado: Retirar Documentos assinados pelo CEP/FAMEMA após 12/06/18

Observação: O CEP FAMEMA informa que, a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1073293.pdf	22/05/2018 16:54:07		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PIC_2018.pdf	08/05/2018 17:47:38	ADRIANA AVANZI MARQUES PINTO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/05/2018 17:35:44	ADRIANA AVANZI MARQUES PINTO	Acelto
Outros	co_participante_02.pdf	01/04/2018 18:40:56	ADRIANA AVANZI MARQUES PINTO	Acelto
Outros	co_participante_01.pdf	01/04/2018 18:40:25	ADRIANA AVANZI MARQUES PINTO	Acelto

Endereço: Av: Monte Carmelo, 800 - Sala 04

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-030

UF: SP

Município: MARÍLIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 2.895.248

Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	01/04/2018 18:38:37	ADRIANA AVANZI MARQUES PINTO	Aceito
----------------	-----------------	------------------------	---------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARILIA, 06 de Junho de 2018

Assinado por:
Valdeir Fagundes de Queiroz
(Coordenador)

Endereço: Av. Monte Carmelo, 800 - Sala 04
Bairro: Fragata CEP: 17.519-030
UF: SP Município: MARILIA
Telefone: (14)3402-1744 Fax: (14)3422-1079 E-mail: diapos@famema.br