

A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS MILITARES

Izabel Cristina Bandeira dos Santos*
Vanessa Santos Costa**

RESUMO

Segurança do paciente é um tema de preocupação mundial. Este estudo tem como objetivo conhecer o Programa de Segurança do Paciente desenvolvido pelo Ministério da Saúde, e entender a importância de um estabelecimento de saúde possuir um Núcleo de Segurança do Paciente, com foco principalmente nos Hospitais Militares. Para atender os objetivos propostos foi realizada uma revisão bibliográfica. Verifica-se que faz-se necessário ter conhecimento de alguns conceitos importantes como o que é um evento adverso, dano e entender o conceito de segurança do paciente, que envolve ações promovidas pelas instituições de saúde para a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano associado ao cuidado de saúde. Os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente foram criados pela Organização Mundial da Saúde e ditam normas que devem ser utilizados nas instituições como guias para a promoção da Segurança do Paciente.

Palavras-chave: Segurança, Protocolos, Paciente.

ABSTRACT

Patient safety is a topic of worldwide concern. This study aims to learn about the Patient Safety Program developed by the Ministry of Health, and to understand the importance of a health establishment having a Patient Safety Center, focusing mainly on Military Hospitals. To meet the proposed objectives, a bibliographic review was carried out. It appears that it is necessary to have knowledge of some important concepts such as what is an adverse event, harm and to understand the concept of patient safety, which involves actions promoted by health institutions to reduce, to an acceptable minimum, the risk of harm associated with health care. Basic Patient Safety Protocols were created by the World Health Organization and dictate standards that should be used in institutions as guides for the promotion of Patient Safety.

Keywords: Security, Protocols, Patient.

* Capitão Médica. Turma de Formação de Oficiais Médicos do Exército ESsEX de 2011.

** Capitão. Oficial Orientador CAO MED (Fase EAD) Prática da Pesquisa

1 INTRODUÇÃO

Segurança do paciente é um tema de preocupação global de saúde pública, sendo um elemento essencial a qualidade da assistência a saúde. Para o alcance do cuidado dito seguro, as instituições de saúde tem se esforçado em melhorar os processos de cuidado, reconhecendo em primeira instância a importância de se estabelecer a cultura de segurança do paciente (RAIMONDI, 2019).

O presente trabalho terá como objetivo apresentar a importância da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Hospitais Militares. O Núcleo de Segurança do Paciente tem o intuito de ser uma instância responsável por apoiar a direção do serviço na condução das ações de melhoria da qualidade e da segurança do paciente.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), foi instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura (SEGURANÇA DO PACIENTE).

A normativa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), RDC/Anvisa nº 36/2013, regulamenta aspectos da segurança do paciente como a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente. A Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente.

Desta forma, é importante entender a importância da implantação do Núcleo de Segurança do paciente, pois através dele ocorrem a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente, diminuindo a ocorrência de eventos adversos, além de interagir com diferentes áreas intrahospitalares que trabalham com riscos na instituição de saúde, considerando o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde. O paciente precisa estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido.

1.1 PROBLEMA

Para a realização de um estudo coerente e capaz de trazer contribuições úteis ao EB, calcado na metodologia científica, faz-se necessária a definição do problema para o qual será

buscada uma das possíveis soluções. Isto posto, será apresentado, a seguir, como se chegou à definição deste problema.

Durante uma internação hospitalar o paciente pode vir a ser vítima de um Evento adverso. Por Evento Adverso se entende ser um dano não intencional ocorrido durante a assistência em qualquer circunstância, que pode causar prejuízos ao paciente, leves ou graves, quando estes provocam a morte, ameaçam a vida, provocam danos permanentes ou prolongam a internação hospitalar.

Quando ocorre um Evento Adverso pode-se dizer que houve um erro. Segundo ALVES (2013), o erro é visto como algo de pouca valorização e de depreciação da qualidade do profissional, geralmente decorrente de uma falha isolada e em condições incomuns. Desta afirmativa observam-se dois mitos: as falhas não são isoladas, nem muito menos os eventos são incomuns. Contudo essa visão impede a análise dos eventos que geraram o erro fazendo com que ele se perpetue e transfere para o profissional, que cometeu a ação que resultou em dano ao paciente, toda a responsabilidade.

Diante do exposto apresenta-se a seguinte questão: como evitar ou diminuir a ocorrência de Eventos Adversos?

1.2 OBJETIVOS

O presente estudo pretende integrar os conceitos básicos e a informação científica relevante e atualizada, a fim de verificar a importância da Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente.

Com a finalidade de delimitar e alcançar o desfecho esperado para o objetivo geral, levantou-se objetivos específicos que vão conduzir na consecução do objetivo deste estudo, os quais são transcritos abaixo:

- a. Definir o que é Evento Adverso.
- b. Apresentar formas de diminuir ou evitar a ocorrência de Eventos Adversos.
- c. Entender o que é o Núcleo de Segurança do Paciente.
- d. Entender o que é o Programa de Segurança do Paciente.
- e. Revisar a legislação vigente sobre o tema.

1.3 JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES

O Exército Brasileiro possui organizações de Saúde de variadas complexidades de atendimento, indo desde enfermarias em Organizações Militares até Unidades de Terapia Intensivas (UTI) em Hospitais Militares. Diante disto, faz-se necessário que exista uma Cultura de Segurança do Paciente.

No mundo inteiro existe a preocupação com a segurança do paciente. No Brasil, O Ministério da Saúde vem desenvolvendo a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente, que visam a evidenciar. Foi criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety), que visa organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos, e assim diminuir a morbidade e mortalidade nos sistemas de saúde.

Neste contexto, observa-se que as organizações de saúde militares do Exército Brasileiro também devem se preocupar com este tema de relevância mundial para com a segurança dos pacientes atendidos nestas instituições.

Com o presente estudo pretende-se contribuir para o Exército Brasileiro no sentido de melhorar o atendimento dos pacientes que utilizam as instituições militares de saúde desta força, através da qualidade da assistência e da segurança do paciente.

Por fim, o presente estudo também servirá como uma revisão da literatura e da legislação vigente sobre conceitos de segurança do paciente.

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado através de pesquisa bibliográfica, tendo como fonte de busca artigos científicos das bases de dados do Scholar Google, PubMed, do LILACS, do SCIELO e do ISI e de Manuais do Ministério da Saúde.

2.1 REVISÃO DE LITERATURA

2.1.1 Conceitos importantes

Para melhor entendimento do tema, serão abordados a seguir alguns conceitos importantes. São eles:

a) **Segurança do Paciente:** envolve ações promovidas pelas instituições de saúde para a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde; é um dos seis atributos da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura.

b) **Dano:** entende-se como sendo o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

c) **Incidente:** entende-se por um episódio inesperado ou situação que altera a ordem normal das coisas, é evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

d) **Evento adverso:** é qualquer ocorrência médica desfavorável ao paciente ou sujeito da investigação clínica e que não tem necessariamente relação causal com o tratamento. É um incidente que resulta em dano ao paciente. Pode ser qualquer sintoma ou sinal, desfavorável e não intencional, ou doença temporalmente associada ao tratamento, incluindo achados laboratoriais anormais.

e) **Cultura de Segurança:** é um conjunto de atitudes e costumes compartilhados por um grupo de pessoas e planejado para diminuir e evitar determinados riscos. Configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização:

- cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;
- 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; e
- cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

f) **Gestão de risco:** aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde

humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. Visa reduzir o número de incertezas que possam se materializar em problemas e minimizar o efeito daquelas que venham a ocorrer.

2.1.2 Desafios globais na área de Segurança do Paciente

A Organização Mundial de Saúde (OMS) prioriza dois desafios globais na área de Segurança do Paciente: reduzir a infecção associada a assistência a saúde (IRAS), por meio de campanha de higienização das mãos e, promover a cirurgia mais segura. Além de demais metas internacionais para que o paciente não sofra algum tipo de dano que poderia ser evitado através de estratégias de prevenção para Segurança do Paciente. No Brasil, as metas para Segurança do Paciente baseadas nas metas internacionais da OMS, são coordenadas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde (PROQUALIS).

As Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde têm um elevado impacto negativo em doentes hospitalizados e na saúde pública em geral. Neste sentido, estas são para os profissionais de saúde uma realidade para a qual cada vez mais devem dirigir o olhar (ATLAS DA SAÚDE).

São exemplos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde as infecções do sítio cirúrgico (ISC), as pneumonias hospitalares, como as pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV), infecções do trato urinário associadas a cateter (ITU) e infecções da corrente sanguínea associadas a catéter venoso (IPCS).

A definição de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde não é consensual, o que representa um desafio para a sua correta classificação. Em sentido lato, o termo infecção Relacionada à assistência à Saúde tem sido usado para referência a todas as infecções que surgem na decorrência da exposição a cuidados de saúde. Contudo, a maioria dos Sistemas de vigilância epidemiológica, utiliza o termo IRAS para se referir estritamente a infecções adquiridas no hospital. Assim, de acordo com esta reputada Instituição, a IRAS é uma condição sistêmica ou localizada resultante de uma reação adversa à presença de um agente (ou agentes) infeccioso ou da sua toxina (ou toxinas), que não estava presente ou em incubação no momento da admissão na unidade hospitalar que ocorre após as primeiras 48 horas de admissão hospitalar (CAMPOS, 2016).

Cirurgia Segura contempla medidas adotadas para redução do risco de eventos adversos e danos ao paciente que podem acontecer antes, durante e após as cirurgias. Com a finalidade de determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da

segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde juntamente com a Anvisa, desenvolveram o Protocolo para Cirurgia Segura. O protocolo para Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde.

2.1.3 Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde

Através da PORTARIA N° 529, DE 1° DE ABRIL DE 2013 (5), do Ministério da Saúde, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), devido a necessidade de se desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso na atenção à saúde. O PNSP tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

Também conforme a portaria n° 529 do Ministério da Saúde, constituem-se objetivos específicos do PNSP:

- I - promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde;
- II - envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;
- III - ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;
- IV - produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e
- V - fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.

2.1.4 As seis metas da OMS

Ministério da Saúde desenvolve ações com vistas a promoção da segurança do paciente, por meio de medidas de educação e divulgação das boas práticas para profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes e com ações preventivas como a implementação das seis metas da OMS.

São as seis metas da Organização Mundial da Saúde:

- Identificar corretamente o paciente.
- Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde.
- Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto.
- Higienizar as mão para evitar infecções.
- Reduzir o risco de quedas e úlceras de pressão.

2.1.5 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente

Os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente foram criados pela Organização Mundial da Saúde baseando-se nos assuntos que não recebem investimentos suficientes para serem implantados e que geram diversos erros e eventos adversos. Estes Protocolos ditam normas e devem ser utilizados nas instituições como guias para a promoção da Segurança do Paciente (IBES, 2018).

São seis os Protocolos Básicos: Protocolo de Úlcera por Pressão, Protocolo de Higiene das Mãos, Protocolo de Cirurgia Segura, Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos, Protocolo de Identificação do Paciente e Protocolo de Prevenção de Quedas.

A seguir será abordado cada um dos protocolos.

2.1.5.1 Protocolo de Úlcera 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 úlcera por pressão (UPP) como para quaisquer outras

lesões da pele. Diferentemente de boa parte das alterações de pele, a UPP 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).

As intervenções recomendadas no protocolo devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes que apresentem risco do desenvolvimento de úlceras por pressão, em qualquer faixa etária. De acordo com o protocolo, que traz um série de medidas a serem adotadas nos casos de vulnerabilidade à UPP, a maioria dos casos pode ser evitado por meio da implantação de estratégias de prevenção confiáveis (COREN BA, 2013).

A avaliação de risco de úlcera por pressão deve ser realizada já admissão hospitalar. Algumas situações podem potencializar o risco do paciente desenvolver LP, entre elas podemos destacar o aumento da temperatura corporal, idade avançada, percepção sensorial, avaliações hematológicas e estado geral de saúde.

2.1.5.2 Protocolo de Higiene das Mãos

“Higiene das mãos” é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos. Pode ser realizada com água e sabão ou álcool 70% (Figura 2 e Figura 3).

Com vistas a promover a segurança do pacientes e de todos aqueles envolvidos nos cuidados com o mesmo, foi criado o Protocolo de Higiene das Mãos, que tem por finalidade instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país.

A higiene das mãos deve ser um hábito presente na vida de todo profissional de saúde. Através deste simples ato, pode-se prevenir a transmissão de microorganismos e conseqüentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram Infecções relacionadas a Assistência à saúde (IRAS).

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS, que são doenças causadas por transmissão cruzada pelas mãos.

São cinco os momentos de higienização das mãos: antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimento limpo/asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções, após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente (Figura 1) (BRASIL, 2013).



Figura 1: Cinco momentos para a higiene das mãos

Fonte: ANVISA

Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

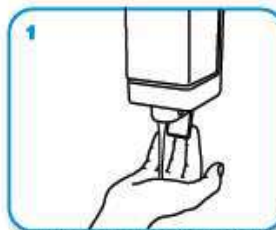
Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, fricção as mãos com preparações alcoólicas!



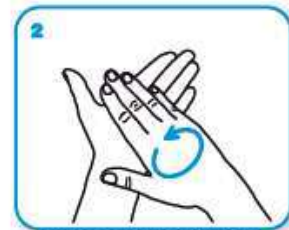
Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg



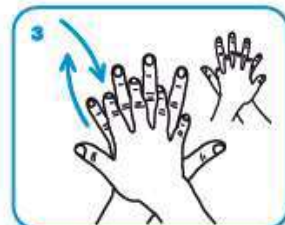
0 Molhe as mãos com água.



1 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



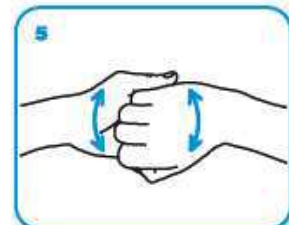
2 Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



3 Estregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



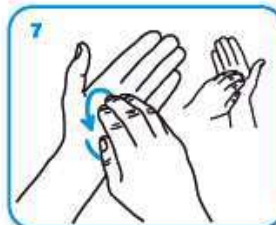
4 Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



5 Estregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6 Estregue o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



7 Fricção as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



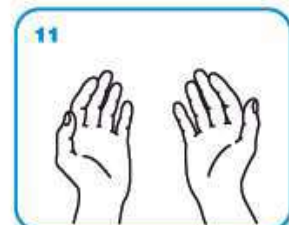
8 Enxágüe bem as mãos com água.



9 Seque as mãos com papel toalha descartável.



10 No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



11 Agora, suas mãos estão seguras.

Figura 2: Como higienizar as mãos com água e sabonete

Fonte: ANVISA

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!



Duração de todo o procedimento: **20 a 30 seg**



Figura 3: Como fazer a fricção anti-séptica das mãos com preparações alcoólicas

Fonte: ANVISA

2.1.5.3 Protocolo de Cirurgia Segura

A finalidade deste protocolo é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde – OMS (14). Os problemas associados à segurança cirúrgica são bem conhecidos nos países desenvolvidos, porém menos estudados nos países em desenvolvimento. Há relatos internacionais de recorrentes e persistentes ocorrências de cirurgias em locais errados, em órgãos vitais como pulmões e cérebro, além de pacientes que tiveram o rim, a glândula adrenal, a mama ou outro órgão sadio removido. A atenção que tais eventos invariavelmente atraem na mídia abala a confiança do público nos sistemas de saúde e nos profissionais de saúde (BRASIL, 2013).

Para que um procedimento cirúrgico seja realizado de forma segura é necessário profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, conformidade com a legislação vigente, entre outros. Com vistas a assegurar uma cirurgia segura foi desenvolvida a Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos. A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases: antes da indução anestésica; antes da incisão cirúrgica; e antes do paciente sair da sala de cirurgia.

Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

Antes da indução anestésica	Antes da incisão cirúrgica	Antes da saída do paciente da sala cirúrgica
<p>(Na presença de, pelo menos, membro da equipe de enfermagem e do anestesiológico)</p> <p>O paciente confirmou a sua identidade, o local da cirurgia, o procedimento e seu consentimento?</p> <input type="checkbox"/> Sim	<p>(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológico e do cirurgião)</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar que todos os membros se apresentaram, indicando seu nome e sua função</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar o nome do paciente, o procedimento e onde será aplicada a incisão</p> <p>A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não aplicável	<p>(Na presença da equipe de enfermagem, do anestesiológico e do cirurgião)</p> <p>O membro da equipe de enfermagem confirma verbalmente:</p> <input type="checkbox"/> O nome do procedimento <input type="checkbox"/> A conclusão da contagem de instrumentos, compressas e agulhas <input type="checkbox"/> A identificação das amostras (ler as identificações das amostras em voz alta, inclusive o nome do paciente) <input type="checkbox"/> Se há quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos
<p>O local está demarcado?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não aplicável	<p>Prevenção de Eventos Críticos</p> <p>Para o Cirurgião:</p> <input type="checkbox"/> Quais são as etapas críticas ou não rotineiras? Qual a duração do caso? <input type="checkbox"/> Qual a quantidade de perda de sangue prevista?	<p>Para o Cirurgião, o Anestesiológico e a Equipe de Enfermagem:</p> <input type="checkbox"/> Quais são as principais preocupações para a recuperação e manejo deste paciente?
<p>Foi concluída a verificação do equipamento de anestesiologia e da medicação?</p> <input type="checkbox"/> Sim	<p>Para o Anestesiológico:</p> <input type="checkbox"/> Há alguma preocupação especificamente relacionada ao paciente?	
<p>O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando?</p> <input type="checkbox"/> Sim	<p>Para a Equipe de Enfermagem:</p> <input type="checkbox"/> Foi confirmada a esterilização (incluindo os resultados dos indicadores)? <input type="checkbox"/> Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos?	
<p>O paciente possui:</p> <p>Alergia conhecida?</p> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<p>Os exames de imagens essenciais estão disponíveis?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não aplicável	
<p>Via aérea difícil ou risco de aspiração?</p> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, e equipamentos/assistência disponíveis		
<p>Risco de perda sanguínea > 500 ml (7 mL/kg para crianças)?</p> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, e 2 acessos intravenosos/ou 01 acesso central e fluidos previstos		

Esta lista não pretende ser exaustiva. Acréscimos e modificações para a adaptação à prática local são incentivados. Revisado 1/2012. © WHO, 2012

Figura: Lista de Verificação de Cirurgia Segura

FONTE: ANVISA

2.1.5.4 Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos

Tem por finalidade Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. Considerando-se a prevenção de erros, deve-se destacar o grupo de medicamentos chamados de potencialmente perigosos ou de alta vigilância (*high alert medications*), que possuem maior potencial de provocar dano no paciente quando existe erro na sua utilização. Erros envolvendo esses medicamentos têm maior gravidade, sendo necessária a adoção de protocolos específicos para prevenção. A incorporação de princípios para reduzir erros humanos minimizando os lapsos de memória, promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las antes de resultar em prejuízo ao

paciente. Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento. O estabelecimento de saúde deve ter uma lista de medicamentos selecionados/padronizados considerando-se critérios de efetividade, segurança e custo. A prescrição de medicamentos que já estão selecionados e padronizados no estabelecimento de saúde aumenta a segurança do uso, em virtude da maior familiaridade dos prescritores, farmacêuticos e equipe de enfermagem com esses medicamentos (BRASIL, 2013).

2.1.5.5 Protocolo de Identificação do Paciente

A finalidade deste protocolo é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina. A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar. 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. A identificação de todos os pacientes (internados, em regime de hospital dia, ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório) deve ser realizada em sua admissão no serviço através de uma pulseira. Essa informação deve permanecer durante todo o tempo que paciente estiver submetido ao cuidado. A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer cuidado que inclui: a administração de medicamentos, a administração do sangue, a administração de hemoderivados, a coleta de material para exame, a entrega da dieta e; a realização de procedimentos invasivos (BRASIL, 2013).

2.1.5.6 Protocolo de Prevenção de Quedas

Tem por finalidade reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais. Quedas de pacientes contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos

assistenciais, gerar ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição, além de repercussões de ordem legal (BRASIL, 2013).

2.1.6 Núcleo de Segurança do paciente

O Núcleo de Segurança do paciente (NSP) visa promover e apoiar a implantação de iniciativas voltadas a segurança do paciente, através da prevenção, controle e mitigação de incidentes. Compete ainda ao NSP implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores (BEVIL).

Para que o NSP cumpra seus objetivos propostos, é necessário o engajamento e comprometimento do profissional que atua neste serviço, devendo ser composto por membros que possuam atributos profissionais para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constata-se que a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente através de Programa de Segurança do Paciente, deve ser adotado em todas as instituições de saúde, visto que torna-se de grande importância a segurança do paciente no contexto hospitalar. Deve-se entender o que é um evento adverso e procurar ações que impeçam ou que diminuam o risco destes acontecerem e causar dano ao paciente.

As ações do Programa de segurança do paciente, devem ser executadas pelos membros do Núcleo de Segurança do Paciente, que também são responsáveis pela notificação para o sistema Nacional de vigilância sobre eventos adversos ocorridos durante procedimentos relacionados a assistência à saúde.

O Núcleo de Segurança do Paciente deve traçar planos de segurança através de estratégias e ações para diminuir os riscos ao paciente. Os protocolos fazem parte destes planos, além da capacitação constante dos profissionais de saúde.

Durante uma internação hospitalar, existem vários fatores que podem lesar o indivíduo, devido a isso é necessário seguir os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, que foram criados pela Organização Mundial da Saúde, pois ditam normas que devem ser utilizados nas instituições como guias para a promoção da Segurança do Paciente. São seis os

Protocolos Básicos: Protocolo de Úlcera por Pressão, Protocolo de Higiene das Mãos, Protocolo de Cirurgia Segura, Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos, Protocolo de Identificação do Paciente e Protocolo de Prevenção de Quedas.

A implantação do protocolo de cirurgia segura é uma medida que assegura melhoria na assistência de pacientes cirúrgicos. Através deste protocolo é averiguado qual o procedimento será realizado através de listas de verificação e checklist, com o objetivo de excluir erros evitáveis. Tais verificações são realizadas no pré-operatório, transoperatório e pós-operatório.

O checklist possibilita que sejam verificados itens como lateralidade ao procedimento cirúrgico, órgão a ser abordado, identificação do paciente, utilização adequada do antibiótico profilático, anticoagulação profilática e alergias do paciente. Os itens checados no checklist não foram criados recentemente, são itens que não foram consolidados na rotina hospitalar e por isso são riscos para o paciente.

Hospital Sentinela é um projeto desenvolvido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A Rede Sentinela é composta por instituições que prestam serviços de saúde em todo o país, e tem como função notificar falhas observadas na assistência ao paciente, como eventos adversos e problemas técnicos, entre eles alterações em produtos destinados a saúde como medicamentos e produtos de limpeza. A notificação é realizada através do Portal de Segurança do Paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto às questões de estudo e objetivos propostos por este trabalho, conclui-se que o Núcleo de Segurança do Paciente deve ser implantado em todos os Hospitais Militares, visando a melhoria da qualidade de atendimento dos pacientes, pois gera uma melhor assistência a saúde. Para que isso ocorra deve haver uma Gestão de risco para que ocorra a aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, e uma Cultura de Segurança que é um conjunto de atitudes e costumes compartilhados por um grupo de pessoas e planejado para diminuir e evitar determinados riscos.

REFERÊNCIAS

ATLAS DA SAÚDE. Infecção Associada aos cuidados de Saúde. Disponível em: <https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/infecao-associada-aos-cuidados-de-saude>. Acesso em 06 de julho de 2020.

ALVES, Eduardo André Viana. Segurança do Paciente: do erro à prevenção do risco. **Cadernos Ibero Americanos de Direito Sanitário**, v. 2 n. 2 (2013). Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/118>. Acesso em 04 de julho de 2020.

BEVILÁQUA, Aline. **Segurança do Paciente: desafios e metas no atendimento.** 14 de julho de 2019. Disponível em: <https://www.iespe.com.br/blog/seguranca-do-paciente-desafios-e-metas-no-atendimento/>. Acesso em 09 de julho de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 529**, de 1º de abril de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. **Protocolo para a Prática de Higiene das mãos em serviço de saúde.** 07 de julho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. **Protocolo para a cirurgia segura.** 07 de julho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. **Protocolo de Identificação do Paciente.** 07 de julho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. **Protocolo para Prevenção de Quedas.** 07 de julho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. **Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos.** 07 de julho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. **Protocolo para Prevenção de Úlcera de Pressão.** 07 de julho de 2013.

CAMPOS, António Correia. **Infecções associadas aos cuidados de saúde: contributo da indústria de meios de diagnóstico in vitro para o seu controlo.** Junho de 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321085510_Infecoes_Associadas_aos_Cuidados_de_Saude_Contributo_da_industria_de_meios_de_diagnostico_in_vitro_para_o_seu_controlo. Acesso em: 06 de julho de 2020.

COREN BA – Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. **Ministério da Saúde divulga protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. 29 de agosto de 2013. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/ministerio-da-saude-divulga-protocolo-para-prevencao-de-ulcera-por-pressao_3674.html. Acesso em 06 de julho de 2020.

IBES – INSTITUTO BRASILEIRO PARA EXCELÊNCIA EM SAÚDE. **Quais são os 6 protocolos básicos de segurança do paciente**. 15 de agosto de 2018. Disponível em: <http://www.ibes.med.br/quais-sao-os-6-protocolos-basicos-de-seguranca-do-paciente-que-voce-precisa-saber/>. Acesso em 06 de julho de 2020.

PROQUALIS. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Você sabe o que é segurança do paciente?**. Disponível em: <https://proqualis.net/notciaespecial/voc%C3%AA-sabe-o-que-%C3%A9-seguran%C3%A7a-do-paciente>. Acesso em 06 de julho de 2020.

RAIMONDI, Daiane Cortêz; BERNAL, Suelen Cristina Zandonadi; OLIVEIRA, João Lucas Campos de; MATSUDA, Laura Misue. Cultura de Segurança do Paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre 2019, vol.40 no.spe, Epub Jan 10, 2019**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180133>.

Segurança do Paciente. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/sobre-o-programa>. Acesso em 01 de julho de 2020.