

SEGURANÇA DO PACIENTE EM ÂMBITO HOSPITALAR: A importância da adesão às metas no cuidado prestado

André Coelho Caldeira¹; Plínio Gustavo dos Santos de O. Novaes^{2,4}; Dieniffer Wendy Monteiro Cabrelli^{3,4*}

¹ Graduando em Enfermagem; Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Esp. em Urgência e Emergência e Especialista em Enfermagem do Trabalho – INDEP; ³ Bacharel em Enfermagem – UFMS; Pós-graduanda em Geriatria e Gerontologia e Mestranda em Enfermagem – UFMS; ⁴ Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: dikacabrelli@gmail.com

RESUMO

Atualmente, a segurança do paciente representa uma das maiores importância na promoção à saúde com prestação de serviço de qualidade. Além da enfermagem, todos os envolvidos na assistência ao paciente são encarregados de manter confiabilidade e segurança nas etapas de processo de atendimento. A dinâmica das metas de segurança do paciente sendo: identificação correta do paciente, comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, melhoria na prescrição e administração medicamentosa, cirurgia segura, higienização das mãos, e risco de quedas e úlceras de lesão por pressão, garante que os perigos envolvidos do cliente sejam supervisionados pela assistência, e através de programas de qualidade torna-se um trabalho em excelência. Para essa cultura no dia a dia das instituições, um programa de gestão, fiscalização e acreditação visita as instituições participantes do Programa de Segurança do Paciente avaliando e certificando com selos de qualidade as metas implantadas.

PALAVRAS-CHAVE: segurança do paciente; enfermagem; qualidade; eventos adversos.

1 INTRODUÇÃO

Das problemáticas enfrentadas em um âmbito hospitalar, a segurança do paciente vem se tornando destaque na atenção da assistência e cuidado prestado, onde os princípios são a qualidade de atendimentos livres de eventos adversos, com ações embasadas em protocolos específicos, e estabelecimentos com barreiras de segurança na sistematização da gestão, com intuito de diminuir esses eventos, assim prevenindo riscos e danos na oferta do cuidado (BRASIL, 2018).

Para contribuir com a qualidade dos serviços prestados nas instituições de saúde, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido em todo o mundo, grande valor

para os pacientes, famílias, gestores, e profissionais de saúde, com a finalidade de oferecer uma assistência segura (BRASIL, 2019).

O PNSP estabelece seis protocolos com a visão de reduzir a incidência de eventos adversos nas instituições de saúde, sendo: identificação correta do paciente, melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, melhoria na segurança da prescrição, no uso e na administração de medicamento, cirurgia segura em local de intervenção, procedimento e paciente, higienização das mãos, e riscos de queda e úlceras por pressão. Esse processo de implantação, requer capacitação de grande número de profissionais, visando sua preparação para execução das funções de liderança e a revisão da organização dos processos de trabalho instituídos nos serviços (SILVA et al., 2017).

Um dos indicadores formidáveis para qualidade é a ferramenta de notificação de evento adverso, sendo importantíssima a implantação nas instituições de saúde, contribui para segurança dos pacientes, e possibilita monitorizar as falhas que podem ser tratadas através de plano de ação. Os eventos adversos graves esses são obrigatório sua notificação no Sistema Nacional de Notificação de Eventos Adversos (sistema NOTIVISA), programa desenvolvido para receber as notificações de eventos adversos que ocorreram com os pacientes durante a internação/ atendimento em serviços e estabelecimentos assistenciais de saúde do país, ou durante o uso de tecnologias de saúde (medicamentos, artigos médico-hospitalares etc.). Este formulário pode ser preenchido por profissionais, pacientes, familiares, acompanhantes e cuidadores (IBSP, 2018).

Esclarecendo o que o evento adverso oferece, quando há um dano, uma ocorrência a um paciente, é denominado de evento, onde se resulta em um prejuízo desnecessário na saúde do mesmo. Mesmo sendo de leve a grave, a notificação contribui para o desenvolvimento de medidas corretivas que possam evitar o mesmo dano a um outro paciente que possa estar em risco no serviço de saúde (SANTOS et al., 2014).

O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância sobre os propósitos que um núcleo de segurança do paciente garante dentro de uma unidade hospitalar, trabalhando junto a uma equipe multidisciplinar e de gestão de qualidade; mostrar sua eficiência e riscos de sua inexistência dentro do serviço de saúde; expor quais são seus princípios, funcionalidades de cada ação aplicada e os procedimentos tomados pela equipe.

Para busca e obtenção de informações na construção deste trabalho foram utilizados artigos científicos publicados em fontes virtuais como Scielo, UFSM, UFPR dentre outras instituições, onde

utilizou-se informações de fontes embasadas com clareza ao tema do material, construídos em diretrizes de vários artigos científicos atualizados, e em literaturas como livros, protocolos, e regimentos de instituições hospitalares que regem o Núcleo de Segurança do Paciente com selos de Acreditações como Organização Nacional de Acreditação (ONA), Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), e Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Ao longo das buscas notou-se quão inovador é o assunto, enriquecido de instruções modernas e atuais que facilitaram o encontro de instruções atualizadas. Esta pesquisa bibliográfica foi realizada no período de fevereiro e maio de 2021, onde priorizou-se didáticas de 2004 a 2020.

2 A SEGURANÇA DO PACIENTE

Desde 2013, quando o PNSP foi criado pela portaria MS/GM nº 529 em 1º de Abril, seu objetivo é garantir a qualidade do serviço prestado e manter o paciente seguro a fim de evitar riscos e a integridade do ser humano em seu estado de enfermidade, na qual precisa de cuidados de profissionais, que por sua vez, podem ocorrer falhas por diversas consequências; junto à isso a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) vem desenvolvendo uma sistemática interligando suas informações de notificações de segurança do paciente com as unidades hospitalares tendo a missão de vigiar, promover e investir na promoção da saúde da população, se aperfeiçoando com levantamentos de dados para intervir nos riscos, controle, regulação, e monitoramento dos serviços prestados à saúde. Isso tornou-se mais dinâmico a partir do momento que a Anvisa incorporou suas ações com a Organização das Nações Unidas (ONU), da qual o Brasil faz parte, e desde então, a Anvisa intensifica seus meios de campo para abranger o máximo necessário de suas

práticas através dos eventos adversos, assegurando as Metas Internacionais de Segurança do Paciente (REGIMENTO, 2014).

Em uma unidade de saúde, por décadas foram notados diversos erros na assistência ao paciente, onde muitas das vezes por escassez de materiais, atenção deficiente no trabalho por carga horária demasiada, contaminações cruzadas, tanto em procedimentos como em sítios cirúrgicos, falha em passagem de informações precisas e importantes sobre quadros clínicos, erros de medicações por ausência de checagens como nomes, lotes, validades e vias, acidentes de trabalho ou com paciente por inexistência em casos de quedas seja lá por pisos escorregadios, ou leitos sem grades de proteções ou desdém no acompanhamento de paciente em suas atividades, entre diversas intercorrências que podemos imaginar, ou mesmo informar-se em sites, literaturas, e matérias que percorrem a mídia que rodeiam a área de saúde (FRANCISCATTO et al., 2011).

Frente ao exposto representado pelos erros chamados de eventos adversos, e para parte que foi principalmente atingida sendo enfermeiros e médicos, estando envolvidos intermitente no cuidado do cliente à sua prática administrativa, gestão, e assistencial com intuito de prevenção, e tratamento terapêutico em sua devida enfermidade, a segurança do Paciente traz grandes desafio no ato de cuidar diariamente (PEREIRA; SOUZA; FERRAZ, 2014).

Sua importância tornou-se tão necessária ao âmbito hospitalar, que após identificar as melhorias de processos tomados pelas ações das metas aplicadas nas rotinas de trabalhos dos profissionais, como diminuição de tempo de estadia de hospitalização, melhora de status, reputação, e imagem empresarial aos clientes que procuram serviços clínicos, urgentes, e estéticos, rapidez no processo de atendimentos médico e

enfermagem, aumento de sensação de bem estar e segurança por ambas as partes presentes que compõem a instituição e a quem necessita de seus serviços, pois no que se diz cuidar do próximo, muitos fatores podem ocasionar em danos aos pacientes, terminando prestação de assistência ineficaz. (FORTUNATO; CARVALHO; QUEIROZ, 2020).

3 GESTÃO DA QUALIDADE HOSPITALAR E NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Para que as rotinas sejam aplicadas nos processos de atendimento, primeiramente é necessário a formação de um núcleo de segurança do paciente (NSP), com componentes que atuam na instituição como líderes, regendo a segurança e disseminando as informações a todos que participam do cuidado desde a área assistencial administrativa e até gestão. Essa equipe é composta pela gerência administrativa, diretor clínico, diretor técnico, membros executores como coordenadores de gestão de qualidade, e serviço de controle de infecção hospitalar, membros consultores para representar hotelaria, farmácia, agência transfusional, engenharia clínica, enfermagem clínica, enfermagem cirúrgica, educação continuada, recursos humanos, unidade de terapia intensiva, financeiro, tecnologia da informação, segurança do trabalho, dentre outros que possam pertencer a empresa (HINRICHSEN et al., 2011).

Dado a composição de equipe, é necessário a implantação de protocolos dessas Metas de Segurança do Paciente, onde será esboçado todas as informações necessárias para adesão dessas metas, feitas pelo próprio comitê do NSP, após concluídos esses protocolos, através da Educação Continuada, é preciso realizar o treinamento dos colaboradores, onde será passado as informações de forma didática, e através da

Gestão de Qualidade, realizar fiscalização de forma precisa paciente por paciente, prontuário por prontuário, se a adesão do treinamento e rotinas foram aderidos com excelência. Isso é necessário para apresentação a qualquer tipo de fiscalização que visita a instituição como Vigilância Sanitária, Epidemiológica, e Anvisa, comprovando através de gráficos e indicadores, o que o hospital vêm adotando para melhoria do tratamento (SILVA et al., 2016).

4 METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

As metas abordadas pela educação continuada aos profissionais de saúde atuante, hoje é considerada importante aplicar excelência no trabalho prestado, embasados em conhecimentos científicos com intuito de alcançar o esperado minimizando riscos e incidentes, e tempo de estadia no hospital. De forma dinâmica e constantes customizações conforme a necessidade que os fluxos de serviço solicitam para atender a demanda, essas metas devem ser seguidas à risca, mas podendo ser manuseada conforme a instituição necessita, e para isso é preciso participação dos colaboradores da ponta e averiguar o que é abordado para atender as intercorrências e facilitar os processos do atendimento, destacando quais as áreas problemáticas e apresentando soluções para o caso (ROSA et al., 2017).

A primeira meta abordada pela segurança do paciente é sobre identificação correta do paciente, sendo a primeira ferramenta de trabalho ao seu atendimento importante para locomoção dentro do ambiente, encaminhamento para exames, medicações, internações, transferências e demais serviços necessários na prestação do cuidado. A quebra desse processo acarreta riscos como mudança de leito inesperada, trocas de medicações, aplicação de medicação indevida, troca de resultados de laudos de

imagens e exames laboratoriais, ausência de comunicação do paciente de acordo com seu nível de consciência, troca de acompanhantes, exposição ao perigo em crianças e bebês, dentre outros. Assegura-se que é necessário que a identificação tenha dados pessoais do paciente como nome completo, nascimento, idade, nomes da mãe, código de atendimento, com letras claras e legíveis, e checar a identificação do paciente comparando com identificação de pulseira preferível fixada ao punho direito, no caso de impossibilidade desse membro seja por amputação ou edemas no local, pode ser colocar em outro punho, tornozelos ou até mesmo fixada na grade do leito em que paciente está acomodado, identificação de placa parede ou leito, ficha de atendimento, e solicitando ao paciente que confirme seus dados, isso antes de qualquer procedimento que será feito, por qualquer profissional responsável à atendê-lo (RODRIGUES et al., 2020).

De acordo com a segunda meta, melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, o hospital é um emaranhado de informações de diversos casos, pacientes, exames, internações, processos assistenciais e administrativos, fluxos, e outros serviços que precisam funcionar todos os dias para que não aconteça erros de processos. Para isso é necessário que a comunicação de forma clara e sucinta, carregada de documentações e trâmites do processo assegure que a rotina não caia em desordem, indicando reuniões para ser discutidos implantações e correções de rotinas, evoluções para melhorar o trabalho como passagens de plantões, relatórios contínuos dos profissionais, prescrições, registros formais em e-mails da corporação, feedbacks, e uma das mais escolhidas técnicas, a SBAR, (Situação, do problema presente, Background, informação acerca do problema gerado, Avaliação, para definir as opções de resolução da intercorrência, e por fim,

Recomendação, o que foi definido de ação para uma resolutiva) (NASCI-MENTO et al., 2020).

Prosseguindo pela meta três, a melhoria na segurança da prescrição, no uso e na administração de medicamento, é de interesse ao profissional responsável pela avaliação desses itens que verifique se as informações exigidas estão presentes como os dados correto do paciente, prescrição do medicamento com nome e dose de acordo com o desejado pelo médico, legibilidade de letras e assinaturas com carimbo médico, estar claro se a medicação está indicado ao paciente a fim de evitar administrações em casos de relatos de alergias medicamentosas ou composições existentes, excluindo realizar qualquer tipo de terapia medicamentosa sem prescrição em mãos ou solicitado pelo médico de forma verbal, sanando possíveis transtornos. Caso itens anteriores estiverem de acordo seguir ao próximo exercício em relação ao preparo correto da medicação de acordo com dose, volume, diluição, tempo de infusão e gotejamento, e via de administração ideal ao fármaco como intramuscular, intravenosa, via oral, sublingual, retal, ocular, tópica, subcutânea, inalatória, seguindo sempre os onze certos de preparo e administração de medicação como data, validade, paciente, medicamento, via, hora, dose, registro, orientação, forma terapêutica, e resposta, preparado de forma segura com técnica seguida de identificação das seringas, comprimidos e soros com informações do medicamento, data, hora, paciente, leito ocupante, e nome do profissional responsável pelo preparo, e por fim registrando checagem na prescrição e relatando sobre a ação realizada em prontuário do paciente (STORTI et al., 2020).

De acordo com a quarta meta, assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos, é necessário além de profissionais atualizados e especialização em área de

atuação formada por equipe de médicos, enfermeiros, instrumentadores, e serviços de apoio como farmácia, higienização, e central de materiais esterilizados, para manter uma cirurgia segura é importante o seguimento de etapas do processo enquanto o paciente está em arco cirúrgico. Esses processos são necessários para delimitar tempo de cirurgia e evolução do caso clínico/cirúrgico, pela primeira etapa, antes do procedimento cirúrgico, para checar identificação do paciente, jejum, adornos, orientação, profilaxia antimicrobiana, higiene geral do paciente como pele e regiões de tricotomia, e garantia de leito pós cirúrgico, a segunda etapa é verificado novamente a identificação do paciente, o local (sítio) a ser operado, termo de consentimento cirúrgico devidamente preenchido, a terceira etapa, chamada de time out é realizada antes do início da cirurgia sendo apresentada todos os participantes do procedimento e novamente as etapas anteriores fortalecendo a comunicação efetiva e identificação do paciente, contagem de compressas, possíveis complicações durante o processo, e averiguar se os materiais solicitados para o arco estejam presentes para início, continuando para quarta etapa chamada de checkout presente antes da saída do paciente do ambiente cirúrgico, novamente é verificado materiais utilizados, contagem de pinças, compressas, gases, com intuito de evitar transtornos como algo deixando na cavidade do paciente, realização de raio x para visualização de garantia da cirurgia, e finalmente a quinta etapa localizada na recuperação pós anestésica (RPA), onde é avaliado quadro de paciente para encaminhamento a unidade de internação ou de terapia intensiva, é importante o preenchimento desse *check list* e anexar no prontuário para segurança do processo (RODRIGUES et al., 2020).

Seguindo as etapas, a quinta meta implantada refere a higienização das mãos evitando riscos de infecções

relacionadas à falta da prática dessa ação. Uma medida simples e visto por muitos como um dos mais costumes realizados diariamente por todos, a qualquer momento em qualquer ocasião, a higienização das mãos em âmbito hospitalar deve ser feita com alta frequência e fiscalizada, treinada, abordada sempre que necessária, levando em consideração a levantar indicadores sobre uso de soluções de clorexidina degermante e álcool em gel ou spray, referente a quantidade utilizada nos setores em pacientes/dia, assegurando que profissionais mantém a rotina em seus serviços. É indicado seguir etapas de lavagem das mãos rigorosamente como lavar as palmas e dorso das mãos, pontas e entre dedos, polegares, e punho, seguir os cinco momentos da higienização das mãos como antes do contato ao paciente, antes da realização do procedimento asséptico, após o risco de exposição a fluídos, após contato com paciente e após contato com áreas próximas ao mesmo (SILVA et al., 2013).

Finalmente, a sexta meta rege a reduzir os riscos de queda e úlceras por pressão, que segundo Vaccari e colaboradores (2016), “A inadequação das instituições hospitalares para atender os idosos compromete a segurança e predispõe a riscos inerentes no processo de cuidar. Desse modo, precisam de maior atenção da equipe de saúde, devido à vulnerabilidade que apresentam aos riscos decorrentes da internação, particularmente ao risco de quedas.”, e apesar da melhor idade serem mais predispostos ao risco, toda a clientela estão sujeitos devido possíveis mal estar ou queda do nível de consciência, distração, piso molhado e escorregadio, dentre outros, e para prevenir esse risco é necessário implantação de identificação como placas de higienização de pisos, construções, rampa, corrimão, escadinhas, leitos equipados com grades de proteção, acompanhamento do paciente ao andar ou auxílio com cadeira de rodas, e

avaliação do enfermeiro por meio de escala de Morse, uma ferramenta que avalia o quadro clínico e o grau de risco de queda que o mesmo está sujeito. Em relação a úlceras por pressão inicialmente ao ser internado na unidade, o critério de avaliação do enfermeiro, assegurando sobre a úlcera adquirida em ambiente hospitalar ou provindo externamente com a mesma á existente, a ferramenta de escala de Braden, pontua as chances do paciente adquirir tal risco, indicando o tempo de mudança de decúbito, e mobilidade para cadeira de repouso, ou até mesmo a deambulação com ajuda de profissionais (FASSINI; HAHN, 2012).

5 NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS

Com a eficácia de diretrizes para apoiar os protocolos implantados, e após seguir rotina de treinamento, adesão, e fiscalização dos processos, podemos ainda sim detectar falhas. Conforme Medicine (1999 apud Souza 2014), “para melhoria da qualidade dos serviços de saúde. A discussão da temática foi fortalecida em 1999, a partir da publicação do Instituto de Medicina dos Estados Unidos (IOM) intitulada *Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde Mais Seguro [To Err is Human; Building a Safer Health System]*, em que aponta os danos causados pela assistência à saúde em pacientes”. É necessária uma formalização quanto ao erro cometido, visto que é de dever do hospital realizar essa notificação à Anvisa.

São determinados incidentes como evento adversos aqueles não desejados ocasionados por ações deliberadas omissas, negligentes à assistência onde causam danos ao paciente eventos sentinelas sendo uma ocorrência grave inesperada, envolvendo morte ou dano grave, e/ou físico como uma perda de órgão ou função, quase falha (*near miss*) quando há evento que não afetou o paciente, porém teve chances de obter um

desfecho não desejado ao mesmo, e Queixa Técnica ou Não Conformidade, onde a intercorrência não se diz relacionado ao paciente, mas sim ao processo do trabalho ou material (HINRICHSEN et al., 2011).

6 ACREDITAÇÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Com todas as sistemáticas implantadas nas situações em que competem a proteção do paciente, as instituições cada vez mais vem buscando melhoria e selos de Qualidade e Acreditação de Organizações onde fiscalizam a garantia do serviço prestado pela instituição, essa acreditação é realizada por vários tipos de alianças onde fazem visitas de avaliações, onde averiguam os processos elaborados em diferentes níveis de satisfação, alegando a garantia de adesão dos protocolos estabelecidos e qualificações complementares. A Gestão da Qualidade tem o papel de garantir esse serviço para obtenção dessas creditações, buscando o chamado defeito-zero, onde o processo essencialmente é mudar a cultura de “manias” antigas adquiridas por profissionais e seguir o que rege o hospital (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2004).

A ONA, criada no ano de 1999, é uma das principais fontes de acreditação composta no Brasil, sendo responsável por diversas creditações de instituições de saúde por todo o país, por padrões de monitoramento sendo credenciada pela mesma tendo seus objetivos a normatização, coordenação e implantação dos processos de Acreditação nas Organizações Prestadoras de Serviço de Saúde Brasileiras, com visão de aprimorar a qualidade da assistência à saúde em todos os órgãos fiscalizados (ANTUNES; RIBEIRO, 2005).

Em 1907, foi fundada a JCAHO na tradução livre se dá por Comissão Conjunta de Credenciamento de Organizações de Saúde, uma das

pioneiras dos Estados Unidos, contém cerca de dezenove mil redes credenciadas atualmente com selo de acreditação apenas no país pertencente, uma instituição sem fins lucrativos, com viabilidade em verificar a garantia da qualidade hospitalar, e projetos de estudos modernizados em prol da saúde pelos hospitais escolas (DONAHUE; OSTENERG, 2000). No Brasil há uma representante exclusiva da Joint Commission, chamada de Consórcio Brasileira de Acreditação, que segundo Yamauchi (2016), “...constituído em 1998 é o nome fantasia da Associação Brasileira de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde (ABA), que tem como associados efetivos como Colégio Brasileiro de Cirurgias, a Fundação Oswaldo Cruz, a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e a Fundação Cesgranrio. Sua matriz localiza-se na cidade do Rio de Janeiro e possui uma filial em São Paulo, capital.”

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de segurança do paciente visa em busca constante e diária de conhecimento e atualizações para aprimoramento e engajamento dos hospitais para que fiquem a par do que é solicitado para o atendimento ao cliente, colaboração de todos os envolvidos na prestação do serviço sendo devidamente treinados e informados sobre as novidades que surgem para assistência, incentivo através do reconhecimento da empresa, pois são as peças-chaves para o que o serviço e os protocolos possam funcionar, garantindo qualidade e segurança do trabalho, evitando riscos e danos ao paciente e a imagem da instituição.

O objetivo pode ser concluído de forma satisfatória pois há diversos artigos científicos, regimentos e livros atualizados sobre o tema abordado, dando firmeza no que é solicitado,

evidenciando os riscos e danos para a parte dos interessados na qualidade do serviço, as conquistas com o cumprimento das normas, e a diferença da assistência quando uma equipe segue suas rotinas conforme rege a empresa.

A metodologia desse artigo primordialmente foram encontrados resultados através de artigos encontrados na rede, através de estudos de campo e de comportamento por parte de hospital e profissional, feitas por acadêmicos interessados no mesmo conteúdo, os regimentos detectados de demais instituições mostram como os hospitais vêm se preocupando com a segurança do paciente durante sua estadia de internação. Vale destacar sobre os resultados de acordo com o tempo de publicações notou-se que a partir de 2010 em diante o interesse pela busca de melhoria da segurança foram mais atenciosas, devidos a erros que não podem ser admitidos quando o tema é o cuidado com o ser humano, apresentando uma queda de notícias de mídias com erros hospitalares.

As metas internacionais de segurança do paciente rege processos bem esclarecidos, com vários passos, onde visualmente parece ser impossível seguir todos, dando a impressão de que o serviço prestado ocasionalmente pode ser lento, porém na prática, com uma rotina implantada e adaptação do profissional no que é pedido pela instituição, os processos podem ser agilizados de acordo com seus treinamentos e conhecimentos das requisições. Muita dessas fases já existiam e funcionavam de forma livre e demasiadas, sem protocolos, ou processos estabelecidos, e com essa conquista, o comportamento por parte dos processos se torna eficaz e necessário.

Com isso é concluído que hoje em dia não dá pra abordar um paciente sem estar presentes regras e protocolos

estabelecidos, com intuito de assegurar de que será cuidado em um local de processos seguros, mostrando seriedade por parte do hospital, isso faz com que a imagem da instituição é bem vista aos olhos de quem precisam do tratamento, se necessário podendo voltar a procurar pela assistência.

REFERÊNCIAS

AMERIOUN, A. Assessment of International Joint Commission (IJC) Accreditation

ANTUNES, F. L.; RIBEIRO, J. L. D. Acreditação Hospitalar: Um Estudo de Caso. 2005. Disponível em: <<https://www.producaoonline.org.br/rpo/article/viewFile/322/419>>. Acesso em: 29 de março de 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Relatório da Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. 1 ed. Brasília/DF: [s.n.]. 2018.

BRASIL. Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2019. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp>>. Acesso em: 25 de maio de 2021.

FASSINI, P.; HAHN, G. V. Riscos à Segurança do Paciente em Unidade de Internação: Concepções da Equipe de Enfermagem. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4966/3753>>. Acesso em: 27 de março de 2021.

FELDMAN, L. B; GATTO, M. A. F; CUNHA, I. C. K. O. História da Evolução da Qualidade Hospitalar: dos padrões a acreditação. 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a15v18n2.pdf>>. Acesso em: 29 de março de 2021.

FORTUNATO, L. C; CARVALHO, J. S; QUEIROZ, B. B. Segurança do Paciente: Indicadores de Segurança do Paciente no Papel da Enfermagem. 2020. Disponível em: <<http://revistaconexao.aems.edu.br/wp-content/plugins/download-attachments/includes/download.php?id=2502>>. Acesso em: 21 de março de 2021.

FRANCISCATTO, L. et al. Metas Internacionais de segurança do paciente em hospital universitário. 2011. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/21146/14967>>. Acesso em: 13 de março de 2021.

HINRICHSEN, S. L. et al. Gestão da Qualidade e dos Riscos na Segurança do Paciente: estudo-piloto. 2011. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1400>>. Acesso em: 21 de março de 2021.

IBSP – Instituto Brasileiro Para Segurança. Como desenvolver um modelo simples de notificação de incidentes. 2018. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/como-desenvolver-um-sistema-de-notificacao-de-incidentes/>>. Acesso em: 25 de maio de 2021.

NASCIMENTO, S. et al. Protocolo de Comunicação Efetiva: Núcleo de segurança do Paciente Hospital Cassems Três Lagoas. 1 ed. Três Lagoas/MS: [s.n.]. 2020.

PEREIRA, M. D; SOUZA, D. F; FERRAZ, F. Segurança Do Paciente Nas Ações De Enfermagem Hospitalar. 2014. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inova_saude/article/view/1746/1672>. Acesso em 21 de março de 2021.

RODRIGUES, F. S. S. et al. Manual de Segurança do Paciente: Núcleo de

Segurança do Paciente Hospital Cassems Três Lagoas. 1 ed. Três Lagoas/MS: [s.n.]. 2020.

RODRIGUES, F. S. S. et al. Protocolo de Identificação do Paciente: Núcleo de Segurança do Paciente Hospital CASSEMS Três Lagoas. 1 ed. Três Lagoas/MS: [s.n.]. 2020.

ROSA, E. R. S. et al. As Metas Internacionais de Segurança do Paciente na Percepção dos Estudantes de Enfermagem. 2017. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4587>>. Acesso em: 22 de março de 2021.

SANTOS, A. C. et al. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Anvisa. 2014. Disponível em: <https://www.anvisa.org/Série_Seguranca_do_Paciente_e_Qualidade_em_Servicos_de_Saude/Agencia_Nacional_de_Vigilancia_Sanitaria/10.18553/jmcp.2016.22.7.773>. Acesso em 26 de maio de 2021.

SILVA, A. C. A. et al. A Segurança do Paciente em Âmbito Hospitalar: Revisão Integrativa da Literatura. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763/pdf>>. Acesso em 21 de março de 2021.

SILVA, A. C. M. R. et al. A importância do núcleo de segurança do paciente: Um guia para implantação em hospitais. Revista Educação Meio Ambiente e Saúde, São Paulo, v. 7, p. 2, 2017.

SILVA, F. M. et al. Higienização das Mãos e a Segurança do Paciente Pediátrico. 2013. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n2/art_10.pdf>. Acesso em 22 de março de 2021.

SOUZA, P; MENDES, W. Segurança do Paciente: Conhecendo os Riscos nas Organizações de Saúde. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2016.v32n3/eRE020316/pt>>.

Acesso em: 21 de março de 2021.

STANDARD IN A MILITARY HOSPITAL LABORATORY. 2011. Disponível em: <<http://militarymedj. ir/article-1-778-en.pdf>>. Acesso em: 30 de março de 2021.

STORTI, A. L. P. et al. Protocolo de Segurança Medicamentosa: Núcleo de Segurança do Paciente Hospital Cassems Três Lagoas. 1 ed. Três Lagoas/MS: [s.n.]. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Regimento Interno do

Núcleo de Segurança do Paciente. 2014. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/148046/Regimento_NSP.pdf/bef6d8b0-d8ff-4129-8132-812a6_b5c3ecd>. Acesso em: 20 de março de 2021.

VACCARI, E. et al. Segurança do Paciente Idoso e o Evento de Queda no Ambiente Hospitalar. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare /article/view/45562 /pdf>>. Acesso em: 27 de março de 2021.

YAMAUCHI, N. I. A Metodologia do Consórcio Brasileiro de Acreditação. 2016. Disponível em: <<https://www.sdr.ba.gov.br/index.php/rb-sp/article/view/2682/1831>>. Acesso em: 30 de março de 2021.