

Centro Paula Souza
“Etec Dr. Renato Cordeiro”
Técnico em Enfermagem

JOÃO VITOR MORAIS PEREIRA

**SEGURANÇA DO PACIENTE: IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PACIENTES INTERNADOS**

BIRIGUI

2024

JOÃO VITOR MORAIS PEREIRA

**SEGURANÇA DO PACIENTE: IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PACIENTES INTERNADOS**

Artigo científico apresentado à Etec Dr. Renato Cordeiro como parte dos requisitos para a conclusão do curso de Técnico em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Maria Helena Martins Yazawa

BIRIGUI

2024

Centro Paula Souza
“Etec Dr. Renato Cordeiro”
Técnico em Enfermagem

SEGURANÇA DO PACIENTE: importância da qualidade da assistência prestada aos pacientes internados

João Vitor Morais Pereira *

Resumo: O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) é uma iniciativa essencial para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde no Brasil, estabelecendo diretrizes e práticas destinadas a reduzir erros e eventos adversos na assistência à saúde. Este artigo teve como objetivo discutir a importância do PNSP e do desenvolvimento de uma cultura de segurança no ambiente hospitalar para prestar um atendimento de qualidade. O PNSP promove a padronização de procedimentos através de protocolos de segurança, que incluem medidas como a identificação correta dos pacientes, a comunicação eficaz entre profissionais de saúde, a administração segura de medicamentos, e a prevenção de infecções hospitalares. A cultura de segurança envolve a educação contínua dos profissionais, o compromisso coletivo com a segurança e a melhoria dos ambientes de trabalho. Estes elementos aliados são fundamentais para garantir uma assistência de saúde segura, eficaz e centrada no paciente.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP. Cultura de segurança. Assistência à saúde.

Abstract: The National Patient Safety Program (NPSP) is an essential initiative for improving the quality of healthcare services in Brazil, establishing guidelines and practices aimed at reducing errors and adverse events in healthcare delivery. This article aimed to discuss the importance of the PNSP and the development of a safety culture in the hospital environment to provide quality care. The NPSP promotes the standardization of procedures through safety protocols, which include measures such as correct patient identification, effective communication among healthcare professionals, safe medication administration, and the prevention of hospital-acquired infections. The safety culture involves the continuous education of professionals, a collective commitment to safety, and the improvement of work environments. These combined elements are fundamental to ensuring safe, effective, and patient-centered healthcare.

Keywords: Patient Safety. National Patient Safety Program – NPSP. Safety Culture. Healthcare Delivery.

*Aluno do curso de Técnico em Enfermagem, da Etec Dr. Renato Cordeiro, Birigui.
jvmorais29@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A responsabilidade dos profissionais da saúde em prestar um cuidado que preserva a individualidade de cada paciente e promove práticas assistenciais seguras e de qualidade têm sido muito enfatizada e embasado vários estudos. Instituições organizacionais pelo mundo todo têm investido em pesquisas, treinamentos, atenção e protocolos a fim de aprimorar técnicas que contribuam na melhor assistência prestada e, para que isso ocorra, é necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimentos, habilidades e atitudes inerentes à segurança do paciente (GARZIN; MELLEIRO, 2019).

O papel da enfermagem na segurança do paciente é fundamental para garantir uma assistência de qualidade e de acordo com o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP, 2022), a segurança do paciente deve ser um dos principais pilares da prática de enfermagem, sendo necessário o envolvimento de todos os membros da equipe multidisciplinar para alcançar metas internacionais de segurança.

Neste contexto, a equipe de enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, desempenha um papel crucial, pois está presente em todas as etapas do atendimento ao paciente, desde a triagem e acolhimento até os procedimentos mais complexos, como a preparação cirúrgica e o acompanhamento pós-operatório, além da administração de medicamentos. Ademais, a equipe de enfermagem é a categoria profissional mais próxima do paciente, estando ao seu lado 24 horas por dia (COREN-SP, 2022).

A equipe de enfermagem é responsável por realizar vários cuidados com o paciente, de acordo com as especificações de cada categoria. Os enfermeiros realizam uma avaliação precisa e contínua do estado de saúde do paciente identificando potenciais ameaças à segurança e são responsáveis por implementar medidas preventivas, como a verificação da identidade do paciente, a correta administração de medicamentos e a prevenção de infecções hospitalares.

A segurança do paciente é uma prioridade fundamental em qualquer ambiente de cuidados de saúde e a preocupação com essa questão ajuda a promover uma cultura de segurança, em que a equipe está consciente dos riscos e se engaja ativamente na prevenção de erros, o que pode levar à redução dos eventos adversos e danos aos pacientes (BRASIL, 2014a).

Nos ambientes de saúde, os técnicos e auxiliares, dentro de suas atribuições, fazem o acompanhamento e monitoramento dos pacientes, administração de medicamentos, profilaxia, dentre outros. Segundo Moraes *et al.* (2014), os técnicos de enfermagem são a maior categoria de trabalhadores dentro do ambiente hospitalar, daí a relevância de seu papel no que se refere à segurança do paciente.

Diante disso esse trabalho tem como objetivo discutir a importância do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e do desenvolvimento de uma cultura de segurança no ambiente hospitalar para prestar um atendimento de qualidade.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Antecedentes da segurança do paciente

O conceito de segurança do paciente é moldado por influências tanto negativas, como erros médicos, quanto positivas, como a busca por melhorias na qualidade do atendimento. Relacionada à prevenção de erros e à qualidade do cuidado médico-hospitalar, a segurança do paciente é definida como a redução do risco de dano ao mínimo aceitável. Suas práticas incluem o aprendizado organizacional a partir dos erros, substituindo a culpabilidade individual pela reformulação dos processos assistenciais, com a criação de mecanismos para antecipar e prevenir erros (ALVES; SANTOS; DANTAS, 2015).

Destaca-se, como precursora de movimentos mais efetivos relacionados à segurança do paciente, a famosa enfermeira Florence Nightingale, que influenciou políticas do século XIX e XX em torno do cuidado adequado ao paciente. Se destacou em vários momentos da profissão, uma delas durante a Guerra da Crimeia, quando ela e uma equipe de enfermeiras melhoram as condições insalubres em um hospital de base britânico, reduzindo significativamente a contagem de mortes. Nightingale defendeu e disseminou o combate e controle aos processos de infecção hospitalar, influenciando, inclusive, na administração e arquitetura hospitalar, em âmbito internacional, sendo reconhecida por profissionais de saúde e de outras áreas do conhecimento (MARTINS; BENITO, 2016).

Segundo Couto, Pedrosa e Amaral (2017) alguns dos eventos que impactaram a preocupação com a segurança do paciente já vem de longa data. No início do século

XX disseminam-se, paulatinamente, os princípios de que tudo que vai tocar o campo cirúrgico deva ser estéril, e rapidamente se espalha a importância do uso de luvas, capote, gorro, máscara e material cirúrgico estéril. Durante a década de 1960, enquanto ocorria o controle da pandemia por *estafilococos*, o avanço tecnológico fez surgir novo problema: as infecções oportunistas por bactérias gram-negativas e fungos. Em 1963, nos Estados Unidos, foram discutidos métodos de vigilância epidemiológica houve a recomendação da instalação de sistemas de vigilância em cada hospital. Em 1968, a *American Heart Association* (AHA) publicou e distribuiu um manual com a finalidade de dar suporte teórico aos profissionais interessados no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

A medida em que a medicina avançava, em consonância com os avanços científicos e tecnológicos da área, evidenciava-se a necessidade de registros e acompanhamento de dados sobre os resultados das ações objetivando medir e planejar a efetividade, eficiência e qualidade das práticas em saúde. Além de quantificar e medir os resultados da assistência, era necessário entender e mapear os danos inerentes à assistência, bem como diferenciá-los daqueles que podem ser evitados por meio de estratégias e barreiras, oferecendo, assim, um cuidado em saúde o mais seguro possível nas instituições de saúde (STÁBILE, 2021).

As tentativas de promover a minimização das IRAS no Brasil ensejou o estabelecimento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), em 2013, como se apresentará nas próximas seções.

2.2 O que é PNSP

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituída em 2013 pelo Ministério da Saúde, é um marco significativo no compromisso do Brasil em melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde. Seu principal objetivo é promover a segurança do paciente em todos os estabelecimentos de saúde do país, por meio da implementação de enfermagem, o conhecimento e a adesão aos princípios da PNSP são essenciais para assegurar a segurança dos pacientes incluindo a identificação precoce de eventos adversos e a implementação de medidas preventivas (BRASIL, 2014a).

O PNSP apresenta algumas definições importantes que devem fazer parte do conhecimento dos profissionais de saúde, a saber:

- a) segurança do paciente: refere-se à redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde;
- b) dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito que tenha origem nele, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo. O dano pode ser físico, social ou psicológico;
- c) incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente;
- d) evento adverso: incidente que resulta em dano ao paciente;
- e) cultura de segurança: conjunto de características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização e pode ser definida como o produto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento de grupos e de indivíduos que determina o compromisso, o estilo e a proficiência no manejo da segurança dos pacientes nos serviços de saúde;
- 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 (BRASIL, 2013a; COREN-SP, 2022; BRASIL, 2024).

A instituição do PNSP contribui para a qualificação dos processos de cuidado e da prestação de serviços em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional, promovendo maior segurança para pacientes, profissionais e ambiente de assistência à saúde (BRASIL, 2016).

Em sua formulação, o PNSP estabeleceu objetivos gerais e específicos, a saber:

- a) objetivo geral: geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional;
- b) objetivos específicos: promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde; envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente; ampliar o acesso da sociedade às informações

relativas à segurança do paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, graduação e pós-graduação na área da saúde (BRASIL, 2013a).

Para que o PNSP seja efetivado é necessária a adoção dos protocolos de segurança estabelecidos. Sendo assim, todos os profissionais envolvidos nos ambientes de saúde devem conhecer e praticar, de acordo com sua área de atuação, as medidas estabelecidas no programa.

2.3 Protocolos de Segurança PNSP

Duas questões motivaram a OMS a eleger os protocolos de segurança do paciente: o baixo investimento necessário para sua implementação e a gravidade dos erros e eventos adversos resultantes de sua ausência (BRASIL, 2021).

Os protocolos abordam questões que frequentemente não recebem investimentos adequados para sua implementação, resultando em diversos incidentes e eventos adversos que prejudicam a saúde do paciente. Assim, esses protocolos estabelecem normas que devem ser seguidas por todas as instituições de saúde, servindo como guias para a promoção da Segurança do Paciente (SANTOS; COSTA, 2020; MARANHÃO, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde os protocolos básicos de segurança do paciente são sistêmicos e gerenciados. Um protocolo sistêmico se refere a um conjunto de diretrizes ou procedimentos que são aplicados de forma abrangente e integrada dentro de um sistema maior. É desenvolvido para ser utilizado em diferentes partes de uma organização ou processo, assegurando que todos os componentes funcionem de maneira coesa e harmonizada. Um protocolo gerenciado, por outro lado, refere-se a diretrizes ou procedimentos que são ativamente monitorados e controlados por meio de um sistema de gestão e inclui mecanismos de supervisão, controle de qualidade e avaliação contínua. Os protocolos básicos de segurança do paciente também promovem a melhoria da comunicação; constituem instrumentos para construir uma prática assistencial segura; oportunizam a vivência do trabalho em equipes; favorece o gerenciamento de riscos (BRASIL, 2024).

No PNSP são elencados seis protocolos básicos que representam metas para as instituições de saúde na busca pela segurança do paciente. São eles: cirurgia segura; identificação do paciente; prevenção de úlcera por pressão; higiene das mãos em serviços de saúde; prevenção de quedas; segurança na prescrição uso e administração de medicamentos. Cada protocolo é mais detalhado nas próximas subseções.

2.3.1 Cirurgia Segura

O objetivo deste protocolo é estabelecer medidas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos, bem como a mortalidade cirúrgica, visando aumentar a segurança durante os procedimentos cirúrgicos. Ele se baseia no uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009).

A lista de verificação divide a operação em três fases distintas, correspondendo a períodos específicos durante o fluxo normal da cirurgia: o período anterior à indução da anestesia, o período entre a indução e a incisão cirúrgica, e o período durante ou imediatamente após o fechamento da ferida, mas antes da remoção do paciente da sala de operações. Em cada fase, o coordenador da lista tem a oportunidade de garantir que a equipe tenha concluído suas tarefas antes de prosseguir. À medida que as equipes cirúrgicas se familiarizam com as etapas da lista de verificação, podem integrar as verificações em seus padrões de trabalho habituais e comunicar verbalmente a conclusão de cada etapa, sem a necessidade de intervenção explícita do coordenador da lista (OMS, 2009).

O protocolo para cirurgia segura deve ser aplicado em todos os locais de estabelecimentos de saúde onde são realizados procedimentos terapêuticos ou diagnósticos que envolvem incisão no corpo humano ou introdução de equipamentos endoscópicos, tanto dentro quanto fora do centro cirúrgico, por profissionais de saúde (BELÉM, 2016).

Os principais eventos adversos que podem ocorrer nas cirurgias são: retenção não intencional de corpo estranho após a cirurgia; infecções do sítio cirúrgico; lesão por pressão (por posicionamento cirúrgico e tempo cirúrgico prolongado); realização de procedimentos em lado errado do corpo; realização de procedimento cirúrgico no paciente errado; posicionamento cirúrgico inadequado; problemas no ato anestésico;

administração incorreta de medicamentos; óbito ou lesão de paciente associado a queimadura durante assistência; óbito intraoperatório ou imediatamente após a cirurgia (COREN-SP, 2022).

2.3.2 Identificação do Paciente

A identificação correta do paciente é de extrema importância, especialmente em unidades com grande fluxo de atendimento. Trata-se de uma ação que assegura a assistência e minimiza a ocorrência de erros e danos, garantindo assim a segurança do paciente (ALVES *et al.*, 2018).

Este protocolo existe pois constatou-se que falhas na identificação do paciente ocorrem desde a admissão até a alta do serviço de saúde, devido a fatores relacionados ao paciente, como o nível de consciência, e ao processo de trabalho, como mudanças de setor, leitos e profissionais. Estudos mostram que erros de identificação podem ter danos temporários ou permanentes, ou ainda, consequências fatais. Essa problemática abrange todo o processo de internação e cuidados pela equipe multiprofissional (ALVES *et al.*, 2018; BRASIL, 2014b).

Para assegurar a correta identificação, é fundamental o uso de identificadores múltiplos, como o nome completo do paciente, a data de nascimento e o número de registro hospitalar fornecido pela instituição de saúde. As pulseiras de identificação são obrigatórias para todos os pacientes admitidos e devem conter essas informações essenciais. Sempre que possível, deve-se confirmar a identidade do paciente verbalmente, pedindo que ele ou ela forneça informações como nome completo e data de nascimento, além de verificar esses dados com os registros médicos e outros documentos oficiais (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA., 2018; BRASIL, 2014b).

Outro aspecto crucial é a implementação de procedimentos de segurança, como a checagem dupla da identidade do paciente antes de qualquer procedimento, incluindo a administração de medicamentos, transfusões ou cirurgias. A tecnologia, como sistemas de código de barras ou identificação por radiofrequência (RFID), pode ser utilizada para aumentar a precisão na identificação (ÁVILA, 2012; BRASIL, 2014b).

De acordo com Voltan *et al.* (2024), é importante promover educação continuada para os profissionais de saúde, pois a educação e o treinamento contínuos

são essenciais para o sucesso do protocolo de identificação do paciente. Segundo os pesquisadores,

A capacitação e atualização sobre identificação segura, assim como um programa de educação permanente voltado à segurança do paciente, poderá conscientizar os profissionais sobre as boas práticas para um cuidado seguro e de qualidade, reduzindo o risco de danos (VOLTAN *et al.*, 2024, p. 11).

Assim, oferecer treinamento regular sobre a importância e os procedimentos de identificação correta, assim como realizar simulações e auditorias periódicas, ajuda a identificar falhas no processo e reforçar as boas práticas.

2.3.3 Prevenção de Úlcera por Pressão

O protocolo de segurança do paciente relacionado à prevenção de úlcera por pressão (UPP) é um conjunto de práticas e diretrizes implementadas pelas instituições de saúde para prevenir o desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes internados. Essas lesões, também conhecidas como escaras, ocorrem devido à pressão prolongada sobre a pele e os tecidos subjacentes, geralmente em áreas ósseas, e podem levar a complicações graves, como infecções e aumento do tempo de internação (BRASIL, 2013b).

Segundo Mendonça *et al.* (2018), apesar dos avanços tecnológicos e científicos no aperfeiçoamento dos cuidados de saúde, a incidência de LP continua alta, variando de 23,1% a 59,5%, especialmente em pacientes de centros de terapia intensiva (CTI). Em um estudo transversal realizado em um hospital universitário, a prevalência de UPP foi de 40%, com índices ainda maiores em CTI. As pesquisas destacam a importância do exame físico realizado por enfermeiros, incluindo uma avaliação criteriosa da pele e a classificação de risco para UPP, para a prescrição de cuidados preventivos.

De acordo com a Anvisa (2024), o protocolo para prevenção de lesão por pressão deve contemplar ao menos os seguintes itens:

- determinação e instruções para realização da avaliação de risco de lesão por pressão em todos os pacientes admitidos e durante a internação;
- descrição das medidas de prevenção de UPP, com base na avaliação de risco
- realizada;

- orientações e estratégias de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores na prevenção de UPP.

O primeiro passo fundamental no protocolo de prevenção é a avaliação de risco. Todos os pacientes devem ser avaliados quanto ao risco de desenvolver lesões por pressão no momento da admissão e regularmente durante a internação. Ferramentas de avaliação padronizadas, como a Escala de Braden, são utilizadas para identificar pacientes em risco e direcionar intervenções preventivas apropriadas (MAIA; SANTOS; SILVA, 2016).

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, previstas nos protocolos de segurança do paciente,

A avaliação do risco para desenvolvimento de UPP deverá ser executada através da Escala de Braden Q para crianças de 1 a 5 anos e Escala de Braden para pacientes com mais de 5 anos. As escalas de Braden e Braden Q caracterizarão o paciente sem risco, com risco baixo, moderado, alto ou muito alto para desenvolver UPP. A classificação do risco dá-se de maneira inversamente proporcional à pontuação, ou seja, quanto maior o número de pontos, menor é a classificação de risco para a ocorrência dessa lesão. (BRASIL, 2013b, p. 4).

Uma das principais estratégias de prevenção é a mudança frequente de posição do paciente. Pacientes acamados ou com mobilidade limitada devem ser reposicionados regularmente para aliviar a pressão em áreas vulneráveis. Recomenda-se que esses pacientes sejam reposicionados a cada duas horas, e que um registro desses reposicionamentos seja mantido para garantir a adesão ao protocolo. Também é importante minimizar a exposição da pele à umidade resultante de incontinência, transpiração ou exsudato de feridas. Quando essas fontes de umidade não puderem ser controladas, recomenda-se o uso de fraldas e absorventes para reduzir o contato da pele com a umidade. Além disso, agentes tópicos que funcionam como barreiras contra a umidade e hidratam a pele também podem ser aplicados (BRASIL, 2013b).

Prado *et al.* (2021) destacam que o uso de superfície de suporte de alta Tecnologia, como colchões de redistribuição de pressão e almofada, é uma medida efetiva para prevenção de lesão por pressão. Esses dispositivos ajudam a distribuir o peso do paciente de maneira mais uniforme, reduzindo a pressão em áreas suscetíveis.

Além disso, manter a pele do paciente limpa e seca é crucial. A umidade excessiva, causada por suor, incontinência ou feridas, pode aumentar o risco de lesões por pressão, pois pele úmida é mais vulnerável, propícia ao desenvolvimento de lesões cutâneas, e tende a se romper mais facilmente. Assim sendo, deve-se limpar a pele sempre que forme notadas sujidade, sendo esta uma ação a ser realizada em intervalos regulares. A limpeza deve incluir a utilização de agente de limpeza suave e que minimize irritação e secura da pele (BRASIL, 2013).

A nutrição adequada também desempenha um papel vital na prevenção de lesões por pressão. Pacientes desnutridos ou com deficiências nutricionais têm maior risco de desenvolver essas lesões, pois a pele e os tecidos subjacentes são mais frágeis. Avaliações nutricionais regulares e a implementação de um plano alimentar que garanta a ingestão adequada de proteínas, calorias e micronutrientes são essenciais para a manutenção da integridade da pele (BRASIL, 2013b).

A implementação rigorosa do protocolo de prevenção de UPP é fundamental para melhorar a segurança do paciente e a qualidade do cuidado em saúde. Ao seguir essas diretrizes, as instituições de saúde podem reduzir significativamente a incidência de lesões por pressão, melhorando os resultados clínicos e a experiência do paciente durante a internação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS, 2021).

2.3.4 Higiene das mãos em serviços de saúde

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008) o protocolo de segurança do paciente para a higienização das mãos é uma prática essencial nas instituições de saúde para prevenir a transmissão de infecções e melhorar a segurança do paciente. A higienização adequada das mãos é reconhecida como a medida mais eficaz para reduzir a propagação de microrganismos patogênicos e evitar infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

A higienização das mãos é crucial para prevenir a disseminação de infecções nosocomiais (infecções adquiridas no ambiente hospitalar). Estudos mostram que a adesão a protocolos de higienização das mãos pode reduzir significativamente as taxas de infecção em ambientes de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) fornecem diretrizes

detalhadas sobre a prática correta da higienização das mãos e destacam sua importância na segurança do paciente (BRASIL, 2017).

Com vistas a promover a segurança do paciente no que tange à proliferação de IRAS, foram estabelecidos momentos cruciais para a higienização das mãos:

- a) antes do contato com o paciente: para proteger o paciente de germes que possam estar nas mãos do profissional de saúde;
- b) antes da realização de procedimentos assépticos: para evitar a introdução de germes em áreas estéreis do corpo;
- c) após o risco de exposição a fluidos corporais: para evitar a contaminação do profissional e a propagação de germes;
- d) após o contato com o paciente: para proteger o profissional e prevenir a transmissão de germes para outros pacientes;
- e) após o contato com superfícies próximas ao paciente: para evitar a transmissão de germes do ambiente do paciente para outras áreas (BRASIL, 2017; OMS, 2008).

A higiene das mãos efetiva envolve a conscientização dos profissionais de saúde sobre as indicações, bem como o momento e a ordem de sua aplicação durante as atividades assistenciais. A higiene das mãos pode ser realizada por meio da fricção das mãos com preparação alcoólica ou com água e sabonete (líquido ou espuma) (OMS, 2008).

2.3.5 Prevenção de quedas

Segundo informações do Ministério da Saúde, as quedas estão entre os principais eventos adversos a serem prevenidos em instituições de saúde. Em pacientes idosos hospitalizados ou em cuidados domiciliares, as quedas são uma das causas mais comuns de lesões, resultando em traumas teciduais, fraturas e até mesmo morte. Além dos danos físicos e emocionais, as quedas afetam a confiança do paciente e da família nos serviços de saúde e acarretam custos adicionais devido ao aumento do tempo de hospitalização, intervenções, tratamentos e exames para mitigar os possíveis danos causados aos pacientes (BRASIL, 2017).

Dados da Anvisa apontam que “quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos”, situações estas que podem culminar no óbito do paciente (BRASIL, 2013c)

Assim, o protocolo de prevenção de quedas é essencial para abordar esses riscos, envolvendo a avaliação regular dos pacientes quanto ao risco de quedas, a implementação de medidas de segurança, como o uso de barras de apoio e calçados adequados, e a educação contínua dos profissionais de saúde e dos próprios pacientes. Estas medidas, combinadas com a monitorização constante e a revisão dos incidentes, são fundamentais para reduzir a incidência de quedas e melhorar a segurança geral dos pacientes em ambientes de cuidado (BRASIL, 2017).

Lima e Brum (2016) pontuam, existir diversos fatores de risco associados às quedas de pacientes. Entre eles, destacam-se a idade avançada, a presença de múltiplas patologias, mobilidade física prejudicada, doença aguda, equilíbrio comprometido e estado mental diminuído. Esses fatores são frequentemente agravados pelo uso de medicamentos, alterações cognitivas e procedimentos médicos que aumentam a vulnerabilidade para a ocorrência de quedas. Além disso, fatores ambientais e relacionados aos recursos humanos também contribuem para o risco de quedas em pacientes.

A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na vigilância dos pacientes e na identificação de fatores de risco que contribuem para a ocorrência de quedas. A adoção de medidas preventivas por meio de protocolos assistenciais, estímulo à notificação ativa e programas de educação continuada para a equipe, pacientes e acompanhantes são estratégias eficazes para reduzir os índices de quedas nos serviços de saúde. Práticas recomendadas incluem o uso de pisos antiderrapantes, instalação de lâmpadas de segurança nos banheiros e corredores, dispositivos de auxílio para deambulação com supervisão, barras de apoio no banheiro e no chuveiro, manutenção de grades no leito do paciente e orientação reforçada para os acompanhantes dos pacientes com risco de quedas (BRASIL, 2017).

2.3.6 Segurança na prescrição uso e administração de medicamentos

Os erros de medicação são um dos eventos adversos mais destacados na prestação de cuidados aos pacientes, recebendo atenção significativa de pesquisas científicas e do público. Em 1999, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos publicou o relatório "Errar é Humano – Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro", revelando que entre 44.000 a 98.000 americanos morriam anualmente devido a eventos adversos, com 7.000 dessas mortes relacionadas a erros de medicação. Esses erros são definidos como falhas no processo do tratamento medicamentoso que podem causar ou potencialmente causar danos aos pacientes (BRASIL, 2017).

Grande parte dos erros que ocorrem na administração de medicamentos está associada a problemas de identificação, tema já apresentado neste estudo. No Brasil, um estudo realizado em um hospital da região norte apontou que quase 62% das doses de medicamento foram administradas sem a identificação do paciente, dando margem à erro de medicação, prejudicando a segurança e podendo levar a danos irreversíveis (BRASIL, 2017).

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos tem como finalidade promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. A justificativa para este protocolo é baseada na alta frequência de eventos adversos no processo de assistência à saúde em todo o mundo. Em resposta a essa preocupação global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2004, o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que incentiva todos os países-membros a adotarem medidas para garantir a qualidade e segurança da assistência prestada nas unidades de saúde. Este protocolo é essencial para mitigar os riscos associados aos erros de medicação e assegurar um cuidado mais seguro e eficaz aos pacientes (BRASIL, 2013d).

Cruz *et al.* (2017) destacam que os principais equívocos em relação à medicação incluem: prescrição médica inadequada, negligência nos cuidados de enfermagem, má gestão do tempo para administração dos medicamentos, utilização não autorizada de fármacos, dosagem incorreta, apresentação farmacêutica inadequada, execução inadequada da técnica de administração, deterioração dos medicamentos, falta de monitoramento e problemas de adesão.

Para minimizar as falhas na administração de medicamentos instituiu-se o programa dos nove certos, que consiste em considerar os seguintes aspectos:

- medicamento certo: verificar se o medicamento a ser administrado é o correto, comparando com a prescrição médica ou ordem de enfermagem;
- dose certa: confirmar a dose correta do medicamento a ser administrado, de acordo com a prescrição médica e as orientações específicas;
- via certa: garantir que o medicamento seja administrado pela via correta (oral, intravenosa, intramuscular, dentre outras), conforme indicado na prescrição;
- hora certa: administrar o medicamento na hora prescrita, seguindo o cronograma específico para cada paciente;
- paciente certo: confirmar a identidade do paciente antes da administração do medicamento, usando pelo menos dois identificadores, como nome e data de nascimento;
- informação certa: garantir que o paciente receba todas as informações necessárias sobre o medicamento a ser administrado, incluindo nome, dose, efeitos colaterais, entre outros;
- registro certo: fazer o registro completo e preciso da administração do medicamento no prontuário do paciente, incluindo a dose administrada, via, hora e qualquer observação relevante;
- tempo de resposta certo: monitorar o paciente após a administração do medicamento para avaliar qualquer resposta adversa ou efeito colateral, tomando medidas apropriadas conforme necessário;
- documentação certa: documentar todas as ações relacionadas à administração do medicamento de forma precisa e legível, seguindo as políticas e procedimentos estabelecidos pela instituição de saúde (BRASIL, 2017; SEGURANÇA, 2020; BRASIL, 2013d).

Todos os protocolos de segurança do paciente devem ser aplicados e aprimorados, devendo ser de conhecimento de toda a equipe de saúde, o que implica em educação continuada e atualização profissional constantes.

2.4 Aplicação dos protocolos do PNSP em ambientes hospitalares e desenvolvimento de cultura de segurança

A cultura de segurança é o resultado dos valores, atitudes, percepções, competências e comportamentos que definem o compromisso e a proficiência na administração de uma organização saudável e segura. As instituições de saúde devem estar atentas à presença de uma cultura organizacional de baixas expectativas, marcada por falhas de comunicação e troca de informações incompletas. Adotando ações voltadas para a cultura do paciente, as instituições hospitalares buscam oferecer assistência de excelência, reduzir custos e garantir satisfação. Instituir a segurança como processo cultural aumenta a conscientização profissional sobre a segurança do paciente e o compromisso ético com o gerenciamento de riscos (COSTA *et al.*, 2018).

Segundo Reis (2013, p. 18),

a cultura de segurança é constituída pelos seguintes componentes: uma cultura justa, onde há o consenso entre as pessoas no que concerne a comportamentos aceitáveis e inaceitáveis; uma cultura de notificação de incidentes, que privilegia a informação (incluindo coleta, análise e divulgação sobre informações referentes à notificação de eventos adversos [...]) e encoraja as pessoas a falarem sobre os seus erros e a notificá-los; e, por fim, uma cultura de aprendizagem, uma vez que a organização constituiu uma memória de eventos passados, esta pode direcionar o aprendizado a partir dos mesmos.

A implantação de protocolos de segurança depende, em grande parte, da cultura estabelecida no ambiente de saúde. Alguns estudos apontam para certa dificuldade em implantar protocolos de segurança do paciente nas unidades de saúde, o que levou Costa *et al.* (2018) a concluir que, para o sucesso da implementação dos protocolos, é necessária uma cultura de segurança positiva, obtida a partir de ações de melhoria que envolvem a gestão e liderança, bem como o trabalho em equipe entre as unidades e profissionais.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo discutir a importância do PNSP e do desenvolvimento de uma cultura de segurança no ambiente hospitalar para prestar um atendimento de qualidade.

Os estudos apresentados evidenciaram que o PNSP é fundamental para a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde no Brasil. Ele estabelece diretrizes e práticas que visam reduzir a incidência de erros e eventos adversos na

assistência à saúde. A implementação do PNSP promove uma padronização de procedimentos e incentiva a adoção de protocolos de segurança, contribuindo para um atendimento mais seguro e eficaz. Com isso, o programa não apenas protege os pacientes, mas também fortalece a confiança da população nos serviços de saúde, criando um ambiente mais seguro e confiável para todos.

É importante destacar que enfrentar o desafio de reduzir riscos e danos na assistência à saúde depende de uma mudança cultural na organização, que abranja todos os profissionais em direção à segurança, alinhada à PNSP, de modo que investir em educação continuada e no aperfeiçoamento das equipes de saúde é um passo relevante na implementação de boas práticas em ambientes de saúde. Quando os profissionais de saúde estão alinhados com uma cultura de segurança, há uma redução significativa de erros, melhoria na comunicação e colaboração entre as equipes, e um ambiente de trabalho mais positivo e proativo. Isso resulta em uma assistência mais segura e de alta qualidade para os pacientes.

Por fim, a combinação do PNSP com uma cultura de segurança sólida é essencial para prestar um atendimento de qualidade nos hospitais. Investir em treinamento, tecnologia e melhorias nos ambientes de trabalho são medidas indispensáveis para sustentar essa cultura. Além disso, um sistema de saúde que prioriza a segurança do paciente contribui para melhores desfechos clínicos, aumento da satisfação dos pacientes e suas famílias, e otimização dos recursos de saúde. Em última análise, o PNSP e a cultura de segurança formam a base para um sistema de saúde mais eficiente, seguro e centrado no paciente, beneficiando a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

ALVES, Kisna Yasmin Andrade et al. Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde. **Acta Paul Enferm.** 2018; 31(1):79-86.
<https://www.scielo.br/j/ape/a/7npkKx5QT3YGdFf95kLZpbk/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 10 abr. 2024.

ALVES, Kisna Yasmin Andrade; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; DANTAS, Cilene Nunes. A análise do conceito segurança do paciente: a visão evolucionária de Rodgers. **Aquichan**, Bogotá, v. 15, n. 4, p. 521-528, out. 2015. Disponível em:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000400007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2024.

ANVISA. **Orientações para preenchimento da avaliação das práticas de segurança do paciente:** serviços de saúde com UTI: 2024. Brasília: Anvisa, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/orientacoes-avaliacao-praticas-seg-paciente-2024-uti_18-04-24.pdf. Acesso em: 22 maio. 2024.

ÁVILA, André Mena. **Identificação por radiofrequência:** tecnologia inteligente, hospital eficiente, qualidade e segurança para o paciente. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2012/28499/28499-469.pdf>. Acesso em: 22 maio. 2024.

BELÉM, Maria Alves. **Checklist de “cirurgia segura” da OMS:** Uma avaliação e adaptação pela equipe de profissionais nas cirurgias pediátricas. 2016. Dissertação (Mestrado em Gestão e Saúde) – Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, 2016. Disponível em: <https://mestrado.santacasa.pa.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/2-CHECKLIST-DE-CIRURGIA-SEGURA-DA-OMS-MARIA-BELEM.pdf>. Acesso em: 19 maio. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cultura de Segurança do Paciente:** Avaliação Nacional da Cultura de Segurança do Paciente em hospitais – 2023. Maio 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/cultura-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 16 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente:** anexo 2: protocolo de identificação do paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: https://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_identificacao_do_paciente.pdf. Acesso em: 10 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente:** anexo 2: protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-ulcera-por-pressao.pdf/@@download/file>. Acesso em: 25 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente:** anexo 1: protocolo prevenção de quedas.

Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-de-prevencao-de-quedas>. Acesso em: 25 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**: anexo 03: protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013d. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/@@download/file>. Acesso em: 25 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: MS, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/protocolos-basicos-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO – COREN-SP. **Segurança do paciente**: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 22 maio. 2024.

COSTA, Daniele Bernardi da et al. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 3, e2670016, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZWcDcxB9zC5KzbdMPZQrWYF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 maio. 2024.

COUTO, Renato C.; PEDROSA, Tania Moreira G.; AMARAL, Débora Borges do. **Segurança do paciente**. São Paulo: MedBook, 2017.

GARZIN, Ana Claudia Alcântara; MELLEIRO, Marta Maria. Segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. **Cienc Cuid Saude**, v. 18, n. 4, e45780, out./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45780/751375140279>. Acesso em: 10 abr. 2024.

LIMA, Beatrice de Barros; BRUM, Ana Karine Ramos. Prevenção de queda em paciente hospitalizado e a segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 78, p. 35-41, 2016. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/358/241>. Acesso em: 25 maio. 2024.

MAIA, Jair Alves; SANTOS, Nilson de Souza dos; SILVA, Raquel de Lima. A eficácia da Escala de Braden na úlcera por pressão em pacientes adultos hospitalizados. **Revista Enfermagem Atual**, v. 79, p. 76, 2016. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/341/503>. Acesso em: 10 maio. 2024.

MARANHÃO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Plano estadual de segurança do paciente: período 2022-2025**. São Luís: Secretaria de Estado da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2023/06/DOC-20221121-WA0158..pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MARTINS, Dayane Franco; BENITO, Linconl Agudo Oliveira. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n. 2, p. 153-166, jul./dez. 2016. <https://www.publicacoes.uniceub.br/cienciasaude/article/download/3810/3274>. Acesso em: 10 maio. 2024.

MENDONÇA, Paula Knoch et al. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 4, e4610017, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Z9CwyVqcD8MJqtqhy8gYjMG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 maio. 2024.

MORAIS, Joice Aparecida de et al. Processo de contratação coletiva de trabalhadores em hospital público de média complexidade. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 4, n. 2, p. 1173-1184, maio/ago. 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/540/752>. Acesso em: 13 maio. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Manual de referência técnica para higiene das mãos**: para ser utilizado por profissionais de saúde, formadores e observadores de práticas de higiene das mãos. Genebra: World Health Organization, 2008. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTcnica.pdf>. Acesso em: 10 maio. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030**: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/11/document.pdf>. Acesso em: 25 maio 2024. Acesso em: 22 maio. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Manual de Implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS**: cirurgia segura salva vidas. 2009. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9789241598590-por.pdf>. Acesso em: 26 maio. 2024.

PRADO, Carolina Beatriz Cunha et al. Superfícies de suporte para prevenção de lesão por pressão no intraoperatório: revisão sistemática com metanálise. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, e3493, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vrDVfWjgswPVtbHntfc4VXB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 maio. 2024.

REIS, Claudia Tartaglia. **A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro**. 2013. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tese_claudia_tartaglia_reis.pdf. Acesso em: 25 maio 2024.

SANTOS, Izabel Cristina Bandeira dos; COSTA, Vanessa Santos. **A implantação do núcleo de segurança do paciente em hospitais militares**. [Artigo online]. 2020. Disponível em: https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7565/1/Cap_Izabel%20Cristina%20Bandeira%20dos%20Santos.pdf, Acesso em: 10 maio. 2024.

STÁBILE, Ariela P. **Segurança do paciente e gestão de unidades pediátricas**. São Paulo: SRV, 2021.

VOLTAN, Pamela et al. Impacto de uma intervenção educacional na adesão à identificação do paciente pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 33, e20230174, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/7MKwBpr3MhnnRQKDTj88ZLh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio. 2024.