

**UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS
CURSO DE ENFERMAGEM**

**KARLA CRISTINA PINHEIRO SILVA
MAIARA APARECIDA DA SILVA
MILENA VITÓRIA SOARES BATISTA**

**ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM
AMBIENTES HOSPITALARES: REVISÃO DE LITERATURA**

**SANTOS
2024**

**KARLA CRISTINA PINHEIRO SILVA
MAIARA APARECIDA DA SILVA
MILENA VITÓRIA SOARES BATISTA**

**ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM
AMBIENTES HOSPITALARES: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Enfermagem. Orientadora:** Prof.^a Enf.^a Me. Ana Virgínia de Almeida Carrasco.

**SANTOS
2024**

S586e SILVA, Karla, SILVA, Maiara, BATISTA, Milena
Estratégias para implementação da segurança do paciente em ambientes
hospitalares: Revisão de Literatura/ Karla, Silva, Maiara, Silva, Milena, Batista.
-Santos, 2024.

23.f

Orientador: Profº Me. Ana Virgínia de Almeida Carrasco

Trabalho de conclusão de curso (TCC), Universidade Metropolitana de
Santos, Enfermagem, 2024

1. Segurança do Paciente. 2. Enfermagem. 3. Descritivo.

I. Estratégias para implementação da segurança do paciente em
ambientes hospitalares: Revisão de Literatura.

CDD:614.44

Vanessa Laurentina Maia
Crb8 71/97
Bibliotecária Unimes

**KARLA CRISTINA PINHEIRO SILVA
MAIARA APARECIDA DA SILVA
MILENA VITÓRIA SOARES BATISTA**

**ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM
AMBIENTES HOSPITALARES: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Enfermagem. Orientadora:** Prof.^a Enf.^a Me. Ana Virgínia de Almeida Carrasco.

Santos, 04 de Dezembro de 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a

Universidade Metropolitana de Santos- UNIMES

Prof. ^a

Universidade Metropolitana de Santos- UNIMES

Prof.^a

Universidade Metropolitana de Santos- UNIMES

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho a todas as pessoas que nos acompanharam durante esse percurso e que nos incentivaram na realização dessa conquista dando apoio, compreensão, paciência e amor.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por ter nos proporcionado entendimento e sabedoria todos os dias em que tivemos que preencher as páginas em branco. Nos ajudou a ultrapassar todos os obstáculos ao longo do curso. E que continue nos dando sabedoria para fazer as melhores escolhas na criação das nossas histórias.

Agradecemos aos nossos familiares pelo apoio, compreensão e por acreditarem que a conquista desse sonho seria possível. Principalmente ao nossos Pais que sempre nos incentivaram a cada momento mantendo sempre aos nossos lados.

Agradecemos aos nossos colegas que durante cinco anos estiveram aos nossos lados nos momentos felizes e também nos difíceis.

Aos nossos professores, pelos ensinamentos e correções que nos permitiram apresentar um melhor desempenho em nosso processo de formação profissional. Especialmente a nossa orientadora e professora Ana Virgínia de Almeida Carrasco, por ter nos dedicado tempo, conhecimento e aprendizado durante o desenvolvimento desse trabalho, nossos sinceros agradecimentos.

RESUMO

O trabalho tem como **objetivo**: pesquisar sobre as metas internacionais à segurança do paciente no ambiente hospitalar, através de uma revisão de literatura. **Metodologia**: fundamentou-se os dados em pesquisas publicadas últimos cinco anos, de 2020 a 2024. **Resultados**: observou-se que o Ministério da Saúde inscreve diversas diretrizes a respeito do tema, tracejando protocolos a serem aplicados nas políticas internas de hospitais quanto as metas internacionais ao Programa Nacional de Segurança ao paciente. A inauguração de Núcleo de Segurança do Paciente permite formar estatísticas a respeito de eventos adversos, funcionando como um mapeamento dos principais fatores que levam casos de infecção e acidentes. **Considerações**: o ponto controverso trata-se da falta de implementação destas condutas no ambiente hospitalar, o que dificulta a redução dos índices de eventos adversos nessa esfera.

Palavras-chave: segurança do paciente; enfermagem; descritivo.

ABSTRACT

The scientific article aims to: Research international goals for patient safety in the hospital environment, through a literature review. Methodology: The data is based on research published in the last five years, from 2020 to 2024. Results: It was observed that the Ministry of Health establishes several guidelines regarding the topic, outlining protocols to be applied in internal hospital policies regarding goals international guidelines to the National Patient Safety Program. The inauguration of the Patient Safety Center allows statistics to be created regarding adverse events, functioning as a mapping of the main factors that lead to cases of infection and accidents. Considerations: The controversial point is the lack of implementation of these behaviors in the hospital environment, which makes it difficult to reduce the rates of adverse events in this sphere.

Keywords: Patient safety; nursing; descriptive .

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Higienização das mãos.....	15
-----------------------------------------------	-----------

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVO.....	9
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	10
5. RESULTADOS.....	11
6. DISCUSSÃO.....	13
7. CONSIDERAÇÕES.....	19
8. BIBLIOGRAFIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

A ciência da saúde é definida pelos atos de cuidados e gerenciamentos de pacientes, com o intuito de reduzir os danos causados por enfermidades. Atesta-se que um dos princípios fundamentais da saúde é justamente o de não causar maiores prejuízos ao indivíduo atendido. Deste modo, os profissionais da área, somados a gestão hospitalar, angariam a obrigação de unirem-se para que o ambiente efetue os cuidados necessários, além de diminuir os potenciais de infecções. Nesta toada, disciplinar a segurança do paciente demonstra ser o alicerce para a otimização dos serviços prestados, a partir de metodologias criteriosas.¹

Necessita-se da criação de uma cultura de cuidados, a partir de atos, recursos tecnológicos, além de formas que ocasionam a diminuição de riscos, os tornando evitáveis. Neste sentido, o enfermeiro deverá unir o conhecimento teórico adquirido de forma científica em sua graduação e o conhecimento prático, para fomentar políticas internas em prol da segurança dos pacientes. A realização de tais ações será determinante para que as estatísticas de mortalidade, atreladas a ocorrências adversas, sejam reduzidas.²

A segurança do paciente trata-se de uma questão fundamental e prioritária nos estabelecimentos de assistência à saúde, como hospitais, clínicas e locais ambulatoriais. São localidades em que o paciente se encontra exposto a diversos riscos. Deste modo, é um estudo atual e que possui relevância clínica e científica, para analisar os desafios e métodos a serem implementados nas esferas hospitalares.

O enfoque da pesquisa trará as Metas Internacionais de Segurança do Paciente no ambiente hospitalar, podendo analisar as estratégias eficazes para a otimização da segurança dos pacientes. A gestão hospitalar é responsável por desenvolver núcleos de apoio, para que os protocolos sejam aplicados do modo correto. Ademais, necessitam implementar as boas práticas profissionais, incluindo os saberes do regramento interno em enfermeiros e médicos³. A análise dos obstáculos para que tais políticas sejam aderidas será investigada, com base em pesquisas de referência bibliográfica nos artigos coletados.

2. OBJETIVO

Pesquisar sobre as metas internacionais à segurança do paciente no ambiente hospitalar, através de uma revisão de literatura.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A pesquisa terá como enfoque as problemáticas voltadas, principalmente, a segurança do paciente. Desta forma, serão necessárias abordagens de protocolos da saúde nacional, para evoluir-se o entendimento a respeito dos métodos para se evitarem incidentes nos hospitais e manter o ambiente seguro.⁴ O enfermeiro, como um dos profissionais de saúde, deve atentar-se para os procedimentos fomentados pelo Ministério da Saúde. Com isto, a preparação deve ser iniciada nos cursos de enfermagem, do técnico até o superior, para abranger a temática.⁵

Na atualidade, diversas pesquisas detalham as possibilidades de proteção. Dentre eles, a principal e mais utilizada, trata-se da identificação do paciente, por intermédio da pulseira com os dados corretos contendo o nome completo do paciente, nome completo da mãe e data de nascimento. A identificação do paciente tem como finalidade dois principais objetivos, atentar-se de que é o paciente certo e se o mesmo está recebendo o tratamento correto.⁶

Outras propostas voltadas para este intermédio, trata-se: da prevenção de infecções atreladas à saúde, com a devida higienização das mãos, somado aos esforços das políticas públicas com o Programa de Segurança do Paciente⁷. A precaução quanto ao risco de quedas, uma vez que os enfermeiros estão em contato direto e contínuo com os pacientes, possibilitam a identificação precoce de fatores de risco e colaboram com intervenções preventivas.⁸ A assistência segura em relação ao risco de lesão por pressão é um componente essencial nos cuidados de saúde, leva-se em consideração conhecimento do profissional sobre o assunto, recursos disponíveis e complicações decorrente das lesões. Com a ajuda de protocolos, escalas e Políticas internas da unidade.⁹ Além de estabelecer uma comunicação efetiva de qualidade para evitar futuras reações adversas e danos evitáveis ao paciente seguindo uma das metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente.¹⁰

As pesquisas mostram que a segurança do paciente é um elemento essencial para o suporte assistencial, quando realizados de forma correta, reduz riscos e danos

que podem prejudicar o paciente. O erro de medicação é um deles, é um evento evitável, podendo provocar o uso inadequado de medicamentos resultando em prejuízo ao paciente, independente de quem esteja administrando, se o profissional de saúde ou até mesmo o próprio paciente.²

Neste contexto, os centros cirúrgicos são os lugares onde mais ocorrem eventos adversos, e para a diminuição destes acontecimentos a Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto a uma equipe multidisciplinar criaram uma lista de verificação para cirurgia segura o (checklist) que apresenta três momentos diferentes, o momento antes da indução anestésica, o momento após a indução e antes da incisão cirúrgica e, o período durante ou imediatamente a sutura antes que o paciente seja retirado da sala de cirurgia para a recuperação anestésica.¹¹

Para o desenvolvimento do trabalho, as pesquisas analisadas possuem como autores graduandos e mestres em enfermagem, possuidores de pleno conhecimento técnico para trazer questões a respeito do tema escolhido. Atinente aos protocolos estes foram coletados no Ministério da Saúde que colaborou junto a FIOCRUZ para obter tais resultados.

4. MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia adotada para este trabalho foi a revisão de literatura narrativa. Neste trabalho houve a pesquisa de artigos científicos que abordassem sobre o tema, desde que possuíssem as metodologias como a de coorte prospectivo, estudos transversais, descritivos ou pesquisas de campo. Os sítios eletrônicos utilizados para o embasamento foram a BVS, LILACS e protocolos fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Com o intuito de aprofundar-se no tema, os resultados da pesquisa foram filtrados por intermédio dos seguintes indexadores: segurança do paciente; enfermagem; descritivo. O critério de inclusão foi coletar artigos publicados em língua portuguesa, artigos cuja o assunto era pertinente ao tema do trabalho, apenas estudos efetuados nos últimos cinco anos, de 2020 a 2024, foram incluídos neste trabalho para que o conteúdo fosse o mais atualizado possível. Neste estudo, também foram observados protocolos, efetuados pelo Ministério da Saúde, quanto a medidas de segurança pertinentes à segurança do paciente. Compreende-se que o hospital é

responsável por efetivar a presença de tais medidas em seu cotidiano. Foram excluídos teses e artigos que não discutiam o assunto de modo aprofundado.

Na totalidade, foram encontradas na BVS (LILACS), oitenta e quatro artigos, quatro artigos foram escolhidos, pois respondiam ao objetivo do estudo. No site do Ministério da Saúde, foram encontrados dois assuntos científicos pertinentes ao propósito deste trabalho. Desta forma, totalizaram seis pesquisas aduzidas nos resultados a seguir.

5. RESULTADOS

1. Quadro referencial para atender o objetivo deste estudo (SANTOS/SP, 2024)

AUTOR E ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADO	CONSIDERAÇÃO
SIMAN, A. G., et al 2021. ¹²	Erro de medicação: concepções e conduta da equipe de enfermagem.	Compreender as concepções e condutas da equipe de enfermagem frente ao erro de medicação na clínica médica.	A equipe reconhece aspectos que acentuam a ocorrência de erros. Foram identificadas falhas em todas as etapas de administração de medicamentos e estratégias para a melhoria no processo.	As estratégias e melhorias no processo de medicação como educação permanente e etiquetas de identificação de drogas precisam ser aplicadas no cotidiano da prática profissional com a inclusão de todos profissionais envolvidos.
RIBEIRO, B., et al, 2022. ¹³	A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem	Identificar o papel da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico quanto à aplicação da segurança do paciente.	Considerando os critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi composta por 24 questionários válidos. Os dados analisados evidenciaram predomínio de concordância entre os enfermeiros e os técnicos em enfermagem referente à adesão da segurança do paciente em centro cirúrgico.	A pesquisa ressaltou as dificuldades que os profissionais relatam durante sua jornada de trabalho. Tornou-se evidente a insatisfação deles em relação ao quantitativo dos profissionais de enfermagem, que, de acordo com eles, é um número insuficiente em relação à demanda das necessidades de um processo de cuidar e de segurança do paciente.
BRASIL.	Protocolo de	Orientar quanto	O referido	Conclui-se que o

Ministério da Saúde, 2023. ¹⁴	identificação do paciente.	ao protocolo realizado pelo Ministério da Saúde, para a devida identificação do paciente como medida de segurança.	protocolo traz à baila questões como a identificação por pulseiras, com informações corretas para não ocorrerem equívocos. A pulseira deve ser retirada ao final dos procedimentos.	protocolo leva medidas necessárias, que resultam de forma eficaz a segurança do paciente e a diminuição de erros nos serviços hospitalares.
BOAVENTURA, V. R. et al., 2023. ¹⁵	Percepção de enfermeiras sobre a identificação do paciente como segurança na assistência à criança hospitalizada.	Analisar a percepção de profissionais de enfermagem quanto a cultura de segurança do paciente.	Formou-se a compreensão a respeito dos conhecimentos das enfermeiras, somado as tentativas de mitigar os incidentes.	A identificação do paciente foi tomada como medida necessária pelos enfermeiros, para que não ocorram erros que afetem a segurança.
SILVA, T. F., et al, 2023. ¹⁶	Cuidados para prevenção de lesão por pressão realizada por enfermeiros em um hospital de ensino.	identificar os fatores de risco para lesão por pressão reconhecida e os cuidados de enfermagem realizados em relação à prevenção de lesão por pressão.	O estudo envolveu 40 enfermeiros. Revelou os fatores de risco relacionados a lesão por pressão.	Embora os enfermeiros demonstrem conhecimento a respeito do tema, destaca-se a necessidade do desenvolvimento de protocolos de prevenção de lesão por pressão nos hospitais, assim como investimento em materiais e equipamentos adequados.
BRASIL. Ministério da Saúde, 2024. ¹⁷	Núcleo de Segurança do Paciente.	Implementar Núcleos de Segurança do Paciente nos hospitais.	Houve o crescimento de notificações de eventos adversos após a inclusão destes núcleos nos hospitais.	Observa-se que a presença dos núcleos fomenta notificações de eventos adversos, devendo tal política ser ampliada para os hospitais no Brasil.

Autoria própria: SILVA, K. C. P.; SANTOS, M. A. S.; BATISTA, M. V. S.; CARRASCO, A. V. A. Santos, S.P. (2024).

6. DISCUSSÃO

No ramo da saúde, a existência de protocolos é essencial para a gestão de boas práticas por profissionais. Em grande parte, são firmados pelo próprio Ministério da Saúde ou pela política interna dos hospitais. Viabiliza o entendimento das melhores metodologias a serem adotadas ao observarem determinados quadros clínicos.¹

Os eventos adversos podem ser conceituados como fatos que ocasionaram um resultado diferente do esperado, usualmente atrelado a negligência à falta de segurança. Com isto, desenvolve-se um acontecimento que pode prolongar o período de internação ou a mortalidade. Tendo em vista a diminuição destas estatísticas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) requer a adoção de práticas que consigam diminuir ou anular tais eventos.¹⁵

Como um modo de atender as metas internacionais, o Brasil efetua o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). A iniciativa tem como principal objetivo resguardar as prerrogativas do paciente, assim como fornecer um serviço de qualidade. Estados e municípios unem esforços para estimularem, em escala nacional, políticas internas de segurança ao paciente. Não tão somente em instituições hospitalares, mas também na inclusão do tema na grade curricular em cursos atrelados a saúde, seja em nível técnico, superior ou pós-graduações.⁵

O PNSP ainda auxilia para que ocorra a implementação de Núcleos de Segurança do Paciente. Mais de dois mil núcleos foram abertos entre o lapso de 2014 a 2017. O projeto auxiliou que eventos adversos fossem notificados com maior frequência, permitindo o mapeamento destes.¹⁷

Os indivíduos que buscam por atendimento hospitalar passam por uma triagem, momento em que o enfermeiro coleta todos os dados. Habitualmente são identificados por pulseiras que devem ser inseridas o mais precocemente possível, contudo a inserção de informações errôneas compromete todos os cuidados. Com o intuito de proteção dos pacientes e de eventuais prejuízos, o Ministério da Saúde fomentou o protocolo de identificação de paciente. A principal justificativa do documento seria a falha constante no atendimento, sendo eles por informações incorretas nas pulseiras de identificação, em que se confundiam os procedimentos a serem realizados, provocando danos. O profissional que prossegue com o serviço deverá confirmar a identificação do paciente e a pulseira será utilizado até a finalização dos processos.¹⁴

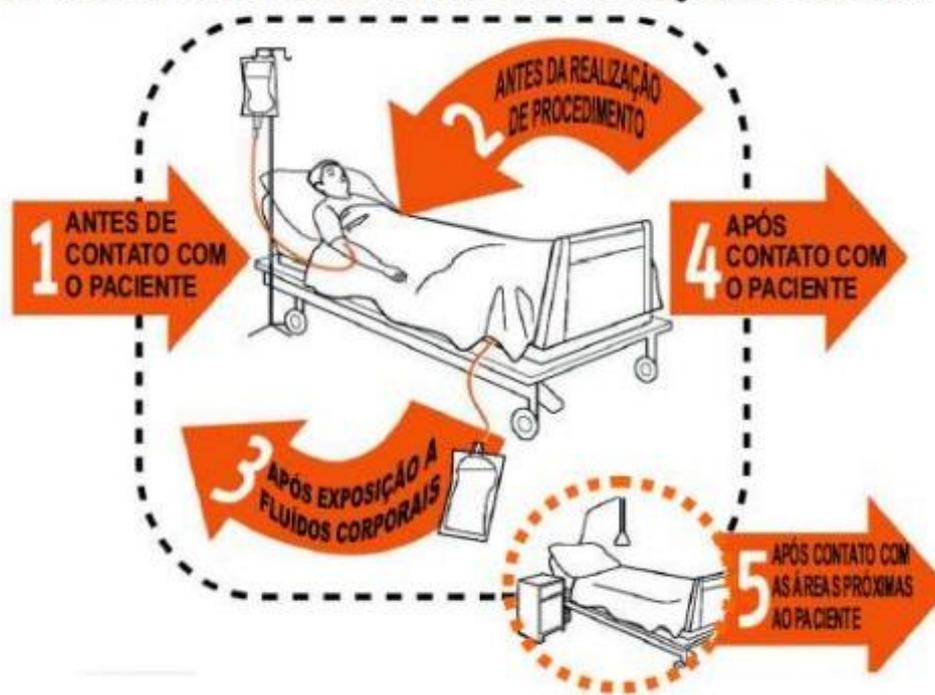
A identificação do paciente é uma meta que geralmente os profissionais têm consciência da sua importância para a eficácia no atendimento sem futuros danos, porém ainda ocorre erros relacionados a identificação do paciente. Importante ressaltar a participação do paciente na identificação, antes de realizar qualquer procedimento, sendo que é válido utilizar no mínimo dois identificadores pessoais, como por exemplo o nome completo do paciente e da mãe.¹⁴

Referente a infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), observa-se que as práticas são iniciadas pelo profissional da área da saúde. O primeiro passo é a higienização das mãos, como uma medida de prevenção básica, mas essencial. Para tanto, soluções alcólicas para o uso higiênico precisam estar ao alcance dos profissionais. De preferência em frascos fixados na parede ou de uso pessoal, na localidade em que o atendimento está sendo procedido. Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a expressão inclui a higiene básica (ação de higienizar as mãos com água e sabonete líquido), higiene antisséptica (ação de higienizar as mãos com água e sabonete, juntamente com um agente antisséptico) e a fricção antisséptica (uso de solução alcoólica nas mãos para diminuir a quantidade de microrganismos).⁷

A desinfecção antisséptica é igual à utilizada para higienização simples das mãos e deve ser realizada por um período mínimo de 40 a 60 segundos, já a fricção das mãos com uma solução antisséptica à base de álcool deve durar, pelo menos, de 20 a 30 segundos. Nesta toada, há determinados momentos para que a higienização ocorra, conforme ilustra a figura a seguir.⁷

Figura 01 – Higienização das mãos

OS 5 MOMENTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



(Fonte: BRASIL, 2023).

Para aprimorar a higiene das mãos, é fundamental garantir que a infraestrutura adequada esteja acessível, o que inclui a disponibilidade de sabonete líquido, papel toalha e um fornecimento contínuo de água. Também é importante ter preparações alcoólicas em quantidade suficiente, com uma pia para cada dez leitos. Além disso, é essencial promover a educação e o treinamento sobre a relevância da higienização das mãos, monitorar as práticas e a infraestrutura relacionadas a esse tema, colocar lembretes visíveis no local de trabalho e fomentar um ambiente que favoreça a conscientização dos profissionais sobre a segurança do paciente.⁷

Versa-se em um tratado de responsabilidade profissional em que o enfermeiro se compromete a promover medidas que agreguem a saúde e bem-estar dos seus pacientes. A cultura de segurança é aduzida por tais atitudes, levando a aderência das normas e diretrizes expressadas pela OMS.⁷

Um obstáculo observado constantemente trata-se da falta de resoluções quanto à implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NPS). Tal medida é incentivada pelo próprio Ministério da Saúde, contudo poucas unidades aderem a esta política. Diante disto, há a percepção, por parte de médicos e enfermeiros, do desinteresse da própria gestão hospitalar no fomento de boas práticas. O incentivo mínimo e a falta de recursos financeiros, também, são fatores que influenciam essa visão, ocasionando conflitos internos pela falta de incentivo de uma cultura que priorize a segurança dos enfermos.³

Em relação à cirurgia segura, pode-se observar que envolve medidas com o intuito de prevenir eventos adversos que podem acontecer antes, durante e após a cirurgia. Levando em consideração que o centro cirúrgico é considerado ambiente de alto risco, pela complexibilidade dos procedimentos realizados, é importante que toda equipe de saúde esteja preparada para fazer o atendimento de modo que seja eficaz e não traga danos ao paciente.¹³

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental neste processo, considerando que são eles quem acompanham todas as etapas do período perioperatório, principalmente o enfermeiro que tem a responsabilidade de planejar e implementar as medidas de cuidados. Neste sentido é importante ressaltar a utilização de estratégias que colaborem com prática segura de cuidados, uma delas seria a utilização de protocolo para a cirurgia segura para que o profissional tenha uma espécie de um guia de uma boa prática em cirurgia segura e desta forma diminuir a possibilidade de erros. Outra estratégia seria a utilização da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, conhecida como checklist, desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), utilizada em três momentos: o primeiro é antes da indução anestésica, o segundo antes do início da cirurgia e o terceiro na saída, antes do paciente sair da sala de cirurgia. Neste instrumento contém informações necessárias do paciente, sua identificação, histórico, dados e detalhes sobre o procedimento realizado, entre outros.¹³

Na prática o profissional deve estabelecer os cuidados de segurança ao paciente, certifica-se que o mesmo esteja seguro, avaliar o sítio cirúrgico correto, amenizar dores e desconfortos causados por desatenção desde o momento do preparo até pós cirúrgico, realizar contagem dos instrumentos de assistência, entre outros. Desta forma a utilização desta ferramenta pode reduzir consideravelmente os eventos adversos em centros cirurgicos.¹³

Entre as metas internacionais, está presente o risco de lesão por pressão, que por sua vez é um tema de extrema importância na segurança do paciente. São as lesões cutâneas que mais afetam os pacientes hospitalizados, causando impactos físicos e mentais que podem aumentar o risco de complicações clínicas. É um problema de saúde pública que tem gerado custos aos serviços de saúde, sendo que o custo do tratamento é mais elevado do que o custo da prevenção. A opção mais apropriada e benéfica a todos os envolvidos seria trabalhar com a prevenção adequada para evitar que as lesões ocorram, porém, alguns obstáculos atrapalham esta ação e permite que as falhas aconteçam. Um dos motivos é a falta de oferta de equipamentos e materiais adequados e em quantidade suficiente para os pacientes. Outro motivo é a falta de conhecimento adequado dos profissionais em relação a identificação dos fatores de riscos que os pacientes apresentam e a prevenção.¹⁶

É importante que o enfermeiro saiba identificar primeiramente os fatores de risco, se ele é intrínseco seja pela idade, pele seca, perda da mobilidade, perda da força muscular, proeminência óssea em evidência, entre outros, ou se é extrínseco relacionado a cisalhamento, fricção, colchão inadequado, posicionamento em mesmo decúbito por mais de duas horas, pressão sobre a pele, entre outros, podendo obter juntamente fator intrínseco e extrínseco, depende de cada caso.¹⁶

Deve-se atuar para a prevenção em todos os pacientes hospitalizados, o mais breve possível. Pode-se utilizar mudança de decúbito que é simples e eficaz, utilização de materiais para proteger proeminências ósseas, uso do lençol móvel, entre outros. É considerável a utilização de escalas como parâmetro, implementação de protocolos e educação continuada dos profissionais, propondo cursos de especialização sobre o assunto. Pois o enfermeiro tem o papel importante neste tema pela sua responsabilidade de planejar as ações de cuidados com a equipe.¹⁶

No ambiente hospitalar a comunicação efetiva é um dos desafios mais difícil de lidar. A habilidade da fala depende de aspectos culturais e sociais das pessoas envolvidas, do meio em que vive, das experiências pessoais e do conhecimento intelectual de cada indivíduo. Por isso é importante que os envolvidos do diálogo tenha clareza da compreensão sobre o que está sendo comunicado.¹⁰

A Comunicação Efetiva é uma das metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, é compreendida pela comunicação clara, completa, objetiva e sem ruídos. Os erros causados pela falha na comunicação podem ser irreversíveis e até mesmo resultar no óbito. Deste modo, deve-se reconhecer que toda a equipe de

saúde precisa adotar esta conduta para ter uma prática assistencial de boa qualidade, isto inclui todos os tipos de comunicação utilizadas: verbal, não verbal, escrita, eletrônica, entre outras. Portanto, a comunicação com o paciente deve ter toda clareza e apresentação do assunto, com a linguagem simples e clara para a melhor compreensão do receptor.¹⁰

Importante ressaltar, sobre a qualidade da comunicação entre os profissionais, que impacta diretamente no cotidiano e nos resultados dos pacientes. É uma tarefa complexa, que requer planejamento e condutas padronizadas, como por exemplo a implementação de protocolo de comunicação efetiva para melhorar o trabalho da equipe. O SBAR (Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação) é uma ferramenta essencial nesse processo, é utilizada na passagem de plantão garantindo o fluxo de comunicação no ambiente hospitalar e aumenta a qualidade no atendimento prestado.¹⁰

Quanto a meta de segurança dos medicamentos pode-se analisar os erros recorrentes nas unidades hospitalares, seus respectivos motivos e a melhor forma de evitá-los. As medicações têm suas indicações, sendo assim, quando é designada uma prescrição para respectivo paciente, é preciso compreender a atuação de cada medicamento, seus efeitos colaterais, os cuidados específicos de cada medicação, interação medicamentosa e a prescrição correta.¹²

Os erros envolvem tanto a etapa da administração, como o erro da via, horário e medicamentos administrados, prescrição ilegível, sobrecarga de trabalho, alta complexibilidade do setor, falta de técnica asséptica, desatenção, entre outros, são grandes contribuintes encontrados nos erros de medicação que podem causar danos ao paciente ao prolongar o tempo de internação ou até mesmo o óbito. Logo, é fundamental a checagem dos momentos certos para evitar erros no preparo e administração das medicações, deixar o paciente informado sobre as medicações que estão sendo administradas, seus efeitos colaterais e a importância de seguir corretamente a dosagem prescrita, ficar atento a possíveis interações medicamentosas que inclusive podem aumentar o risco de queda e após a administração ficar atento para sinais de reações adversas.¹²

Sendo assim, se faz necessário a execução de ações eficazes que possam contribuir para um atendimento de qualidade sem erros e eventos adversos, como por exemplo a notificação dos eventos adversos com o objetivo de auxiliar no planejamento da saúde e melhorias na segurança do paciente com o intuito de

identificar os erros e trabalhar com enfoque nos problemas apresentados, e o mais importante a educação permanente para promover a atualização constante dos profissionais.¹²

Todos os setores abrangem uma proteção a cada paciente, visando um ambiente seguro para evitar acidentes. O enfermeiro tem a capacidade avaliatória para risco de queda dos pacientes, com a utilização de escalas (Morse) que auxiliam nesta análise. O enfermeiro planeja ações de caráter de segurança, observa-se cada estado e necessidade do paciente, as condições físicas e o ambiente do paciente, assim evitando danos à saúde e oferecendo bem-estar e qualidade para a melhora do paciente sem riscos.⁸

Cada ala hospitalar consiste em ser agradável, confortável e segura, evitando quedas. Acredita-se que as quedas ocorridas no período da noite são devido ao paciente não pedir ajuda para realizar as atividades, seja por acreditarem que são capazes de fazer sozinhos ou por sentirem vergonha, já no período diurno está relacionada durante a atividades com a higiene, troca de curativos e movimentação para realização de exames. A utilização de medicações e seus efeitos colaterais são fatores relevantes a ser levado em consideração, pois podem aumentar o risco de quedas. As medicações podem contribuir para a instabilidade corporal, fraqueza muscular, delirium, desorientação mental e pressão arterial baixa podendo levar a queda.⁸

O engajamento da equipe multiprofissional é fundamental, assim como a compreensão das necessidades dos pacientes durante a internação. Dessa maneira, a gestão hospitalar deve permitir a análise, a revisão e a elaboração de soluções para novos desafios, além de realizar uma avaliação contínua das intervenções educativas. Orientar o paciente quanto a remoção de obstáculos e promover um ambiente seguro com boa iluminação e suportes, existência de quartos com menos móveis, camas e macas com grades e banheiros amplos com proteção de barras de segurança.⁸

7. CONSIDERAÇÕES

Os estabelecimentos hospitalares são ambientes que ensejam cuidados, com o intuito de sanar a higidez de pacientes, que não podem sofrer com outros fatores, isso envolve treinamento contínuo dos colaboradores promovendo uma cultura organizacional priorizando a segurança do paciente. As políticas internas devem se

voltar para a ocorrência de eventos adversos com o intuito de promover a qualidade do atendimento e o bem-estar do paciente. Diante disto, o Ministério da Saúde aduz determinados protocolos a serem cumpridos pela gestão hospitalar. Protocolos que abrangem a segurança do paciente, padronização do cuidado e eficiência no atendimento. Devem ser executados por toda equipe de enfermagem para garantir uma atuação consistente, baseada em evidências científicas. Importante ressaltar outras vias de segurança do paciente, que seriam os protocolos firmados pela política interna dos hospitais e a implementação de núcleos nos hospitais, que permite conduzir um mapeamento dos eventos adversos em vista das notificações serem realizadas por este intermédio.

Contudo, tais políticas perdem sua eficácia ante ao desinteresse de aprendizado das equipes de saúde, a falta de compromisso com os protocolos, o incentivo mínimo pela instituição e a falta de recursos financeiros. O Ministério da Saúde, embora apresente diversos planos de manejo para a segurança do paciente, não conta com a efetivação por parte dos hospitais e profissionais da área. Tais óbices tornam mais difícil a redução de acidentes, prejudicando indivíduos em busca de um atendimento.

Diante dos aspectos abordados ao longo deste trabalho, fica evidente que as metas internacionais de segurança do paciente são ferramentas indispensáveis que desempenham um papel crucial na promoção de cuidados de saúde mais seguros e eficazes. O trabalho em equipe é fundamental para identificar os riscos e compartilhar as boas práticas, incluindo os profissionais de diferentes áreas, sendo crucial o apoio da liderança hospitalar, líderes devem servir como exemplos de boas práticas demonstrando comprometimento e melhoria contínua na segurança do paciente.

Como estratégia de melhoria frente aos erros observados, a ação da educação continuada nos ambientes hospitalares é de extrema importância, tendo em vista que há falta conhecimento por parte dos profissionais que prestam cuidados de enfermagem. A educação permanente contribui para a atualização constante da equipe, assim evitar erros e eventos adversos promovendo uma assistência eficaz.

O enfermeiro e sua equipe de enfermagem têm grande responsabilidade no cumprimento dessas metas, pelo fato de realizar o cuidado constante ao paciente e deste modo estar presente em todas as etapas. Pode-se garantir um ambiente mais seguro, atuando com a prevenção para reduzir riscos, prevenir eventos adversos e garantir a qualidade no atendimento.

8. BIBLIOGRAFIAS

1. SANTOS, S. S. P. et al. Ensino da segurança do paciente: a interdisciplinaridade na ótica de professores de enfermagem. Rev. Enferm. UFPI: Piauí (TO), vol. 12, nº 1, 2023. DOI: 10.26694/reufpi.v12i1.3787. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3787/3722>. Acesso em: 05 de mar. de 2024.
2. FIGUEIREDO, I. G. A. et al. Uso seguro de medicações: necessidades de aprendizagem e potencialidades para ensino mediado por tecnologias virtuais. Rev. Enferm. UFPI: Piauí (TO), vol. 12, nº 1, 2023. DOI: 10.26694/reufpi.v12i1.4227. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4227/4018>. Acesso em: 05 de mar. de 2024.
3. SIQUEIRA, C. P. et al. Problemas na cultura de segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: análise casual. Rev. Baiana enferm. vol. 37: Salvador (BA), 2023. DOI 10.18471/rbe.v37.48800. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502023000100310. Acesso em: 07 de mar. de 2024.
4. SOUZA, R. M. et al. Cultura de segurança do paciente: percepção de profissionais atuantes no centro cirúrgico. Rev. SOBECC. Vol. 29: São Paulo (SP), 2024. Doi.org/10.5327/Z1414-4425202328896. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/896/846>. Acesso em: 07 de mar. de 2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (Brasil), 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp>. Acesso em: 06 de mar. de 2024.
6. SILVA, R. A. R. et al. Avaliação da conformidade de utilização de um protocolo

para identificação de pacientes. Rev. Cuba. Enferm. Vol. 36, nº 2, 2020. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2792>. Acesso em: 20 de mai. de 2024.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília (Brasil), 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-higiene-das-maos.pdf/view>. Acesso em: 05 de mar. de 2024.

8 SOUZA, A. L. et al. Caracterização dos episódios de queda em uma unidade de cardiologia: estudo retrospectivo. Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min. Vol. 10, nº1, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.4059. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4059/2552>. Acesso em: 20 de mai. de 2024.

9 – SOKEM, J. A. S. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre lesão por pressão. Rev. Estima. Vol.19, nº1 2021. Doi.org/10.30886/estima.v19.1129_PT. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1129/482>. Acesso em: 20 de mai. de 2024.

10 BRASIL. Ministério da Saúde: Comunicação efetiva para a segurança do paciente. Brasília (Brasil), 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/aceso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/Comunicacaoefetivaparaaseguranadopaciente.pdf/view>. Acesso em: 15 de jul. de 2024.

11-SANTOS, E. A. et al. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. Rev. Enferm. Actual Costa Rica. Vol. 38, 2020. DOI 10.15517/revenf.v0i38.37285. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100075. Acesso em: 10 de ago. de 2024.

12. Siman, A. G. et al. Erro de medicação: concepções e conduta da equipe de enfermagem. Rev. Pesqui. Univ. Fed. Vol. 13, Rio de Janeiro (RJ), 2021. DOI:

10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7853. Disponível em:
https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7853/pdf_1. Acesso em: 15 de jul. de 2024.

13 . RIBEIRO, B. et al. A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. Rev. Semina Cienc. Biol. Saúde. Vol. 43. nº1: Londrina (PR), 2022. DOI: 10.5433/1679-0367.2022v43n1p27. Disponível em:
<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/42423/31040>. Acesso em: 04 de mar. De 2024.

14 . BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de identificação do paciente. Brasília (Brasil), 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-de-identificacao-do-paciente/view>. Acesso em: 05 de mar. de 2024.

15. BOAVENTURA, V. R. et al. Percepção de enfermeiras sobre a identificação do paciente como segurança na assistência a criança hospitalizada. Rev. baiana enferm. vol. 37: Salvador (BA), 2023. DOI 10.18471/rbe.v37.49856. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/49856>. Acesso em: 04 de mar. de 2024.

16. SILVA, T. F. et al. Cuidados para prevenção de lesão por pressão realizada por enfermeiros em um hospital de ensino. Rev. Urug. Enferm. Vol. 18. nº2, 2023. DOI:10.33517/rue2023v18n2a8 – Eissn:2301-0371. Disponível em:
<https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/408/523>. Acesso em: 15 de jul. de 2024.

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Segurança do Paciente. Brasília (Brasil), 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/nucleo-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 11 de mai. de 2024.