

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - UNIARP
CURSO DE ENFERMAGEM**

SILVANA DE FÁTIMA QUERINO

**SEGURANÇA DO PACIENTE: A IMPORTÂNCIA DAS NOTIFICAÇÕES DE
AGRAVOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SEGURA DE
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL GERAL**

**CAÇADOR
2020**

SILVANA DE FÁTIMA QUERINO

**SEGURANÇA DO PACIENTE: A IMPORTÂNCIA DAS NOTIFICAÇÕES DE
AGRAVOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SEGURA DE
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL GERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem do Curso de Enfermagem, da
Universidade Alto Vale do Rio do Peixe -
UNIARP

Orientadora: Prof. Sarah C.C. Massoco.

**CAÇADOR
2020**

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, a coordenação do Curso de Enfermagem, a Banca Examinadora e o Orientador de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Caçador, ____/____/____

Acadêmico: **Silvana de Fatima Querino**

Assinatura

SILVANA DE FÁTIMA QUERINO

**SEGURANÇA DO PACIENTE: A IMPORTÂNCIA DAS NOTIFICAÇÕES DE
AGRAVOS PARA A IMPLIMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SEGURA DE
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL GERAL**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova com nota _____ este Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Enfermagem da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, como requisito final para obtenção do título de:

BACHAREL EM ENFERMAGEM

Profa. Esp. Rosemari Santos de Oliveira
Coordenadora do Curso de Enfermagem

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Sarah Chiesa Massoco - UNIARP
(Presidente da Banca/ Orientadora)

Profa. Esp. Maria Aparecida Tavares - UNIARP
(Membro da Banca)

Profa. Esp. Lorete Braun - UNIARP
(Membro da Banca)

Caçador, SC, ____ de _____ de 2020.

DEDICATÓRIA

À família, a Deus, somente gratidão!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força e coragem.

Agradeço a minha família, que em meio a minha ausência, me apoiou e hoje junto conquistamos.

Agradeço aos mestres por mostrarem o caminho.

Agradeço aos colegas, pela companhia no caminho.

Agradeço aos pacientes, razão do cuidar da Enfermagem.

“Tudo posso, naquele que me fortalece”

Filipenses 4:13

RESUMO

Este trabalho trata sobre a Segurança do Paciente (SP) com a descrição das implicações das notificações encaminhadas ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de uma instituição hospitalar no período de 2018 a 2019, para verificar a importância de se promover o trabalho da enfermagem com qualidade e segurança durante os cuidados. Foram utilizadas as fichas de notificações para a coleta de dados pertinentes ao tipo de notificação, nas quais a evolução do quadro e as características do fato ocorrido para que possa realizar um perfil das notificações e as formas com que o Enfermeiro poderá intervir para melhorar a qualidade de assistência de enfermagem mais segura no ambiente hospitalar. Após a coleta dos dados retrospectivos será tabulado de acordo com o roteiro pré-estabelecido, com base na ficha de notificação preconizada, atualmente, pelo programa de SP do Ministério da Saúde. A análise quantitativa tem por proposta delimitar as áreas de necessidade de implementação de estratégias para promover ações em conjunto ao NSP junto a equipe assistencial. Com base nos dados coletados das notificações do período de 2018 a 2019. Os dados foram tabulados e analisados por meio quantitativo com representação de gráficos de acordo com as categorias, setores e dados obtidos pela copilação das notificações encaminhadas ao NPS. A pesquisa foi realizada em uma instituição filantrópica e de alta representatividade regional e estadual, realiza atendimentos por diversos convênios de saúde, para este estudo considerou-se a notificação, sem critérios de exclusão por convênios de saúde. O NSP é gerenciado pelos enfermeiros.

Palavras-chave: Segurança. Paciente. Enfermeiro. Notificações. Qualidade.

ABSTRACT

This paper is about Patient Safety (SP) with a description of the implications of the notifications sent to the Patient Safety Center (NSP) of a hospital in the period from 2018 to 2019, to verify the importance of promoting the work of nursing with quality and safety during care. Notification forms were used to collect data relevant to the type of notification, in which the evolution of the condition and the characteristics of the event occurred so that it can carry out a profile of the notifications and the ways in which the Nurse can intervene to improve the quality safer nursing care in the hospital environment. After collecting the retrospective data, it will be tabulated according to the pre-established script, based on the notification form currently recommended by the Ministry of Health's SP program. The quantitative analysis aims to delimit the areas of need for implementing strategies for promote joint actions with the NSP with the assistance team. Based on the data collected from the notifications from the period 2018 to 2019. The data were tabulated and were analyzed using quantitative means with representation of graphs according to the categories, sectors and data obtained by the compilation of notifications sent to the NPS. The research was carried out in a philanthropic institution with high regional and state representativeness, it carries out consultations through several health plans, for this study it was considered the notification, without exclusion criteria by health plans. The NSP is managed by nurses.

Keywords: Safety. Patient. Nurse. Notifications. Quality.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CC – Centro cirúrgico
CDC - Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CHQ - Controle de Qualidade Hospitalar
EA - Eventos adversos
IOM - *Institute of Medicine*
IRAS - Infecções Relacionadas à Assistência de Enfermagem
MDS – Ministério da Saúde
NC - Não conformidades
NOTIVISA - Sistema de notificações
NSP - Núcleo de Segurança do Paciente
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS - Organização Pan-americana de Saúde
PBQP - Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade
PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente
SNE - Sonda Nasoenteral
SNG - Sonda nasogástrica
SP - Segurança do Paciente
SUS - Sistema Único de Saúde
UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 REFERENCIAL TEÓRICO	13
1.1 SEGURANÇA DO PACIENTE	14
1.2 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	18
1.3 OS 6 EIXOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE	19
2 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS	22
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	42
ANEXOS	48

INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência de enfermagem com a segurança do paciente está ligada aos desafios que o profissional da saúde enfrenta. Ela deve buscar o aprimoramento da assistência livre de danos, o trabalho deve ser norteado pelo conhecimento técnico-científico, eficácia e eficiência associado as tecnologias. Desde remotos tempos, a qualidade da segurança dos pacientes é alvo de debate por alguns estudiosos, pois, inobstante, o cuidado do ser humano traz inúmeros benefícios. Quanto aos erros, vêm sendo cada vez mais frequentes no tocante a assistência aos pacientes (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

De acordo com a Resolução nº 36 de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, deram-se início as ações cujos objetivos principais são: a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde (BRASIL, 2013). Assim, a Segurança do Paciente (SP) é uma temática atual de discussão em diversos níveis da assistência à saúde, sendo necessário estabelecer os critérios e os processos de implantação desta ferramenta de qualidade também na atenção hospitalar.

Ainda, de acordo com Conselho Nacional de Saúde (2019), em 2009, em seu relatório que foi divulgado pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos ressaltou que “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais confiável”. Nesta mesma ocasião, foi realizada a análise de 30.121 prontuários, os resultados indicam que os danos contribuíram para as ocorrências de 180.000 óbitos por ano naquele país, tornando urgente a redução de eventos adversos em todo o mundo. Acredita-se ainda, que se tratando da assistência a saúde nos hospitais brasileiros, os erros e suas consequências são, consideravelmente, maiores (BRASIL, 2019). Assim, a análise das inconformidades encontradas nas notificações ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é a primeira ferramenta para a garantia de um cuidado de enfermagem seguro ao paciente hospitalizado.

O papel de gestor e promovedor de cultura de segurança na assistência de enfermagem evidencia o enfermeiro, necessitando que a sua atuação esteja planejada de acordo com as necessidades e articulado com os serviços prestados em uma mesma instituição. Trata-se de uma ferramenta de gestão, pois possibilita a avaliação da qualidade de assistência oferecida ao paciente, visto que demanda de várias ferramentas, ações e implementações da assistência de enfermagem como da

equipe multiprofissional.

Acredita-se que as notificações ao Núcleo de Segurança do Paciente são fonte de dados importantes para as estratégias de segurança do paciente e que a assistência de enfermagem é a principal ferramenta para a segurança durante a internação hospitalar.

A SP é uma preocupação a nível mundial, onde os cuidados de saúde não devem causar danos, como preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) que relatou que, todos os anos, milhões de pacientes em todo o mundo sofrem danos devido a cuidados de saúde inseguros. Ainda, em países desenvolvidos, estima-se que um em cada dez pacientes sejam afetados enquanto recebem atendimento hospitalar. Globalmente, até quatro em cada dez pacientes sofrem danos nos cuidados primários de saúde ou nos serviços ambulatoriais. Os erros mais prejudiciais são aqueles relacionados ao diagnóstico, prescrição e uso de medicamentos (OMS, 2019).

Com base no primeiro tema do Dia Mundial da SP que foi “Segurança do paciente: uma prioridade de saúde global” e o *slogan* “Vamos levantar nossa voz para a segurança do paciente” é necessário repensar as estratégias de assistência de enfermagem, isto demonstra a necessidade de que o Enfermeiro conheça a sua realidade e as necessidades dos tratamentos de seus pacientes para que possa promover uma cultura de segurança de assistência integrando paciente, familiares e equipe multiprofissional.

Neste estudo, foi elencado como objetivo geral avaliar as notificações encaminhadas ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019 de um hospital geral, estabelecendo o perfil das notificações realizadas e, assim, verificar as necessidade que existem de intervenções inerentes a assistência de enfermagem. Com este estudo, espera-se descrever sobre o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), o papel do enfermeiro na segurança do paciente em uma unidade hospitalar e evidenciar quais as notificações de agravos decorridos da assistência à saúde em um serviço hospitalar.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

A Resolução nº 36, que descreve sobre a SP, define os seguintes eixos a serem trabalhados e implantados em todos os serviços de saúde, sendo o documento norteador das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde, cultura da segurança, dano, evento adverso, gestão de risco, incidente, núcleo de segurança do paciente, plano de segurança do paciente em serviços de saúde, segurança do paciente e tecnologias em saúde (BRASIL, 2013).

De acordo com as atividades a serem desenvolvidas pelo processo de implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), destacam-se como ferramentas de gestão: planejar, orientar, coordenar e supervisionar, a fim de serem executados nos ambientes de assistência à saúde (BRASIL, 2016). Para compreender as ações a nível federal sintetiza-se a ideia através do planejamento, gestão e coordenação nas atividades definidas como:

Planejar, orientar, coordenar, supervisionar e avaliar o processo de implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente no País; Articular-se com os Estados, municípios e o Distrito Federal, de modo a estimular a promoção da cultura de Segurança do Paciente, prestando-lhes cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional nessa área; Elaborar e apoiar a implementação de protocolos, guias, manuais e outros materiais de segurança do paciente; Promover processos de capacitação em segurança do paciente para gerentes em saúde, profissionais que atuam direta e indiretamente no cuidado à saúde e profissionais de vigilância à saúde; Promover a articulação com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, para inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação; Estabelecer metas e indicadores de avaliação das ações de segurança do paciente; Promover mecanismos de comunicação social voltada aos profissionais, usuários de serviços de saúde e sociedade, para divulgar e promover a segurança do paciente; Fomentar e participar de atividades intersetoriais para o fortalecimento da implantação e expansão da cultura de segurança do paciente no Brasil; e Estabelecer parcerias com organismos internacionais com o objetivo de promover articulação e intercâmbio entre países para fortalecimento do PNSP (BRASIL, 2016).

Como cumprimento da política, inicia-se o processo de implementação em nível dos núcleos nos ambientes hospitalares, que devem promover a prevenção, controle e mitigação de incidentes, além da integração dos setores, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente, como norma obrigatória instituída pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 2016).

Então, cria-se o Núcleo de Segurança do Paciente (NPS), que tem por função, conforme Brasil (2018):

[...] promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, além de articular com diferentes áreas intrahospitalares que trabalhem com riscos na instituição de saúde, considerando o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde. O paciente precisa estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido.

Até o presente momento, foram implantados um total de 2.333 (dois mil trezentos e trinta e três) Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), o que representou um aumento no número de notificações de eventos adversos (BRASIL, 2018) e o início da cultura de segurança do paciente entre os profissionais, intruções e a inserção do paciente para a sua segurança.

Para a padronização dos cuidados e estratégias em segurança a ANVISA e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam que os protocolos deverão ter por características: protocolos sistêmicos, protocolos gerenciados, promovem a melhoria da comunicação, constituem de instrumentos para a prática segura, oportunizam o trabalho em equipe e gerenciam riscos (BRASIL, 2017), preconizando os protocolos padrão: identificação do paciente, prevenção de úlcera por pressão, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, prática de higiene das mãos em serviços de saúde e prevenção de quedas.

1.1 SEGURANÇA DO PACIENTE

A assistência prestada ao paciente é definida como a ausência de dano potencial ou desnecessário para o paciente, associada aos cuidados em saúde e à capacidade de adaptação das instituições de saúde em relação aos riscos humanos e operacionais inerentes ao processo de trabalho (CALDANA et al., 2015).

Historicamente, a qualidade em segurança do paciente esteve relacionada aos desafios que o profissional da saúde deve buscar no aperfeiçoamento da assistência livre de danos, norteados por eficácia, eficiência e conhecimento técnico-científico ligado a modernas tecnologias. Desde tempos remotos, a qualidade em segurança do paciente é alvo de significativo debate pelos estudiosos, pois, inobstante, o cuidado humano traz inúmeros benefícios, os erros são cada vez mais frequentes no tocante a assistência prestada aos pacientes (WACTHER, 2010).

Nota-se a importância da adequada comunicação do evento entre os membros da equipe, atitude também considerada princípio básico da prática de enfermagem. Sobre este aspecto, pesquisadoras garantem que a documentação durante a passagem de plantão, o compartilhamento de informação e os relatos de incidentes

são considerados os aspectos mais formais da comunicação em enfermagem na perspectiva de garantir sua efetividade (OLIVEIRA et al., 2014).

Organização Mundial da Saúde (OMS) define segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, considerado componente constante e intimamente relacionado com o atendimento ao paciente (SILVA et al., 2016).

A segurança do paciente está sob nossa responsabilidade, enquanto estiver, Hipócrates, pai da medicina e considerado como um pensador à frente da sua época, escreveu a célebre frase, *in verbis*: “*Primum non nocere*”, que significava primeiro não causar dano. Os pesquisadores que o procederam na busca pela qualidade em segurança do paciente, remontam do Século XIX, quando Florence Nightingale, enfermeira inglesa, foi trabalhar na Guerra da Criméia (1853 a 1856) e, observando as condições precárias em que os soldados se encontravam, priorizou a segurança dos soldados como fator fundamental para uma boa qualidade nos cuidados prestados (BUENO; FASSARELLA, 2012).

A segurança do paciente estabelece um dos grandes desafios dos cuidados de saúde. O reconhecimento da ocorrência de erros ou acidentes adversos com consequências graves aos doentes está levando os gestores de saúde a buscar alternativas para diminuir as situações de risco nas instituições. Frente ao exposto, torna-se fundamental que a enfermagem, como a profissão que está envolvida 24 horas na prática assistencial e gerencial, esteja alerta às medidas pertinentes à segurança do paciente (SANTOS; ARAÚJO; SILVA, 2017).

Destacou-se como marco de confluência do movimento mundial acerca do tema segurança a divulgação de um estudo nos Estados Unidos da América, nominado: *To Err is Human: Building a Safer Health Care System* (Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro), em que relatava a alta taxa de mortalidade nos hospitais deste país ocasionada por erros na assistência à saúde. (NASCIMENTO, DRAGANOV, 2015, p. 02).

No âmbito vinculado com a assistência à saúde, Donabedian definiu qualidade como “a obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos ao paciente e ao menor custo”, focando na tríade de gestão de estrutura, processo e resultado. Desde o final dos anos de 1980 quando a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) instituiu medidas para aperfeiçoar a assistência prestada ao paciente, o Brasil vem desenvolvendo inúmeras modificações cujo objetivo principal é a segurança dos cuidados assistenciais (SOLÍS, 2013).

Os eventos adversos estão relacionados ao erro humano individual, mas devem-se considerar como desencadeadores as condições de trabalho, os aspectos estruturais e a complexidade das atividades desenvolvidas (OLIVEIRA et al., 2014).

A assistência de qualidade estudou o desenlace do atendimento prestado aos pacientes, as falhas apuradas no tratamento eram modificadas para uma futura assistência com êxito. Desde os anos de 1960, foi instituída nos EUA a prática de verificação dos "5 certos". Com o passar dos anos, esse *check list* aumentou e, atualmente, conta com 9 certos, na checagem antes da administração medicamentosa ao cliente. Essas medidas tiveram como premissa promover barreiras que atuassem nas diversas etapas do processo a ser protegido (PANCIERI et al., 2013).

Em 1990 começa a surgir no Brasil iniciativas em prol de melhorias da qualidade em segurança do paciente. Pode-se citar: o Controle de Qualidade Hospitalar (CQH), originalmente baseado no Prêmio de Qualidade Malcolm Balridge dos Estados Unidos e nos referenciais da JCAHO, mas a versão brasileira elegeu seu próprio modelo, o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) que tinha como um de seus principais propósitos a satisfação do cliente (BRASIL, 2003).

No ano de 1999 foi veiculado um estudo pelo *Institute of Medicine* (IOM) nominado *To Err is Human* (Errar é humano), no qual, a questão segurança do paciente ganhou notoriedade global. Essa pesquisa apontava a incidência de eventos adversos (EAS) em revisões retrospectivas de prontuários, realizadas em hospitais de Nova York, Utah e Colorado. O relatório apontava que cerca de 100 mil pessoas morriam em hospitais a cada ano vítimas de Eventos Adversos nos Estados Unidos da América (EUA).

No Brasil, na mesma década de 1990, começou, também, um movimento das instituições públicas e privadas vislumbrando a criação de estratégias no sentido de adotarem programas de garantia da qualidade que garantissem aos usuários dos serviços de saúde uma assistência isenta de danos.

Em 2001, o *Institute of Medicine* (IOM) estabeleceu a elaboração de um plano mandatório de notificação de eventos adversos. Nesse escopo, o IOM indicou seis finalidades, dentre as quais, cita-se a segurança do paciente, livre de danos ao cliente. Desde então, muitos países vêm elaborando políticas de saúde, entre eles o Brasil, no sentido de ordenar a assistência prestada ao paciente.

Como edificação voltada para a segurança do paciente, destaca-se o Projeto "Hospitais Sentinela" criado em 2001, para ampliar e sistematizar a vigilância de

produtos utilizados em serviços de saúde.

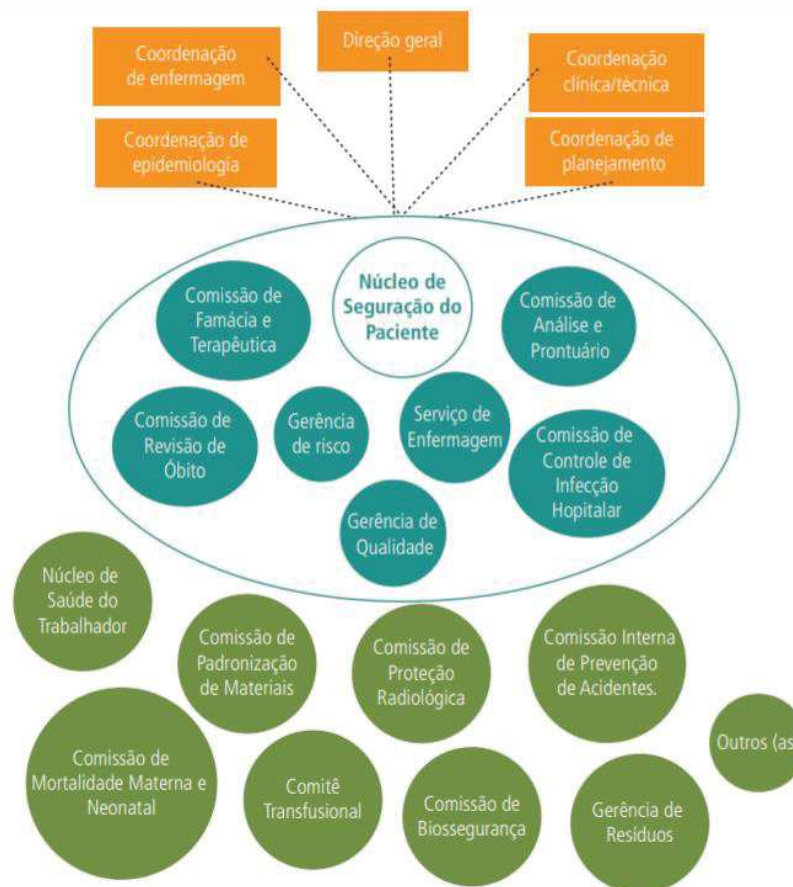
Após divulgação em 2005, durante Aliança Mundial, do primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente, centrado na prevenção e redução das Infecções Relacionadas à Assistência de Enfermagem (IRAS), tornou-se obrigatório, através da RDC nº 36, de 25 de outubro de 2010, a obrigatoriedade da disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do Brasil.

Nos dias atuais, a melhoria da segurança do paciente e da qualidade da assistência à saúde tem recebido atenção especial em âmbito global. No campo relacionado com a assistência à saúde, definiu-se qualidade como “a obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos ao paciente e ao menor custo”, focando na tríade de gestão de estrutura, processo e apesar de Hipócrates ter afirmado, há mais de dois mil anos, “primeiro, não cause dano”, até recentemente os eventos adversos, os erros e os incidentes associados à assistência à saúde eram considerados inevitáveis ou reconhecidos como um ato realizado por profissionais mal treinados (OPAS, 2019).

Os incidentes relacionados ao cuidado de saúde, e em particular os eventos adversos (incidentes com danos ao paciente), representam uma elevada morbidade e mortalidade nos sistemas de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstrando preocupação com a situação criou a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial pela Segurança do Paciente) que tem como objetivos organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos (MDS, 2020). As ações do PNSP articula-se com os objetivos da Aliança Mundial e contemplam demais políticas de saúde para somar esforços aos cuidados em redes de atenção à saúde.

A segurança do paciente pode ser definida como sendo atitudes e valores incorporados que devem encorajar e recompensar a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança, promover o aprendizado organizacional a partir da ocorrência de incidentes e proporcionar recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança do paciente sobre cuidados de saúde (MINUZZI et al., 2016). Para a criação da cultura de segurança, é essencial que o enfermeiro tenha o conhecimento que outras: áreas ou setores também devem contribuir para SP:

Figura 1 – Articulação da instituição hospitalar para a Segurança do Paciente



Fonte: Brasil (2013).

1.2 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

De acordo com o Ministério da Saúde o cuidado à saúde, que antes era simples, menos efetivo e relativamente seguro, passou a ser mais complexo, mais efetivo, porém potencialmente perigoso.

SP é desenvolvida em prol de medidas que visam diminuir o risco de ocorrência de dano desnecessário ao paciente, durante a assistência à saúde, estão na pauta de discussões em espaços diversos como a academia, o judiciário e serviços de saúde privados e públicos. Esta discussão está também na agenda da Organização Mundial de Saúde (OMS) e seus estados, membros do governo brasileiro nas instâncias nacional, estaduais e municipais. Trata-se, portanto, de uma questão discutida globalmente, que tem gerado mudanças e uma busca crescente pela melhoria contínua da qualidade nos serviços de saúde (LEMOS; SILVA; MARTINEZ, 2012).

Nos dias atuais há uma imensa busca pela qualidade e pela segurança,

apoiada por políticas públicas, gerando mudanças significativas no Sistema Único de Saúde (SUS) e nos modelos de gestão das instituições. Por sua vez, as modificações demográficas, sociais e econômicas que a sociedade brasileira vivencia, atualmente, têm impactado as categorias de vida e saúde da população (ARAÚJO et al., 2017).

A cultura de segurança do paciente e avaliação pelos profissionais nortearão ações de melhorias de modo a construir uma cultura positiva e forte dentro das instituições de saúde. A equipe de enfermagem é o grande contingente de recursos humanos hospitalares e, na maioria das vezes, é responsável pela assistência, por isso, avaliar a cultura de segurança do paciente nessa população traz informações importantes e impactantes para as instituições hospitalares (COSTA et al., 2018).

Deve-se incentivar a participação do usuário não somente no sentido de lembrar aos profissionais de saúde fatos que podem passar despercebidos, mas também de criar espaços para discutir com os pacientes falhas ou erros a fim de que não se repitam. Validar, em vez de silenciar, a manifestação do usuário pode impedir que ele, na qualidade de vítima, assuma posição de conflito – é preciso que atue como colaborador para a evolução do sistema, o que é um grande anseio dos próprios usuários (BEHRENS, 2019, p. 03).

O termo Segurança do paciente vem sendo adotado pelos profissionais que trabalham com a atenção em saúde. Sendo eles os mais envolvidos nesse ramo e por ser uma categoria profissional que corresponde a maior porcentagem de profissionais no serviço e por desempenhar ações de cuidado tanto direto, quanto indireto que podem estar associado à presença de riscos à saúde (LIMA et al., 2014).

1.3 OS 6 EIXOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A elaboração das seis metas de segurança do paciente no cuidado de saúde/enfermagem deve fazer parte do cotidiano do processo de trabalho da equipe multiprofissional que assiste os pacientes. A equipe de enfermagem, por estar na linha de frente, tem grande responsabilidade na divulgação, implantação, avaliação e orientação destas atitudes para que todos os profissionais da equipe que vai participar do cuidado do paciente o façam de forma segura e com qualidade (WEGNER, 2019).

Figura 2 – Segurança do Paciente (SP) recomendação da OMS



Fonte: Brasil (2013).

Os protocolos clínicos são instrumentos de padronização das condutas médicas, ou seja, auxiliam na uniformização dos tipos de tratamento para se chegar a um determinado diagnóstico. Eles organizam e facilitam muito a tomada de decisões da gestão hospitalar. Também tem um aumento significativo na segurança do paciente e diminui consideravelmente o risco de erros e eventos adversos.

1) Identificar corretamente o paciente. É primordial para uma assistência segura. Deve-se usar dois identificadores: nome completo do paciente e data de nascimento, assim assegurando-se que de que é o paciente correto;

2) Melhorar a comunicação. Para obtenção de uma assistência segura é preciso que a comunicação seja eficaz entre os profissionais da saúde e setores, garantindo que essas informações sejam transmitidas de forma completa e clara para dar continuidade no cuidado do paciente de forma segura;

3) Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos. Erros no processo de medicação são frequentes e ocorrem no mundo todo. As principais causas envolvem a administração equivocada relacionada à dose, à via de administração e ao tipo de medicamento. É preciso ter atenção no manuseio, na prescrição e na administração dos medicamentos para garantir que esses erros

não aconteçam;

4) Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos. Antes do início de qualquer procedimento invasivo, deve-se verificar a identificação do paciente, a marcação do local cirúrgico (quando for indicada) e a adequação dos equipamentos e recursos necessários. Confirmar o procedimento a ser realizado e a obtenção do consentimento. Tudo isso visa evitar grandes erros;

5) Higienizar as mãos para evitar infecções. A higienização das mãos deve ser feita de forma adequada e constante. Para isso, utilize o passo a passo dos 5 momentos para uma higiene adequada. Antes do contato com o paciente; Antes da realização de procedimento asséptico; Após risco de exposição a fluidos corporais; Após o contato com o paciente; Após o contato com áreas próximas ao paciente;

6) Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão. Avaliar, individualmente, os pacientes e identificar os que apresentam risco maior de sofrerem quedas e lesões por pressão, devido as condições clínicas atuais ou predisposições. Diante do risco identificado, os profissionais devem adotar medidas preventivas e orientar pacientes e acompanhantes.

O papel histórico da enfermagem na evolução de práticas de segurança do paciente e as mudanças em curso hoje sugerem que função da enfermagem, atualmente, é mais estratégica do que nunca. Talvez, mais do que se prender em fazer diagnósticos de enfermagem, o papel da enfermagem seja o de planejar o cuidado, com foco na avaliação de riscos de eventos adversos, segundo o perfil e as necessidades de cada paciente.

Qualidade em segurança do paciente é um tema dinâmico, influenciado diretamente pela época política, cultural, científica e econômica. O Enfermeiro não pode ficar atrás ou as margens desse processo. É dever de todos acompanhar o desenvolvimento das ciências humanas, científicas, culturais e tecnológicas dos tempos atuais, o que vem implicar não só na necessidade da aquisição de novos conhecimentos e na atualização dos mesmos (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015, p. 02).

A equipe de enfermagem é responsável por grande parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos (SILVA, 2016).

2 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

Este é um estudo quantitativo analítico, exploratório, descritivo e retrospectivo, com base nos dados de amostra documental, que serão compilados através do instrumento de pesquisa, que é recomendado pelo manual da Anvisa.

A pesquisa quantitativa pelo uso da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, utilizando-se técnicas estatísticas, dados numéricos, objetivando resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma maior margem de segurança (POLIT; BECK; TOLEDO, 2004).

A amostra deste estudo é documental, tratam-se das fichas de notificação, padronizadas na unidade hospitalar, que anteriormente já foi validada e implantada em todos os setores do hospital, sendo um formulário impresso de preenchimento manual, com os principais dados do paciente, a descrição do evento, a descrição do fato ocorrido, a evolução do caso e o parecer do NSP quantas estratégias implantadas pelo enfermeiro.

O instrumento de coleta é uma adaptação do instrumento preconizado pela ANVISA como formulário de notificação, com inclusão dos dados que permitam descrever o perfil do paciente mais suscetível aos eventos ou danos relacionados à assistência a saúde notificados no período de 2018 à 2019, na unidade de estudo.

Com a manutenção dos preceitos da ética em pesquisa, com dispensa do termo de esclarecimento devido a copilação de dados sem caracterização da amostra de paciente ou profissionais, serão analisadas todas as notificações referente a SP, verificando os seguintes dados em instrumento adaptado: categoria profissional que notificou, dados do evento ou dano ocorrido, dados sociais do paciente sendo sexo, idade e dados do evento e evolução do caso e, por fim, categorizado as notificações de acordo com as recomendações da RDC nº 36 e ANVISA sob o protocolo de aprovação do Comitê de Ética em pesquisa CAAE: 29753120.7.0000.5593.

Em relação a amostra, os critérios de inclusão foram as notificações encaminhadas ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no período de janeiro 2018 a dezembro de 2019 e de exclusão notificações incompletas de dados referente a segurança do paciente.

Os dados, após serem compilados, com transcrição literal das notificações, assim como dados de relatórios do NSP, foram tabulados em planilha do Excel para a elaboração das categorias, descrições das notificações, identificação dos setores

notificadores e, assim, promover dados para as estratégias serem implantadas pelo enfermeiro. Após a tabulação, foram analisados por meio quantitativo com representação de gráficos de acordo com as categorias, setores e dados obtidos pela compilação das notificações encaminhadas ao NPS.

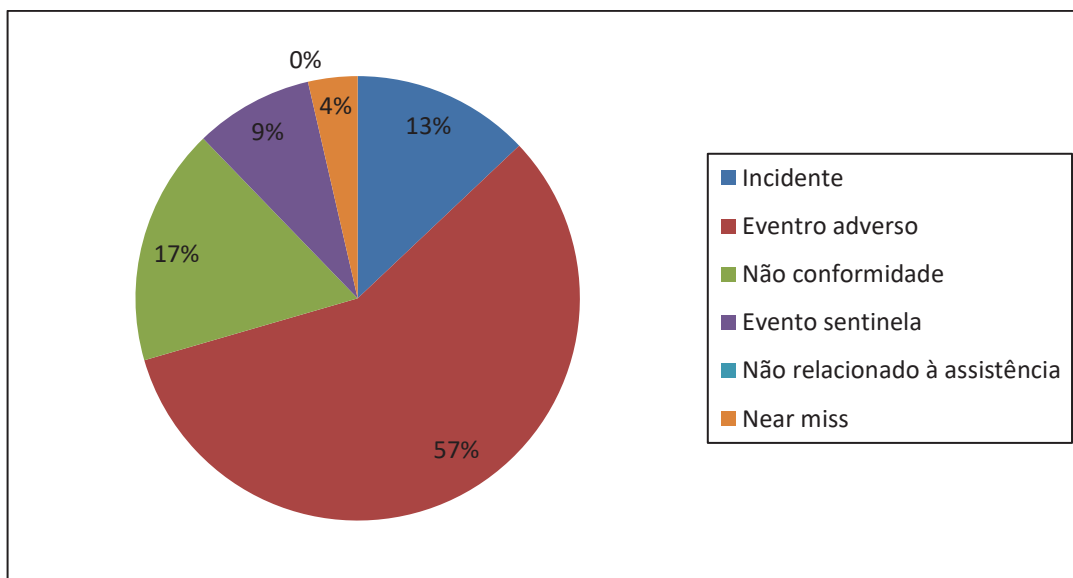
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste item serão detalhados os dados coletados no transcorrer da análise quantitativa. Na primeira parte, temos os eventos notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente em 2018, com um total de 296 notificações, e 2019, com 883 notificações, com uma amostra total de 1.179 notificações encaminhadas ao NSP (n=1.179), um número expressivo para uma unidade hospitalar de médio porte, até 250 leitos. Este estudo foi realizado em um hospital geral, analisadas as notificações dos anos de 2018 e 2019, separadas por tipo e tabuladas e, por fim, apresentados em gráficos.

O local de pesquisa representa uma instituição filantrópica e de alta representatividade regional e estadual, com os atendimentos realizados por diversos convênios de saúde. Para este estudo, considera-se a notificação, sem critérios de exclusão por convênios de saúde. O NSP é gerenciado pelo enfermeiro com atuação deste o ano de fevereiro de 2018.

No Gráfico 01 pode-se observar que no ano de 2018 (57%) das notificações enviadas ao NSP foram relacionadas à Eventos Adversos.

Gráfico 01 – Eventos notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em 2018



Fonte: A Autora (2020).

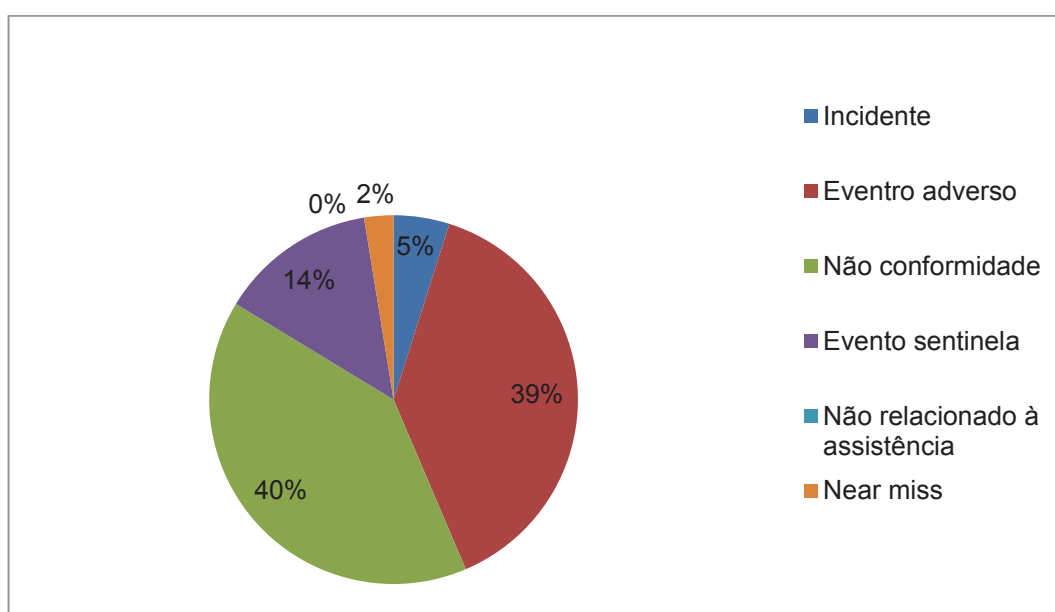
No Gráfico 01 pode-se observar que no ano de 2018 57% das notificações enviadas ao NSP foram relacionadas à Eventos Adversos, 17 % à Não conformidade, 13% sobre Incidentes, 9% relacionados à evento sentinela e 4% *Near Miss*.

Eventos adversos (EA) são acontecimentos indesejáveis, mas que são

passíveis de prevenção, de natureza danosa ou prejudicial que colocam em risco a segurança do paciente que se encontra sob os cuidados dos profissionais de saúde. (NASCIMENTO et al., 2008).

O EA deve ser notificado à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no sistema de notificações (NOTIVISA), que é um sistema informatizado onde profissionais, instituições e indivíduos podem notificar problemas relacionados ao uso de tecnologias, de processos assistenciais, produtos para a saúde, incidentes e EA (SIMAN; CUNHA; BRITO; 2017).

Gráfico 02 - Eventos notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 2019



Fonte: A Autora (2020).

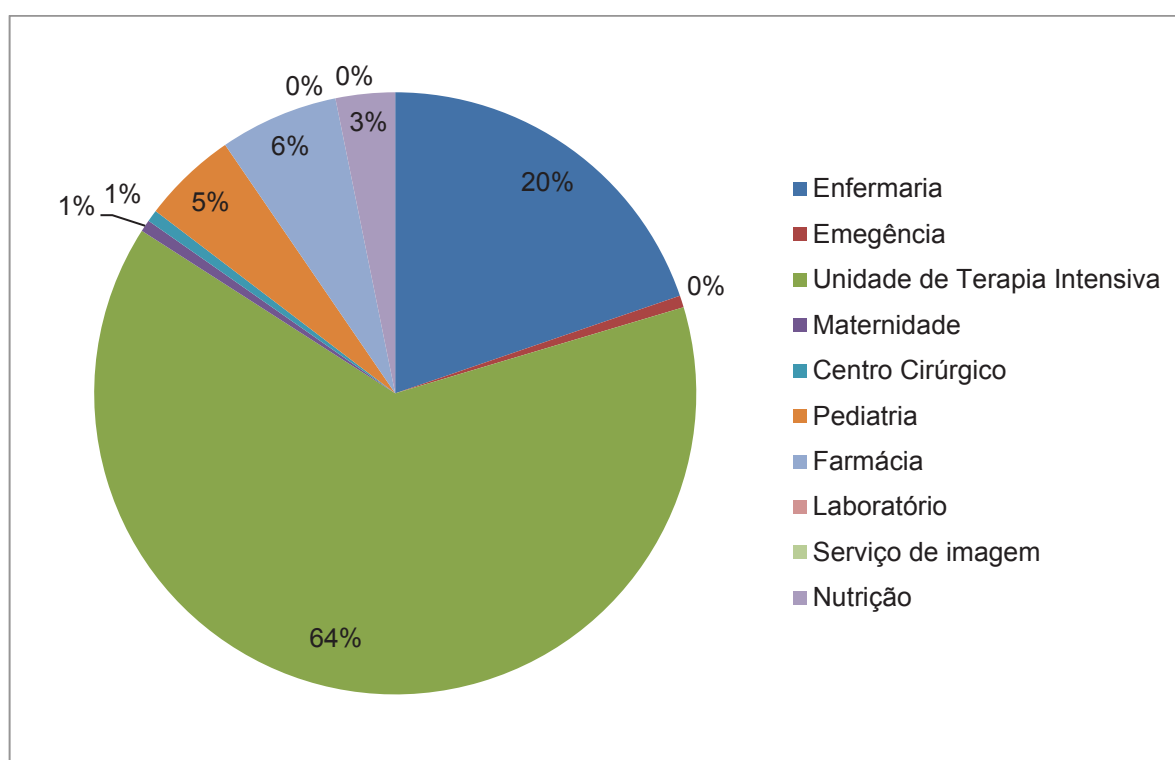
O Gráfico 02 nos mostra que no ano de 2019 as notificações mais realizadas foram relacionadas à Não conformidade, totalizando 40% das notificações, 39% ocuparam os eventos adversos, 14% os eventos sentinela e 5% foram notificações não relacionadas à assistência.

Segundo Brasil (2002) as não conformidades (NC) se tratam de constatações indesejáveis presentes no processo de avaliação dos serviços de saúde e constituem os gargalos que impedem o alcance de uma assistência de qualidade. Podem ser consideradas, também, como um sinal de alerta para que gestores e profissionais discutam suas possíveis causas e elaborem estratégias para promover melhoria contínua da estrutura e dos processos para que os resultados positivos sejam uma consequência inerente a todo esforço implementado. A NC é o não atendimento a requisito especificado e abrange o afastamento ou ausência de características da

qualidade, incluindo características ou elementos do sistema da qualidade, em relação a requisitos especificados (RIBEIRO, 2011).

A identificação das não conformidades na saúde proporciona a melhoria para a segurança do paciente, a qual é uma das dimensões de uma assistência com qualidade. A segurança do paciente é entendida como um conjunto de medidas e políticas que visam a redução, a um mínimo aceitável, do risco de ocorrência de dano desnecessário ao paciente relacionado com a assistência à saúde (RIBEIRO et al., 2014)

Gráfico 03 - Notificações ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) por setores em 2018



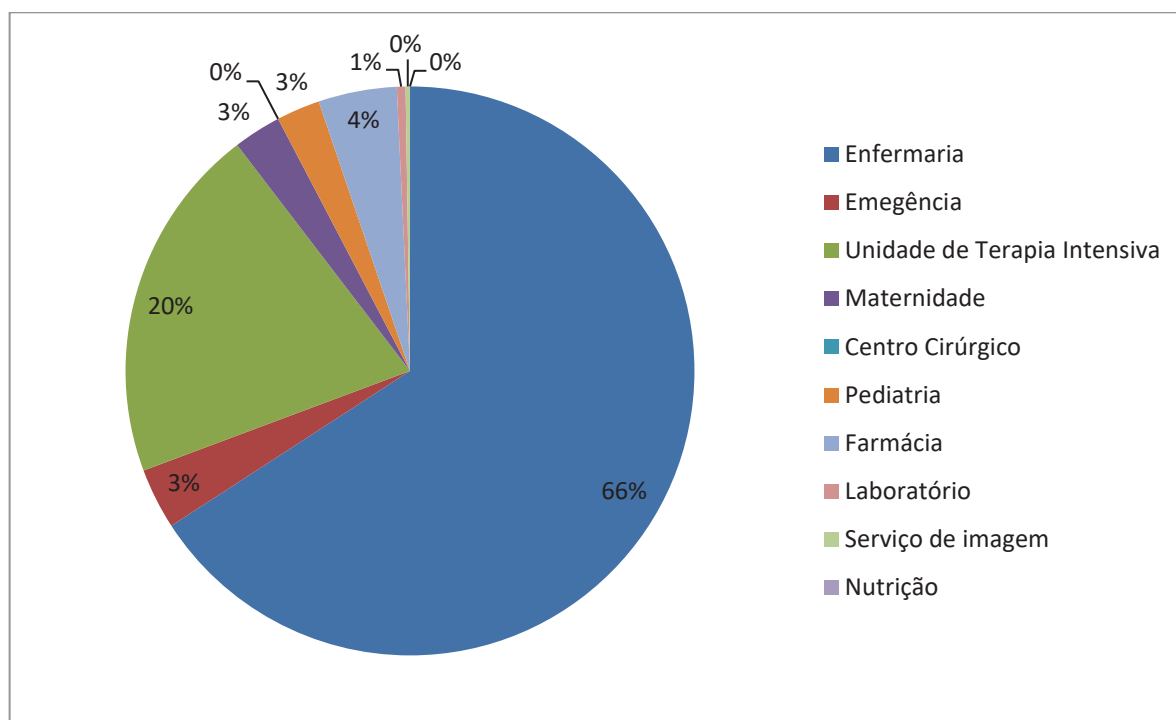
Fonte: A Autora (2020).

No Gráfico 03 verificamos que no ano de 2018 64% das notificações feitas ao NSP foram pelo setor de Unidade de Terapia Intensiva. Em segundo, vemos as notificações das enfermarias, totalizando 20%, 6% pela farmácia, 5% pela pediatria e 3% pelo setor de nutrição.

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) pacientes que demandam cuidados intensivos são considerados de risco para eventos adversos, levando em conta as constantes alterações hemodinâmicas e iminente risco de morte, que exigem dos profissionais cuidados complexos, atenção ininterrupta e tomada de decisões imediatas (GONÇALVES et al., 2012).

As UTIs, pelas suas características de alta complexidade e tecnologia, poderiam ser os lugares mais seguros de tratamento de todo o hospital, porém, a complexidade dos processos de tratamento e o comprometimento clínico dos seus pacientes fazem desses ambientes mais vulneráveis e suscetíveis à ocorrência de erros (LEMOS; SILVA; MARTINEZ, 2012).

Gráfico 04 - Notificações ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) por setores em 2019

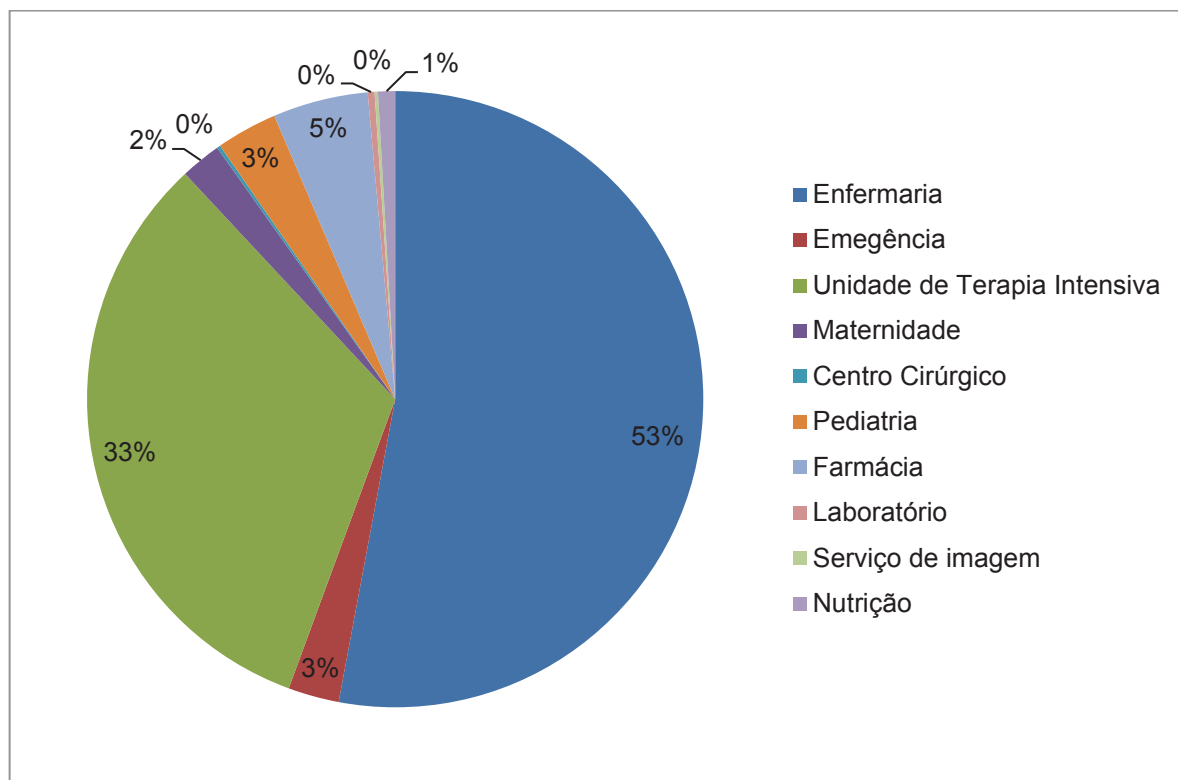


Fonte: A Autora (2020).

Em 2019, de acordo com o gráfico 04, o setor que mais notificou o NSP foi a enfermaria, com um total de 66% das notificações, a Unidade de Terapia Intensiva notificou 20%, a farmácia 4%, os setores de emergência, maternidade e pediatria 3%.

O gráfico 05 demonstra que a enfermaria ocupou 53% das notificações, 33% foram realizadas pela UTI, 5% pela farmácia, 3% pela pediatria e 2% pela maternidade.

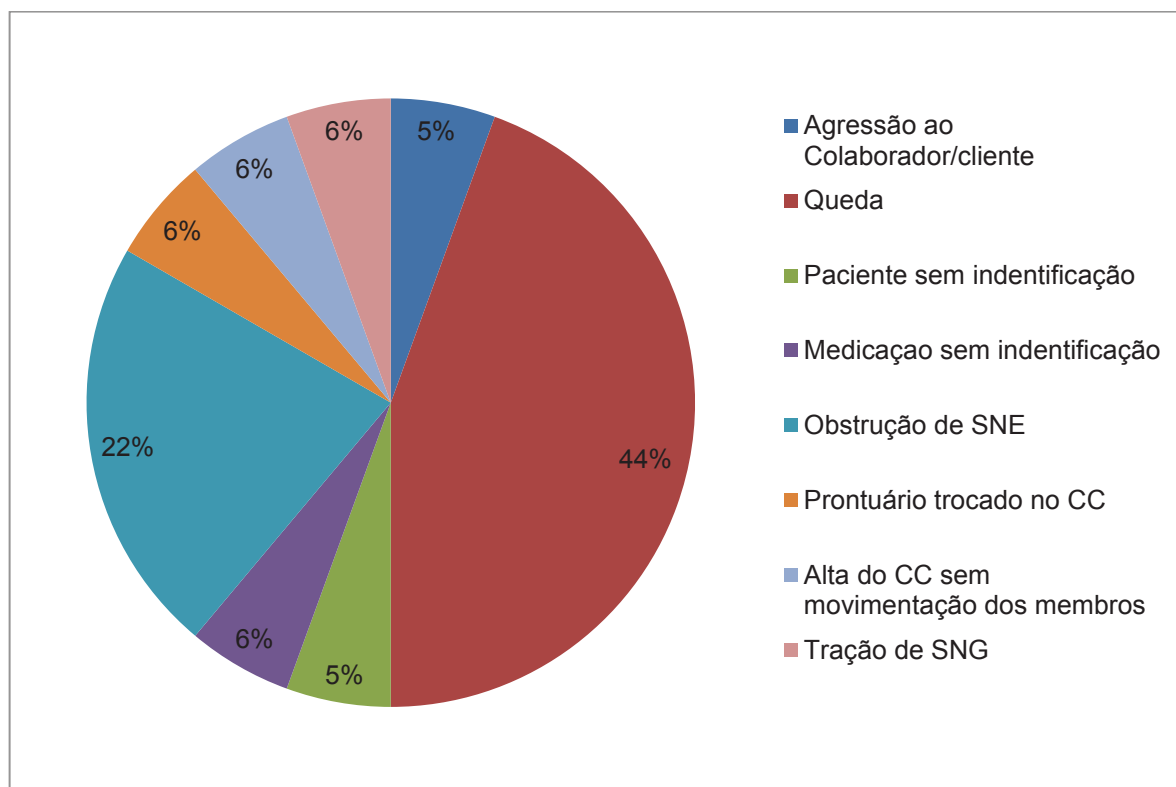
Gráfico 05 - Notificações ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) por setores no período de estudo 2018 a 2019



Fonte: A Autora (2020).

No comparativo de 2018 e 2019, a cultura de segurança foi ampliada aos setores do hospital, porém, a redução quando ao número de notificações é evidente em determinadas áreas de assistência a saúde, no entanto, a enfermagem permanece comprometida junto ao NSP.

Nesta análise, é possível relacionar que a cultura de segurança do paciente foi ampliada, percebendo a mudança no perfil do maior número de notificações, 2018 UTI e 2019 enfermagem, no entanto, a fragilidade de redução do número de notificações é evidente. Assim, compete a enfermagem o grande contingente de recursos humanos hospitalares, responsável direto pela assistência, assim é essencial avaliar a cultura de segurança do paciente nas unidades hospitalares (COSTA et al., 2018).

Gráfico 06 - Notificações de Incidentes ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em 2018

Fonte: A Autora (2020).

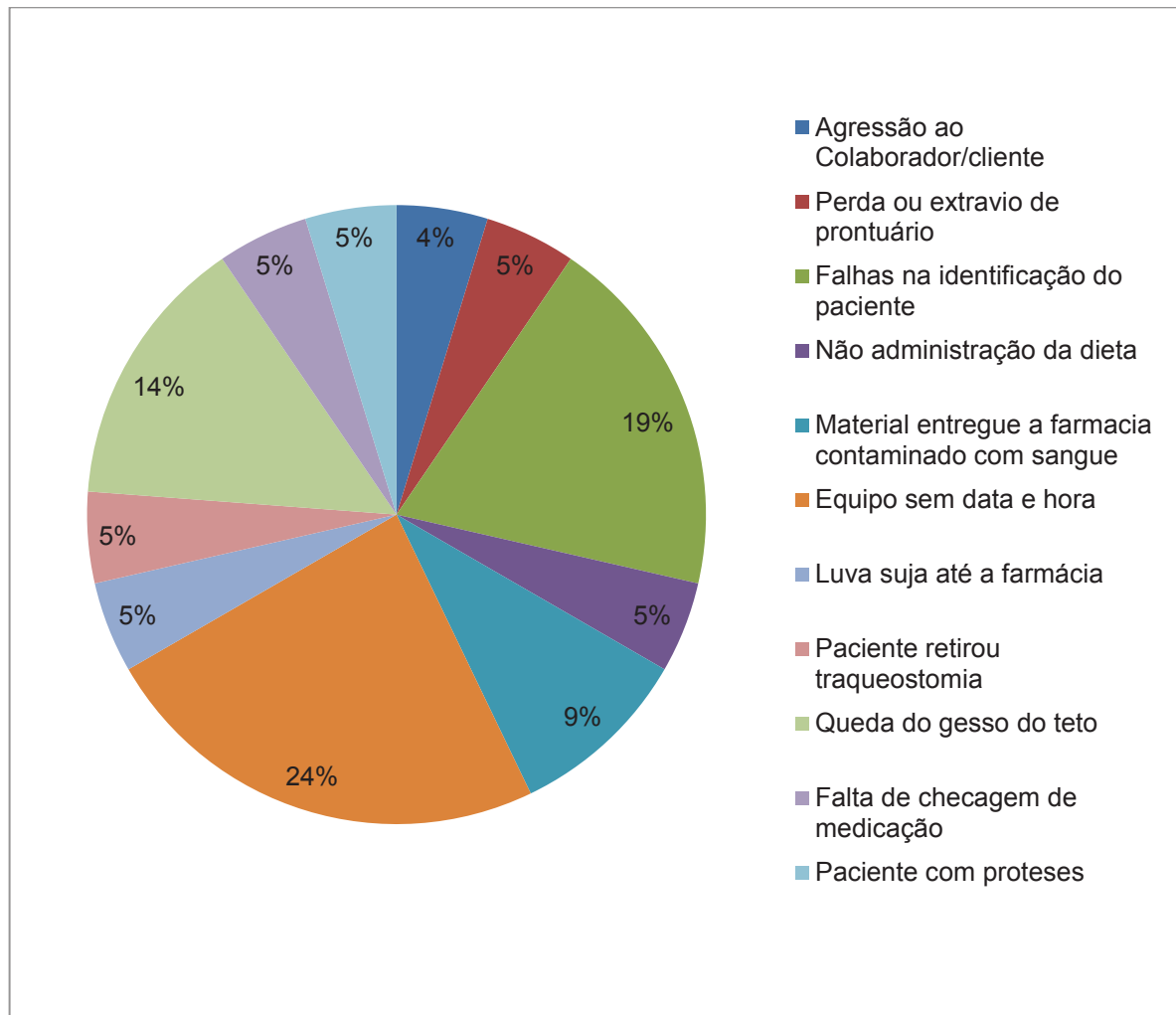
O gráfico 06 mostrou que em 2018 foram registrados 44% de notificações relacionadas à quedas. Obstrução de SNE (sonda nasoenteral) ocupou 22%, prontuário trocado no CC (centro cirúrgico), medicação sem identificação, alta do CC sem movimentação dos membros e tração de SNG (sonda nasogástrica) ocuparam 6% cada uma e agressão ao colaborador/cliente ocupou 5%.

Incidente trata-se de um evento ou circunstância que poderia ter resultado ou resultou em dano desnecessário ao paciente. Os incidentes dividem-se em: *near miss* (incidente que não atingiu o paciente), incidente sem dano (evento que atingiu o paciente, mas não causou danos discerníveis) e incidente com dano ou evento adverso (incidente que resulta em dano ao paciente) (STELLUTE et al., 2018).

As quedas de pacientes internados em serviços hospitalares são o incidente mais reportado preocupando as organizações de saúde, pelos altos custos de intervenções adicionais, aumento do tempo médio de internamento e processos jurídicos de litígio entre os doentes/famílias e as organizações/profissionais de saúde. As consequências podem ir desde ansiedade, perda de confiança até lesões que podem provocar dor e sofrimento, perda de independência e, ocasionalmente, a morte do doente (DIAS et al., 2014).

A queda do paciente é um EA frequente, resultante de vários fatores como a falta de vigilância necessária e a capacidade ineficiente do paciente em deambular sem auxílio. Sua ocorrência pode resultar em lesões e prejudicar a integridade física e emocional dos mesmos, além da elevação de custos hospitalares e até a morte. (MOREIRA et al., 2015)

Gráfico 07 - Notificações de Incidentes ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em 2019

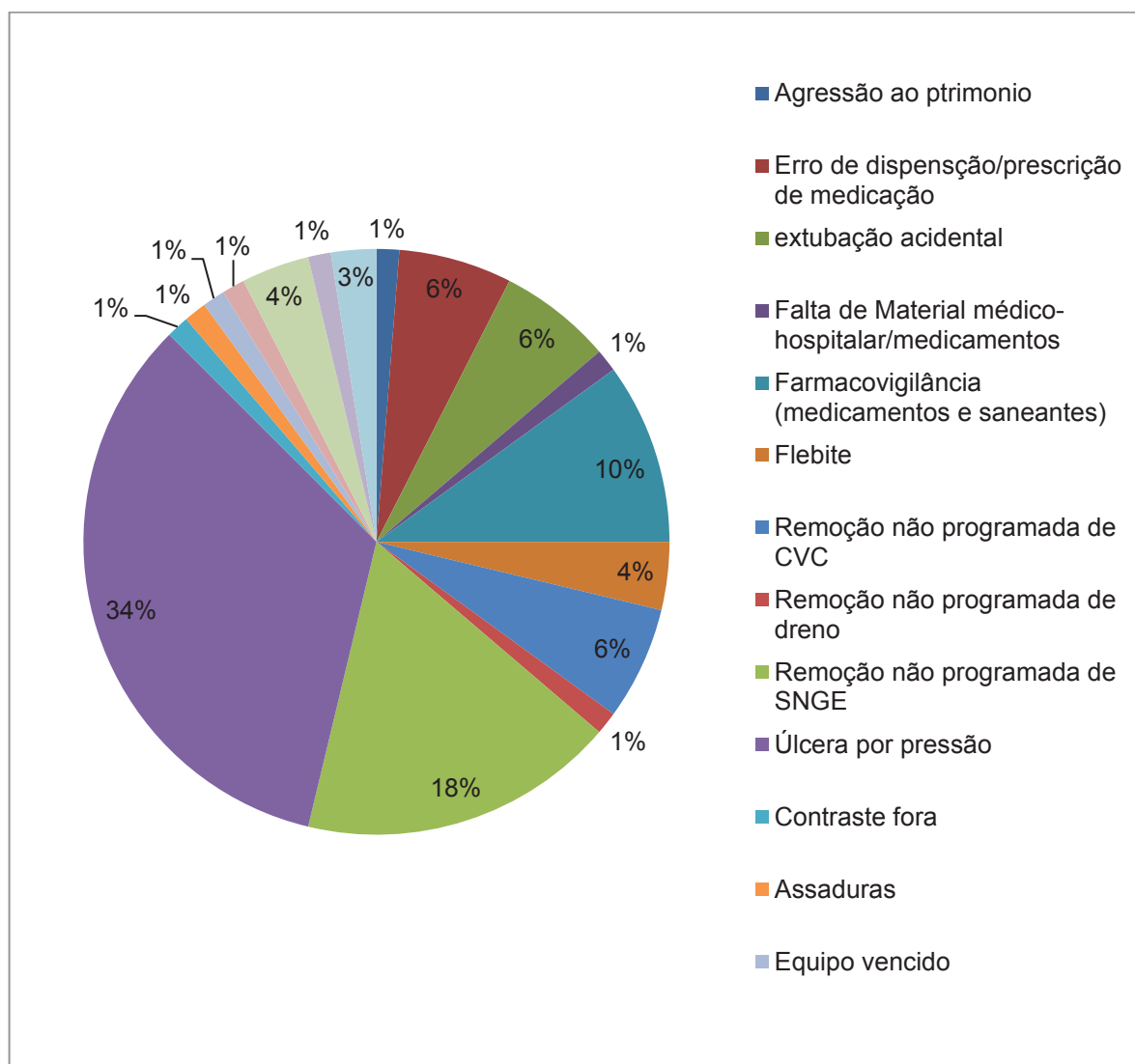


Fonte: A Autora (2020).

Em 2019 a maior parte das notificações registradas de acordo com o gráfico 07, foram sobre equipo sem data e hora. 19% foram relacionadas à falhas na identificação do paciente. 14% relacionadas a queda do gesso do teto. 9% sobre material entregue a farmácia contaminado com sangue e ocupou 5% cada uma sobre paciente com próteses, luva suja até a farmácia, perda ou extravio de prontuário, falta de checagem de medicação e paciente que retirou traqueostomia. 4% ocupou a agressão ao colaborador/cliente.

A ausência ou identificação inadequada do equipo, para infusão venosa, impossibilita o profissional de enfermagem determinar e respeitar os prazos de troca recomendados pelo CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças). Condutas desse tipo expõem os clientes a riscos de adquirir infecção associada, o que pode resultar em danos ao cliente, à família e à instituição, além de um maior tempo de permanência e consequente aumento nos custos da internação (MURASSAKI et al., 2013).

Gráfico 08 - Notificações de Eventos adversos ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em 2018



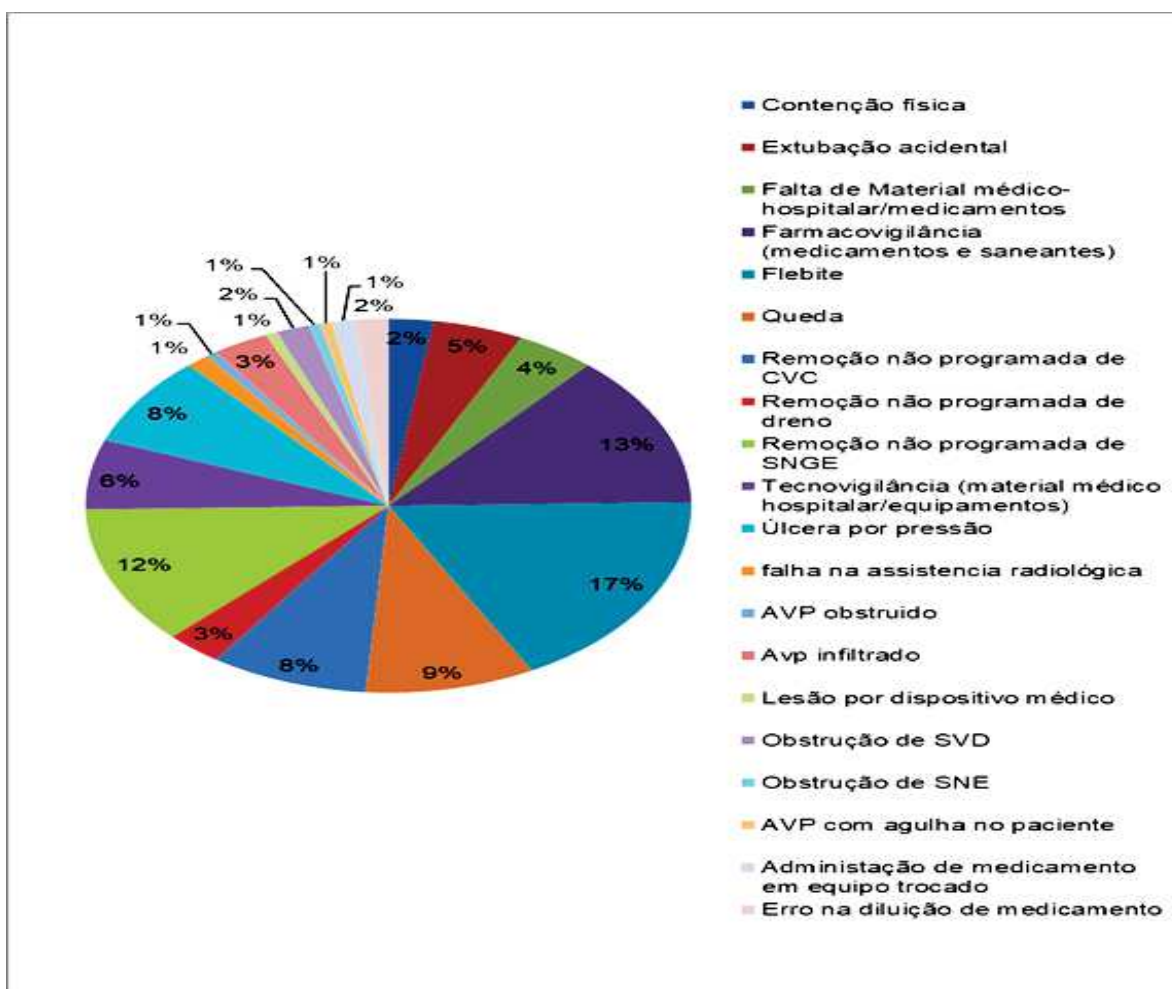
Fonte: A Autora (2020).

Em relação aos eventos adversos, o que foi mais registrado em 2018 foram às úlceras por pressão, totalizando 34% das notificações, 18% relacionada à remoção não programada de SNGE, 10% se tratam de farmacovigilância (medicamentos e saneantes), extubação acidental, remoção não programada da CVC, erro de

dispensação/prescrição de medicação, estes ocuparam 6% cada um. A flebite e a sonda com balonete na uretra ocuparam 4%, 3% sobre presença de infecção da UTI e 1% sobre remoção não programada de dreno.

As úlceras por pressão destacam-se por serem eventos preveníveis pela realização de medidas preventivas como monitoramento, inspeção e proteção da pele, além de mudança de decúbito do paciente. O profissional de saúde deve estar atento aos problemas que as úlceras por pressão podem resultar ao paciente, à família e à instituição hospitalar. Estas ocorrências prolongam a hospitalização, dificultam a recuperação do paciente, aumentam o risco para o desenvolvimento de complicações e representam um acréscimo no sofrimento físico e emocional dos pacientes ao reduzir a sua independência na realização das atividades, além de aumentar os custos (MOREIRA et al., 2015).

Gráfico 09 - Notificações de Eventos Adversos ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) 2019



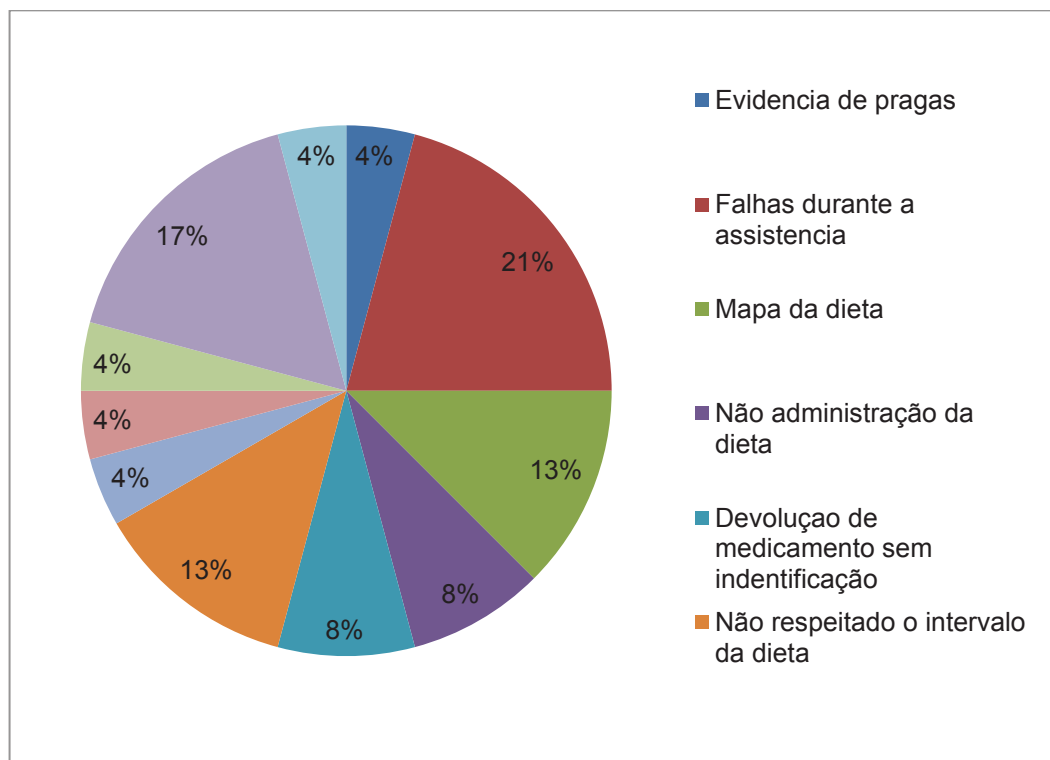
Fonte: A Autora (2020).

Como podemos observar no gráfico 09, em 2019 o evento adverso mais notificado foi relacionado à flebites, com um total de 17% das notificações. 13% foram notificações relacionadas à farmacovigilância (medicamentos e saneantes), 12% remoção não programada de SNGE e 9% queda. Remoção não programada da CVC e úlcera por pressão ocuparam 8% cada um, técnica de vigilância (material médico hospitalar/equipamentos) ocupou 6%. Extubação acidental ocupou 5%, falta de material médico-hospitalar/medicamentos ocupou 4%, remoção não programada do dreno e AVP infiltrado 3%. Contenção física, erro na diluição de medicamento e obstrução de SVD, 2%.

As AVPs podem resultar em complicações, dentre elas, a flebite, que se trata de uma inflamação na veia, causando dor, eritema, edema e redução da velocidade de infusão, podendo causar também infecção local e sistêmica (ABDUL-HAK, BARROS, 2014).

A flebite é considerada um evento adverso, compromete a segurança do paciente e repercute negativamente na qualidade da assistência. Por esse motivo, a equipe de enfermagem deve ficar atenta para o surgimento dessa complicação, promovendo de maneira adequada os cuidados desde a inserção do dispositivo venoso até a sua manutenção (INOCÊNCIO et al., 2017).

Gráfico 10 - Notificações de Não Conformidade ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em 2018

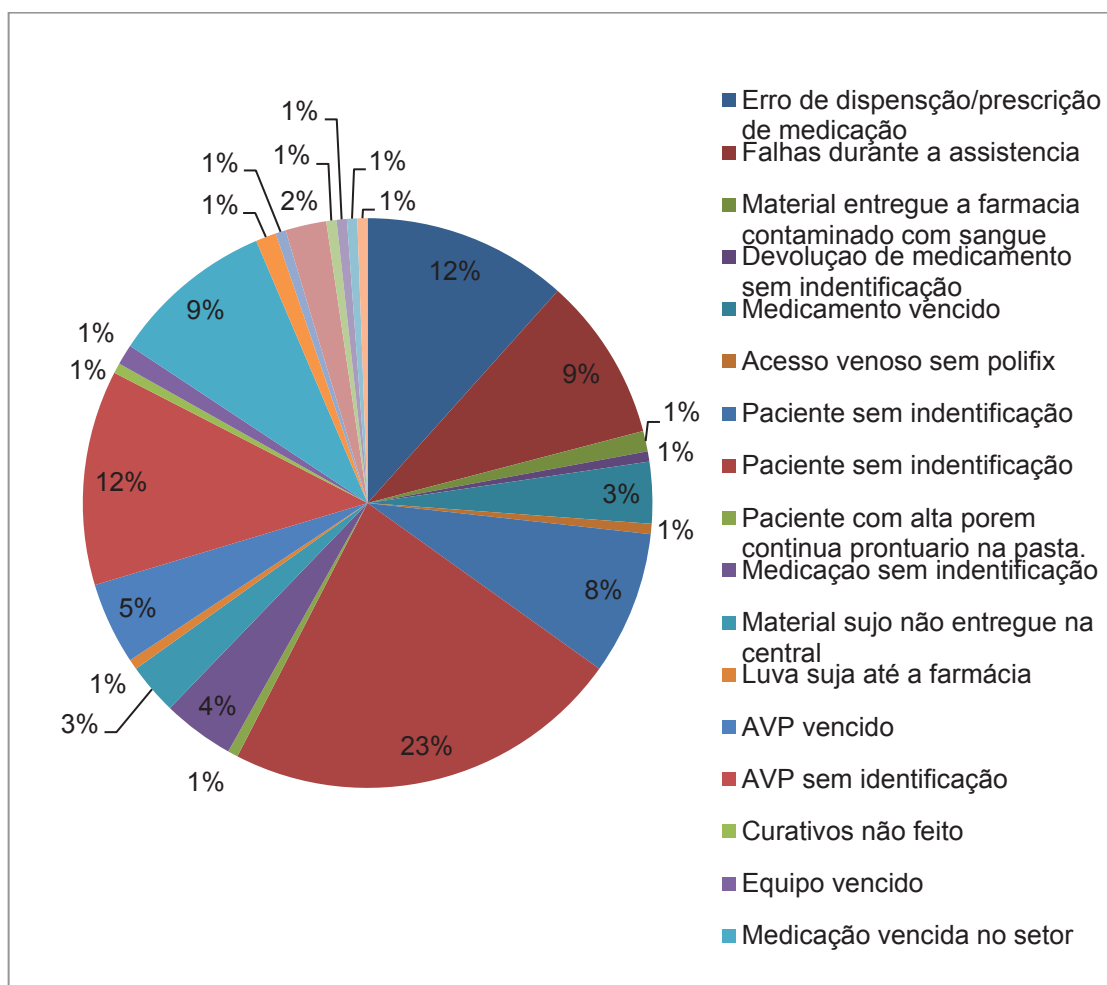


Fonte: A Autora (2020).

No gráfico 10 podemos observar 21% de notificações de não conformidades relacionadas à falhas durante assistência de enfermagem, necessitando que o enfermeiro retome atividades como educação continuada para verificar as lacunas de revisão de técnicas de enfermagem.

As instituições de saúde têm como princípio básico no atendimento aos pacientes o fornecimento de bens e serviços com o mínimo ou a ausência total de riscos e falhas que possam comprometer a segurança dos mesmos. Porém, existem situações que predisõem ao risco de eventos adversos, tais como: avanço tecnológico com incompatibilidade do aperfeiçoamento pessoal necessário, distanciamento das ações próprias de cada profissional, desmotivação, ausência ou limitação da sistematização e documentação do cuidado de enfermagem, delegação de cuidados sem supervisão adequada e sobrecarga de serviço (BECCARIA et al., 2009).

Gráfico 11 - Notificações de Não Conformidade ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em 2019

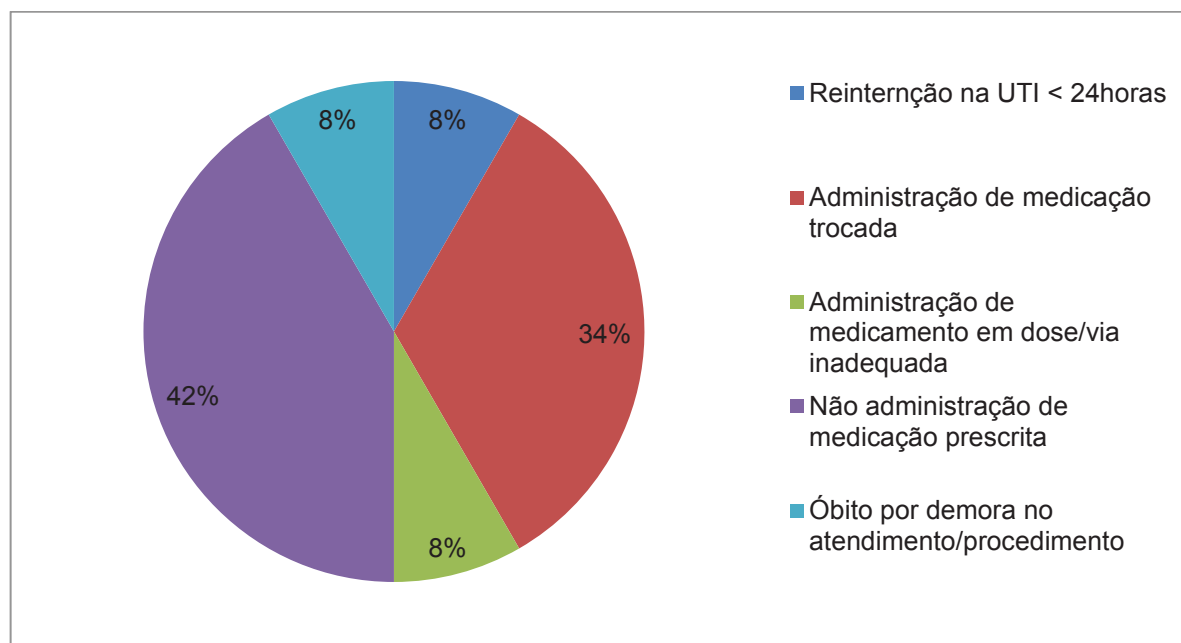


Fonte: A Autora (2020).

As notificações com maior incidência relacionadas à não conformidade que foram feitas ao NSP no ano de 2019 foram sobre paciente sem identificação, totalizando 23% das notificações. AVP sem identificação e erro de dispensação/prescrição de medicação ocuparam 12% cada, paciente sem identificação e material sujo não entregue na central ocuparam 9%, AVP vencido 8%, 4% equipo vencido, 3% medicação vencida no setor e medicamento vencido. Paciente sem prescrição 2%, ocuparam 1% falha na comunicação dos leitos prontos, paciente sem preparo, perda ou roubo de material, dieta vencida, curativo não realizado, prescrição sem aprazamento, paciente de cueca no CC e acesso venoso sem polifix.

O processo de identificação do paciente é essencial para garantir a segurança e a qualidade da assistência nas instituições de saúde. O emprego de pulseira para identificação é uma prática usual. Contudo, fatores culturais, organizacionais, materiais e humanos concorrem para sua não conformidade, induzindo a erros ou acarretando eventos adversos (TASE et al., 2013).

Gráfico 12 - Notificações de Eventos Sentinela ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em 2018



Fonte: A Autora (2020).

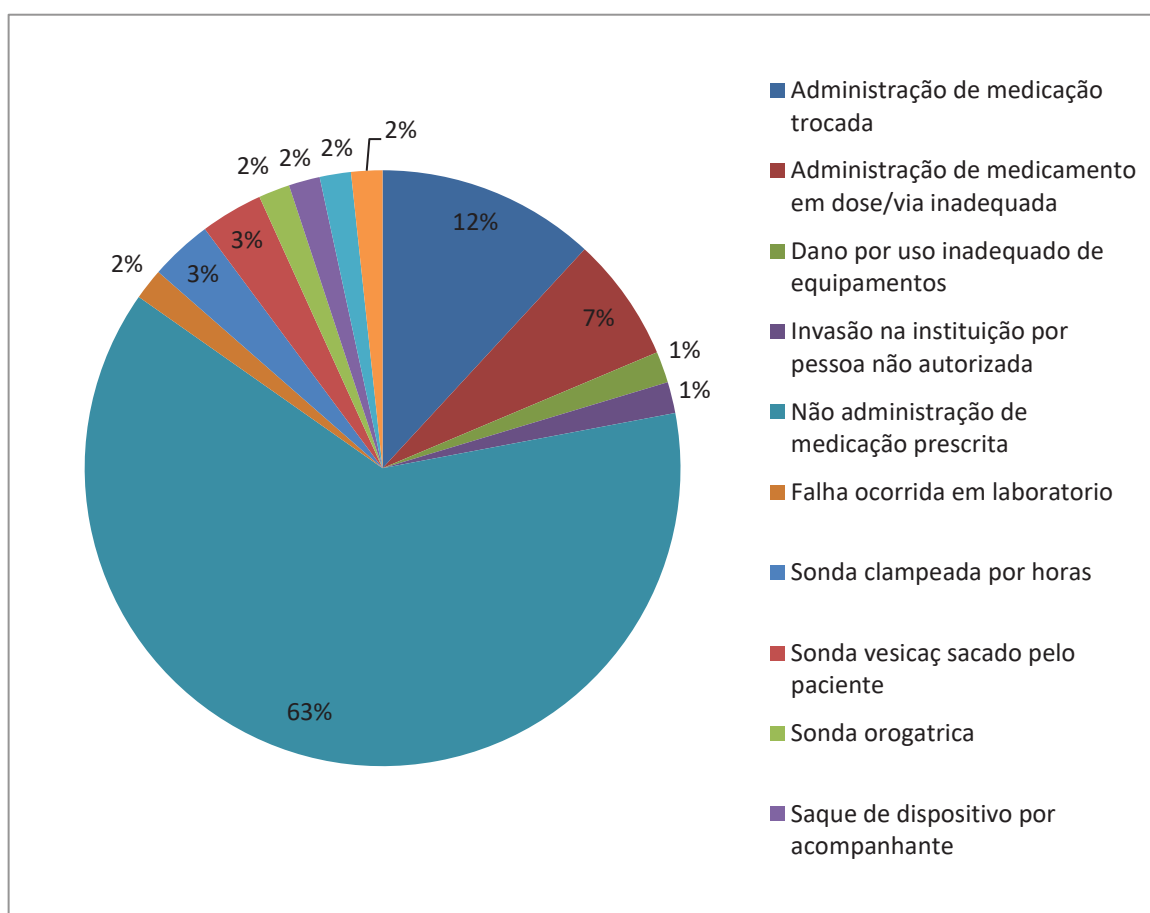
Estes dados alarmam sobre a falta de administração de medicação que recai sobre a enfermagem com 42%, isso alerta a necessidade de que o enfermeiro coordenador do setor deverá propor estratégias específicas para rever essa falha na assistência de enfermagem, o que aumenta em 2019 para 63%, dado alarmante.

Estudos demonstram que 42% das notificações de evento sentinela foram

relacionados à não administração de medicação prescrita, 34% sobre administração de medicação trocada e reinternação na UTI < 24 horas, óbito por demora no atendimento/procedimento e administração de medicação em dose/via inadequada ocuparam 8% cada.

Brasileiros mostraram que os eventos de maior ocorrência foram os relacionados aos medicamentos, corroborando com nossos achados e confirmando a necessidade de uma atenção maior para os cuidados com o preparo e administração de medicamentos. Em relação aos procedimentos de enfermagem realizados nos serviços de saúde, a administração medicamentosa é uma atividade que envolve conhecimento científico, habilidade técnica e muita responsabilidade por parte dos profissionais. Por ser um procedimento complexo, a inobservância dos princípios técnicos científicos básicos referentes à terapia medicamentosa pode resultar em ocorrências indesejáveis, com consequências imprevisíveis para os pacientes e profissionais (MELCHIADES, 2016).

Gráfico 13 - Notificações de Eventos Sentinela ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em 2019



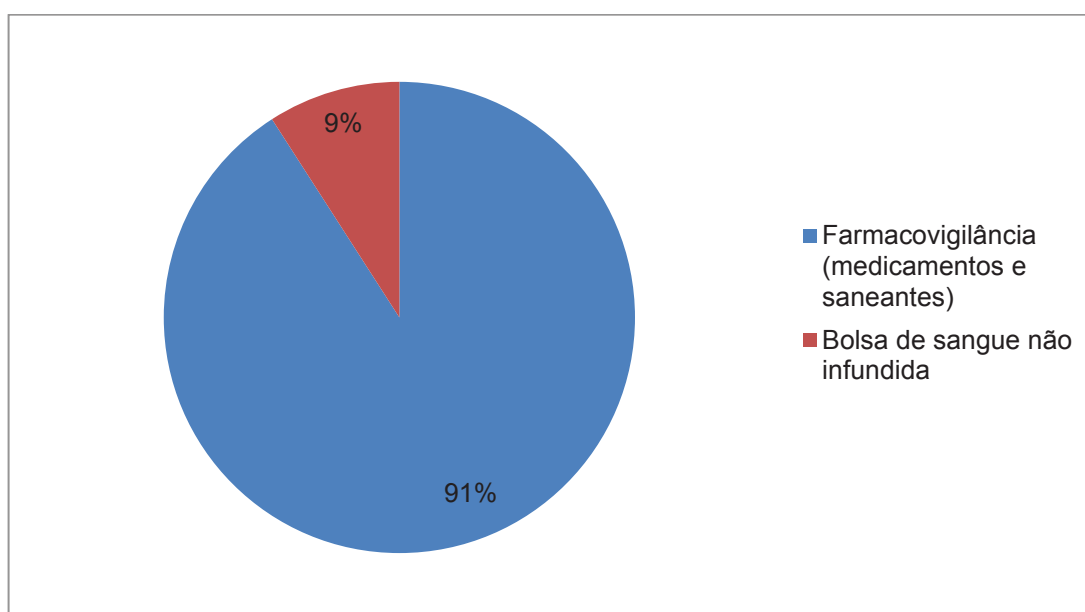
Fonte: A Autora (2020).

A não administração da medicação prescrita foi a maior causa de notificação de evento sentinela registrado em 2019, totalizando 63% das notificações de acordo com o gráfico 13. Administração de medicação trocada ocupou 12%, administração de medicamento em dose/via inadequada ocupou 7%, sonda clampeada por horas e SVD sacada pelo paciente ocuparam 3%. Falha ocorrida em laboratório, fio guia esquecido no paciente, medicamento contaminado, saque de dispositivo por acompanhante e sonda orogástrica ocuparam 2%. Invasão na instituição por pessoa não autorizada e dano causado por uso inadequado de equipamento ocuparam 1%.

Evento sentinela se trata de uma ocorrência inesperada que implique em morte ou perda grave e permanente de função. Erro de medicação é um evento sentinela, que significa qualquer evento evitável que possa levar a um uso inadequado de um medicamento ou que coloque em risco a segurança do paciente (MENDES, 2010.)

A alta incidência de casos divulgados pela mídia sobre erros de medicação preocupa toda a classe e população, que estão expostas a erros evitáveis por meios de estratégias. A equipe de enfermagem pode utilizar a conferência do paciente através da sua identificação e do leito, utilizar os certos da enfermagem, checar suas medicações, ter auxílio dos outros profissionais de saúde, como o farmacêutico, auxiliando no aprazamento de uma prescrição e esclarecendo dúvidas sobre drogas. (FERREIRA; ALVES; JACOBINA, 2014).

Gráfico 14 - Notificações de *near miss* ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em 2018

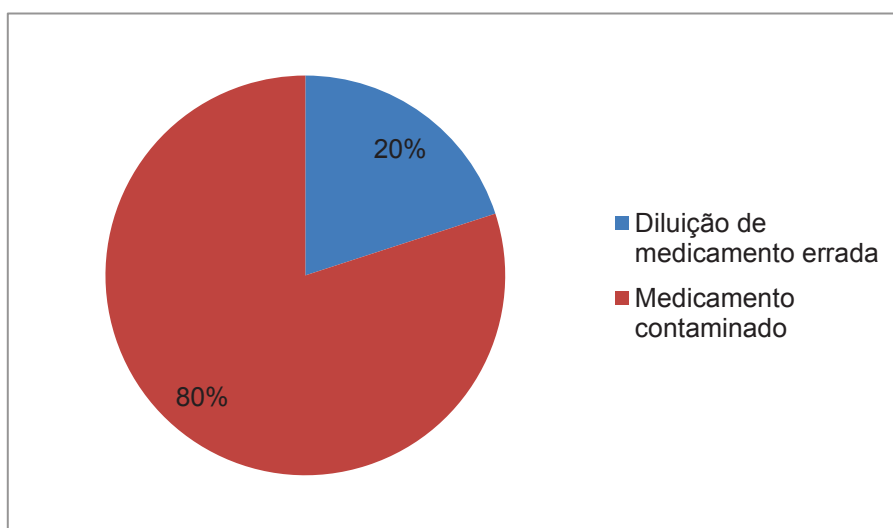


Fonte: A Autora (2020).

Diante do exposto no gráfico 14, pode-se observar a predominância de 91% das notificações de *near miss* ao NSP relacionadas à farmacovigilância (medicamentos e saneantes) e 9% relacionada à bolsa de sangue não infundida, no ano de 2018.

A *near miss*, também conhecida como quase falha ou quase erro, se trata de todo incidente que não atingiu o paciente. Autores americanos definem como sendo uma variação num processo normal que, se continuada, poderia ter um impacto negativo sobre os pacientes. Apesar da compreensão sobre a necessidade de identificar as *near miss*, como forma peculiar de evitar que o evento aconteça, ainda existem poucos estudos que demonstrem práticas exitosas sobre a sua notificação em organizações de saúde (NETO et al., 2019).

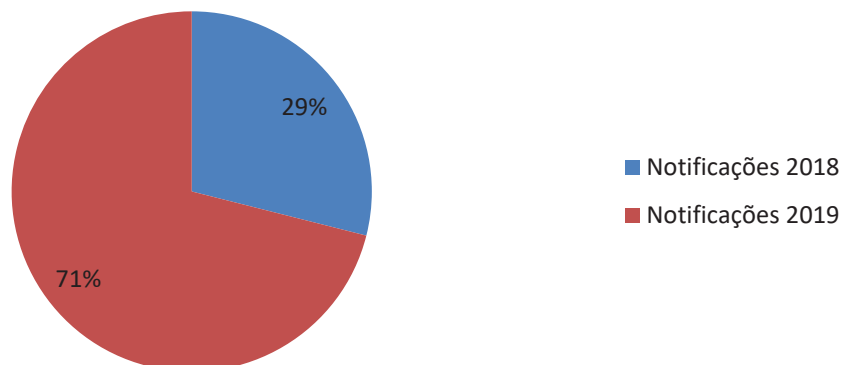
Gráfico 15 - Notificações de Near miss ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em 2019



Fonte: A Autora (2020).

Em 2019, medicamento contaminado ocupou 80% das notificações de *Near Miss* encaminhadas ao NSP e diluição de medicamento errada ocupou 20%, de acordo com o gráfico 15.

O processo de medicação é dividido em cinco etapas e envolve a equipe multidisciplinar, como o médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e auxiliares de unidades, sendo elas: prescrição, aprazamento, solicitação, dispensação e administração. A utilização das cinco etapas para definir a cadeia medicamentosa no hospital se mostra de forma positiva, tanto para o processo de trabalho, quanto para a segurança do paciente, pois aumenta a chance de identificar e evitar o erro antes que ele atinja o paciente (NETO et al., 2019)

Gráfico 16 - Notificações ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) anual

Fonte: A Autora (2020).

Em 2019 o NSP obteve maior número de notificações, totalizando 71% relacionado à 29% ao ano de 2018, de acordo com o gráfico 16.

Nos dias atuais, um dos grandes desafios das organizações de assistência médico-hospitalar é implementar ações para diminuir a frequência de erros humanos e de falhas nos processos e estabelecer formas de garantir a segurança assistencial. Para isso, é necessário reconhecer, dimensionar e avaliar os erros/eventos adversos e seus determinantes e estabelecer ações de melhores práticas. Em especial, em relação aos pacientes criticamente enfermos, este tema se faz de grande relevância diante da expressiva suscetibilidade de complicações dessa faixa da população. Falhas nos processos da assistência potencializam os riscos de complicações, com consequentes aumentos da morbimortalidade e dos custos assistenciais. A revisão da literatura mostra como os pacientes estão expostos a uma variedade de erros/eventos adversos relacionados à assistência médico-hospitalar, situação que deveria ser tratada como um verdadeiro problema de saúde pública diante dos enormes impactos (muitas vezes irreversíveis) nos indivíduos e na coletividade, esta última também uma vítima desses erros, devido aos elevados custos relacionados às complicações, custos estes compartilhados por toda a sociedade (PEDROSA; COUTO, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível ressaltar a importância do NSP junto as instituições hospitalares, assim como esta amostra, com base nos dados coletados das notificações do período de 2018 a 2019. Os dados tabulados foram analisados por meio quantitativo com representação de gráficos de acordo com as categorias, setores e dados obtidos pela compilação das notificações encaminhadas ao NPS, onde, em 2018, com um total de 296 notificação e 2019 com 883 notificações, com uma amostra total de 1.179 notificações encaminhadas ao NSP (n=1.179), com representatividade do profissional enfermeiro, este sendo o gestor do núcleo deste o ano de fevereiro de 2018.

Foram observados que no ano de 2018, 57% das notificações são eventos adversos, 17 % não conformidade, 13% sobre incidentes, 9% relacionados a evento sentinela e 4% *near miss*. Já em 2019 as notificações mais realizadas foram relacionadas a não conformidade, totalizando 40% das notificações, 39% ocuparam os eventos adversos, 14% os eventos sentinela e 5%, demonstrando que a enfermagem tem grande parte das intervenções que visam promover a segurança do paciente, ainda é necessário a reflexão referente as condições para que esta assistência seja de forma eficiente e segura.

Em 2018, 64% das notificações foram realizadas pelo setor de Unidade de Terapia Intensiva, mas em um comparativo de 2018 e 2019, a cultura de segurança foi ampliada aos setores do hospital, porém a redução quando ao número de notificações é evidente em determinadas áreas de assistência a saúde, no entanto, a enfermagem permanece comprometida junto ao NSP.

Em relação a notificações da assistência direta de enfermagem em 2018 44% de notificações foram relacionadas à quedas e obstrução de SNE ocupou 22%. Já em 2019, 19% foram relacionadas à falhas na identificação do paciente e 14% relacionadas a queda. Em relação a estrutura e condições ambientais aparece um dado representado com 9%. 5% cada uma sobre paciente com próteses, luva suja até a farmácia, perda ou extravio de prontuário, falta de checagem de medicação e paciente que retirou traqueostomia. 4% ocupou a agressão ao colaborador/cliente, isso reforça a necessidade de orientação quanto as prevenções de infecções relacionadas a assistência a saúde.

A maioria das notificações estão relacionadas as falhas durante assistência

de enfermagem, necessitando que o enfermeiro retome atividades como educação continuada para verificar as lacunas de revisão de técnicas de enfermagem para uma assistência segura, porém, sem ignorar que há necessidade de promover condições a esta equipe deste quantitativo de profissionais, equipamentos, medicamentos, formação profissional e capacitação para melhora dos índices em relação a segurança do paciente.

O enfermeiro necessita retomar atividades como: educação continuada para manter sempre atualizado os conhecimentos técnicos científicos para melhor atender o paciente assim diminui a possibilidade de eventos adversos.

Verificar as lacunas de revisão de técnicas de enfermagem é de suma importância para o profissional de saúde sempre deve estar revisando para que evitar possíveis erros e com assim melhora a segurança do paciente.

Promover condições a esta equipe deste quantitativo de profissionais o trabalho em equipe e a troca de experiências é de fundamental importância para evitar riscos ao paciente.

Formação profissional e capacitação para melhora dos índices em relação a segurança do paciente o profissional de saúde deve estar em constante atualização, pois as práticas hospitalares seguras reduzem significativamente o risco de eventos adversos.

REFERÊNCIAS

- ABDUL- HAK, Charifi Kamel; BARROS. Ângela Ferreira. Incidência de flebite em uma Unidade de Clínica Médica. **Texto e contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 3, jul./set., 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000300633&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 09 abr. 2020
- ANVISA. **Acreditação e Vigilância**: mais uma qualidade para a saúde. Anvisa Boletim Informativo 2003. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/boletim/29_03.pdf. Acesso em: 01 mar. 2020.
- ARAÚJO, Marcos Antônio Nunes de et al. Segurança o paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 1, p. 52-56, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/984>>. Acesso em: 20 mai. 2020.
- BECCARIA, Lucia Marinilza et al. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n. 3, p. 276-282, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103507X2009000300007&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 09 abr. 2020.
- BEHRENS. Portugal Vilela Almeida. Segurança do paciente e os direitos do usuário. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 2, abr./jun., 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000200253. Acesso em: 12 fev. 2020.
- BRASIL. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf. Acesso em: 07 jul. 2020.
- _____. Resolução – RE n. 899, de 29 de maio de 2003. **Diário Oficial de União**, Brasília, n. 104, 02 jun. 2003. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RE_899_2003_COMP.pdf/ff6fd6b-3ad1-4d0f-9af2-3625422e6f4b Acesso em: 07 jul. 2020.
- _____. **Entidades apoiam Programa Nacional de Segurança do Paciente**. 2013. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/servicos/32164-entidades-apoiam-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 15 dez. 2019
- _____. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2016. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/capacitacoes-e-melhorias>. Acesso em: 15 dez. 2019
- _____. **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente?** Orientações aos

pacientes, familiares e acompanhantes/ Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Como+posso+contribuir+para+aumentar+a+seguran%C3%A7a+do+paciente/52efbd76-b692-4b0e-8b70-6567e532a716>. Acesso em: 12 dez. 2019.

_____. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática.** ABrasília: Anvisa, 2017.

_____. **Protocolos básicos de Segurança do Paciente.** Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/protocolos-basicos-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 15 dez. 2019

_____. **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes.** Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Como+posso+contribuir+para+aumentar+a+seguran%C3%A7a+do+paciente/52efbd76-b692-4b0e-8b70-6567e532a716>. Acesso em: 07 jul. 2020

_____. **Núcleo de Segurança do Paciente.** Ministério da Saúde. 2018. Disponível: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/nucleo-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 15 dez. 2019

_____. **Segurança do paciente.** Hospital de Força Aérea de Brasília, Diretoria de Saúde da Aeronáutica, 2019. Disponível em: [https://www2.fab.mil.br/hfab/index.php/ultimas-noticias/725-seguranca-do-paciente#:~:text=Em%202009%2C%20um%20relat%C3%B3rio%20divulgado,envolv%20a%20morte%20do%20paciente\).](https://www2.fab.mil.br/hfab/index.php/ultimas-noticias/725-seguranca-do-paciente#:~:text=Em%202009%2C%20um%20relat%C3%B3rio%20divulgado,envolv%20a%20morte%20do%20paciente).) Acesso em: 07 jul. 2020.

_____. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n. 08/2020.** Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+n+08-2020+GVIMS-GGTES-Anvisa-+Hospitais+de+Campanha/b3b1ee50-c92f-490e-a200-f89194ef5947>. Acesso: em 07 jul 2020.

BUENO, Bernardo Aline Andressa; FASSARELLA, Silva Cintia. Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. **Revista Rede de Cuidado em Saúde, v. 6, n. 1, p.** 2012. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/1573>. Acesso em: 07 jul. 2020.

CALDANA, Graziela et al. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: desafios e **perspectivas. Texto e Contexto Enfermagem** Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 906-911, jul./set., 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00906.pdf. Acesso em: 13 out. 2019.

CONASS. **Qualidade no cuidado e segurança do paciente.** 2019. Disponível em: <http://www.conass.org.br/seguranca-do-paciente/>. Acesso em: 07 jul. 2020.

COSTA, Daniele Bernardi et al. Cultura de segurança do paciente: Avaliação pelos

profissionais de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/0104-0707-tce-27-03-e2670016.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2020

PEDROSA, Tania Moreira Grillo; COUTO, Renato Camargos. Artigo de Revisão. Erros e eventos adversos na assistência médico-hospitalar. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, n. 2, p. 216-222, 2014. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=related:pAoxWaT8IBsJ:scholar.google.com/&scioq=notifics%C3%A7%C3%B5es+near+miss+medicamentos&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 12 mai. 2020.

DIAS, Jéssica David et al. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 866-873, out./dez., 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/969>. Acesso em: 18 jan. 2020.

FERREIRA; Marilaine M. de Menezes; ALVES, Fernanda da Silva; JACOBINA, Fernanda M. Barberino. Estudos de revisão de literatura. O Profissional de enfermagem e a administração segura de medicamentos. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 1. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/208/300>. Acesso em: 18 jan. 2020.

GONÇALVES, Leilane Andrade et al. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da USP**, v. 46, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000700011&script=sci_arttext. Acesso em: 28 abr. 2020

INOCÊNCIO, Jemima Silva et al. **Flebite em acesso intravenoso periférico**. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 24, n. 1, p. 105-109, jan-mar., 2017. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/403/283>. Acesso em: 30 abr. 2020.

LEMOS, Natália Romana Ferreira; SILVA, Vagnára Ribeiro da; MARTINEZ, Maria Regina. Fatores que predispõem à distração da equipe de enfermagem durante o preparo e a administração de medicamentos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 201-207, abr./jun., 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/520#> Acesso em: 13 mar. 2020.

LIMA, Fabiane da Silva Severino et al. Implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem. **Enfermería Global**, n. 35, jul., 2014. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/pt_revision2.pdf. Acesso em: 15 fev. 2020

MDS. **Segurança do Paciente** – Sobre o programa. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/sobre-o-programa>. Acesso em: 10 mar. 2020.

MELCHIADES, Ediana Preisler. **Segurança do Paciente: Análise das Notificações de Eventos em um Hospital Privado**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho,

Botucatu, 2016. Disponível em:

https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/137998/melchiades_ep_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 28 abr. 2020.

MENDES, Valter. **Eventos adversos nos cuidados à saúde**. In: II CONGRESSO EM FARMÁCIA HOSPITALAR EM ONCOLOGIA, 2010. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/eventos_adversos_walter_mendes.pdf. Acesso em: 01 jun. 2020

MINUZZI, Ana Paula et al. Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, jan.-mar., 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0121.pdf> Acesso em: 24 fev. 2020

MOREIRA, Isadora Alves et al. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre eventos adversos em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 23, n. 4, p. 461-467, jul./ago., 2015. Disponível em:

<http://200.137.217.156/bitstream/ri/15683/5/Artigo%20%20Isadora%20Alves%20Moraes%20-%202015.pdf> Acesso em: 16 abr. 2020.

MURASSAKI, Yassuko et al. Avaliação de cuidados na terapia intravenosa: desafio para a qualidade na enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 11-16, jan./mar., 2013. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/1277/127728366002.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2020

NASCIMENTO, João Costa; DRAGANOV, Patrícia Bover. História da qualidade em segurança do paciente. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica**, v. 6, n. 2, p. 299-309, 2015. Disponível em:

http://here.abennacional.org.br/here/seguranca_do_paciente.pdf. Acesso em: 07 jul. 2020.

NASCIMENTO, Camila Cristina Pires et al. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, ago., 2008. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000400015&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 30 abr. 2020

NETO. Benedito Rodrigues da Silva et al. **Notificação de Near-Miss para prevenção de erros de medicação**. In: SANTOS, Renata Naiara da Silva; BITENCOURT, Vanessa Suzart. **Notificação de Near-Miss para prevenção de erros de medicação**. Ponta Grossa: Athena Editora, 2019. Disponível em:

<https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/25461>. Acesso em: 13 mar. 2020.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, jan./mar., 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2020

OMS. **OMS define 10 prioridades de saúde para 2019**. 2019. Disponível em:

<https://nacoesunidas.org/oms-define-10-prioridades-de-saude-para-2019/>. Acesso em: 01 mar. 2019.

OPAS. **ANVISA lança boletins sobre Segurança do Paciente**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3596:anvisa-lanca-boletins-sobre-seguranca-do-paciente-2&Itemid=812 Acesso em: 11 dez. 2019

PANCIERI, Ana Paula et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/33863/24507>. Acesso em: 07 jul. 2020.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; TOLEDO, Maria da Graça Figueiró de. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIBEIRO, Helen Cristiny Teodoro Couto. **Estudo de Não Conformidades no Trabalho de Enfermagem**: evidências que interferem na qualidade de hospitais em Minas Gerais. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/723M.PDF>. Acesso em: 12 abr. 2020.

RIBEIRO, Teodoro Couto et al. Estudo das não conformidades no trabalho da enfermagem: evidências relevantes para melhoria da qualidade hospitalar. **Aquichan**, v. 14, n. 4, dez., 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74133057012.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020

SANTOS, Doralice Ramalho; ARAÚJO, Paloma Evelin; SILVA, Waldynélia dos Santos. Segurança do paciente: uma abordagem acerca da atenção da equipe de enfermagem na unidade hospitalar. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 2, 2017. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/08/17217.pdf> Acesso em: 20 jan. 2020.

SILVA, Aline Teixeira et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, out./dez., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0292.pdf> acesso em: 08 set. 2019

SIMAN, Guerra Andréia; CUNHA, Silva Grazielle Simone; BRITO, Menezes José Maria. A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03243.pdf. Acesso em: 07 jul. 2020.

SOLÍS, Hernández Montserrat. **Tarificación en seguros de vida con la medida de riesgo esperanza distorsionada**. Tese (Doutorado em Ciências Econômicas e Empresariais) - Universidad Complutense de Madrid, Facultad Ciencias Económicas y Empresariales, Madrid, 2013. Disponível em: <https://eprints.ucm.es/20925/1/T34405.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

STELLUTE, Giuliano et al. Conhecimento de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva acerca da notificação de eventos adversos. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 63, n. 2, 2018. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/252/411>. Acesso em: 23 abr. 2020.

TASE, Terezinha Hideco et al. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, set., 2013.

TRAVASSOS, Claudia; CALAS, B. A qualidade do cuidado e a segurança do paciente: histórico e conceitos. In: ANVISA. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: ANVISA, 2013. Disponível em: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf. Acesso em: 08 fev. 2020.

WACHTER, Robert M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Porto Alegre: Artmed; 2010.

WEGNER, Wiliam. **Valorização dos princípios da segurança do paciente no cuidado à saúde dos pacientes com covid-19: recomendações para quem é da linha de frente**. 2019. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/levi/prof-dr-wiliam-wegner/#page-content>. Acesso em: 12 mai. 2020

ANEXOS

Anexo 1 - Questionário

A IMPORTÂNCIA DAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS PARA A IMPLIMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SEGURA DE ENFERMAGEM		Ano de notificação
QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO	Nº	
SETOR:		
PROFISSIONAL QUE NOTIFICOU – FUNÇÃO:		
DATA DA NOTIFICAÇÃO:		
RELAÇÃO DE INCIDENTES / EVENTOS ADVERSOS: (Marque com um X o evento que ocorreu)		

Ficha de coleta de dados com base na Notificação da Anvisa

<input type="checkbox"/> Agressão ao colaborador/cliente <input type="checkbox"/> Agressão ao patrimônio <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> Choque elétrico <input type="checkbox"/> Contenção física <input type="checkbox"/> Entrada e/ou uso de substâncias ilícitas na unidade hospitalar <input type="checkbox"/> Erro de dispensação / prescrição de medicação <input type="checkbox"/> Evasão de paciente <input type="checkbox"/> Evidência de pragas <input type="checkbox"/> Extubação acidental <input type="checkbox"/> Falta de material médico-hospitalar/medicamentos <input type="checkbox"/> Farmacovigilância (medicamentos e saneantes)*	<input type="checkbox"/> Flebite <input type="checkbox"/> Impregnação neuroléptica <input type="checkbox"/> Perda/extravio de prontuário <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Queimadura por exposição solar <input type="checkbox"/> Reinternação na UTI < 24h <input type="checkbox"/> Remoção não programada de CVC/PICC <input type="checkbox"/> Remoção não programada de dreno <input type="checkbox"/> Remoção não programada de SNGE <input type="checkbox"/> Tecnovigilância (mat. médico-hospitalar/equipamentos)* <input type="checkbox"/> Úlcera por pressão <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____
DADOS DO EVENTO	
Anotações do evento:	Setor de internação:
	Houve se lesão grave / óbito:
	Setor de internação:
	Houve se lesão grave / óbito:
RELAÇÃO DE EVENTOS SENTINELA: (Marque com um X o evento que ocorreu)	
<input type="checkbox"/> Administração de medicação trocada <input type="checkbox"/> Administração de medicamento em dose / via inadequada <input type="checkbox"/> Dano por uso inadequado de equipamento <input type="checkbox"/> Erro cirúrgico. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Fuga de paciente <input type="checkbox"/> Homicídio causado por paciente ou pessoa estranha <input type="checkbox"/> Invasão na instituição por pessoa não autorizada <input type="checkbox"/> Não administração de medicação prescrita	<input type="checkbox"/> Óbito em contenção física <input type="checkbox"/> Óbito por demora no atendimento / procedimento <input type="checkbox"/> Perda de amostra biológica insubstituível <input type="checkbox"/> Sequelas após período de contensão física <input type="checkbox"/> Suicídio em paciente internado <input type="checkbox"/> Troca de bolsa de sangue (paciente errado) <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____
GRAU DO EVENTO	
<input type="checkbox"/> Atingiu o profissional de saúde, o cliente ou paciente e resultou em óbito <input type="checkbox"/> Atingiu o profissional de saúde, o cliente ou paciente causando dano permanente <input type="checkbox"/> Lesão temporária do profissional de saúde, do cliente ou paciente <input type="checkbox"/> Ocorrência que não atingiu o profissional de saúde, o cliente ou paciente	
ANÁLISE DO EVENTO	
<input type="checkbox"/> Incidente <input type="checkbox"/> Evento sentinela	<input type="checkbox"/> Evento adverso <input type="checkbox"/> Não conformidade de processo <input type="checkbox"/> Evento (não relacionado à assistência)

