

**Comissão Organizadora:**

Enf. Adailza Ramos  
Dra. Alessandra Santos (Advogada)  
Enf. Bruna Raquel  
Dra. Liane Cavalcante  
Dra. Onilda Abreu (Advogada)

**Comissão Científica:**

Dr. Carlos Michel Albuquerque Peres  
Dra. Liane Cavalcante  
Enf. Walterlania Souza Brandão





## EIXO TEMÁTICO:

I – Gestão em Segurança do paciente

- Indicadores de qualidade

**Segurança da criança hospitalizada: processo de implantação dos indicadores de qualidade assistenciais em uma unidade de terapia intensiva pediátrica pública de referência em Manaus.**

**Hospitalized child safety: process of implementation of the quality indicators of care in a pediatric intensive reference unit in Manaus.**

Amanda Cardelis Lins, Estela Greyce Mara Felix da Rocha, Sônia Lúcia Oyama Serizawa, Vera Lúcia Anveres Ferreira da Fonseca, Marilsa Mathias Ferreira

### Resumo

**Introdução:** A qualidade é um processo contínuo e progressivo que permite medir tendências, comportamentos ou variáveis para ajustes e melhorias (BISOGNANO, 2015). O movimento para melhoria contínua da qualidade e segurança nos serviços de saúde deve revelar os cuidados realmente proporcionados e aqueles recomendados pela melhor evidência disponível (PINHEIRO, 2016). **Objetivo:** descrever a experiência de implantação dos indicadores de qualidade assistenciais em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica de referência na cidade de Manaus. **Metodologia:** O processo de implantação iniciou em novembro de 2017, após a realização de um plano de ação que tinha como meta a implantação dos indicadores de qualidade na UTI pediátrica. Para tal, utilizou-se literatura científica (VIANA; TORRE, 2017) e consulta com profissionais especializados. **Resultados e discussão:** criou-se um instrumento piloto com 15 possíveis indicadores a serem implantados no serviço. Os quais podemos mencionar as incidências de: extubação acidental, flebite, queda, lesões por pressão e lesão perianal adquiridas na UTI. Considera-se que a experiência de implantação dos indicadores de qualidade nesta UTI é um processo dinâmico e está em permanente construção e aprimoramento. **Conclusão:** o controle dos indicadores de qualidade é uma ferramenta gerencial importante para aferir os cuidados de enfermagem, sendo um desafio para a equipe na unidade de terapia intensiva. Para isto é necessária fundamentação sólida, aliada a pesquisa, coordenação da assistência, trabalho em equipe, monitoramento contínuo bem como reavaliações constantes dos resultados obtidos, o que repercute na qualidade da assistência, reduzindo custos e beneficiando os usuários do sistema único de saúde.

**Palavras-chave:** Qualidade da Assistência à Saúde; Serviços de Saúde; Segurança do Paciente.

### Abstract

**Introduction:** Quality is a continuous and progressive process that allows us to measure trends, behaviors or variables for adjustments and improvements (BISOGNANO, 2015). The movement for continuous improvement of quality and safety in health services should reveal the truly proportionate care and those recommended by the best available evidence (PINHEIRO, 2016). **Objective:** to describe the experience of implanting quality indicators of care in a Pediatric Intensive Care Unit (ICU) in the city of Manaus. **Methodology:** The



implementation process began in November 2017, after an action plan was implemented that aimed to implement the quality indicators in the pediatric ICU. For that, scientific literature (VIANA, TORRE, 2017) was used and consultation with specialized professionals. **Results and discussion:** a pilot instrument was created with 15 possible indicators to be implemented in the service. We can mention the incidences of: accidental extubation, phlebitis, fall, pressure lesions and perianal lesion acquired in the ICU. It is considered that the experience of implementing the quality indicators in this ICU is a dynamic process and is in permanent construction and improvement. **Conclusion:** the control of quality indicators is an important managerial tool to gauge nursing care, being a challenge for the team in the intensive care unit. This requires a solid foundation, allied to research, coordination of care, teamwork, continuous monitoring as well as constant reassessment of the results obtained, which affects the quality of care, reducing costs and benefiting users of the single health system.

**Keywords:** quality of health care; health services; patient safety.

**Referências:**

- BISOGNANO, Maureen. Buscando o Triple Aim na Saúde. São Paulo: Atheneu, 2015.  
PINHEIRO, Joaquim M B. A era da avaliação e melhoria contínuas da qualidade nos cuidados médicos. *Acta Pediatr Port* 2016; 47: 71-4.  
VIANA, Renata A. P. P. V; TORRE, Mariana. *Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas Integrativas*. Barueri: Manole, 2017.
-



## EIXO TEMÁTICO:

I - Gestão em segurança do paciente

- Processos assistenciais

### **Punção venosa periférica: uma revisão do procedimento operacional padrão.**

**Peripheral venous puncture: a review of the standard operating procedure.**

Mônica dos Santos Barbosa, Cecília Frota Salazar

#### **Resumo**

Sabe-se que as punções venosas periféricas representam grande parte dos procedimentos assistenciais executados pela enfermagem. Cateteres ou portas de infusão são dispositivos de acesso vascular (DAV) os quais permitem acesso repetido ao sistema vascular por meio de punção venosa; tais cateteres são utilizados a curto prazo em indicações como: restauração hídrica após cirurgia e administração de antibióticos (POTTER & PERRY, 2013). O procedimento é considerado de alta complexidade e requer conhecimentos de anatomia, fisiologia, farmacologia entre outros como também destreza manual. Com o intuito de ofertar aos pacientes serviços de saúde com qualidade e segurança, isento de iatrogenias a todas as partes envolvidas; sugere-se por meio deste trabalho a implantação do procedimento operacional padrão (POP) revisado e atualizado. Método: explicativo de série temporal com busca de artigos, teses e livros de 2013 à 2018, população estudada composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem. Formulou-se uma tabela estruturada em três colunas onde será possível verificar as etapas, justificativas e erros, embasado na ANVISA (2017), WATER (2018) e OLIVEIRA (2014). Este trabalho visa reafirmar a importância de um protocolo institucional que padronize os cuidados a fim de garantir uma assistência segura, sem riscos ou danos ao paciente visto que a equipe de enfermagem participa do processo de definição de padrões específicos para garantir a segurança do paciente.

**Palavras-chave:** punções; segurança do paciente; equipe de enfermagem.

#### **Abstract**

It is known that the peripheral venous punctures represent a large part of care procedures performed by nursing. Catheters or infusion ports are vascular access devices (VAD) which require repeated access to the vascular system via venipuncture; such as rehydration after surgery and administration of antibiotics (POTTER & PERRY, 2013). The procedure is considered of high complexity and requirements of anatomy, physiology, pharmacology among others as well as manual skill's. With the purpose of offering health services with quality and safety, free of iatrogenics faults to all parties involved; it is suggested by means of the work of the revised standard operating procedure (POP). Method: explorative of time series with search of articles, theses and books from 2013 to 2018, studied population composed of nurses and nursing technicians. The three-column structured table was prepared where it is possible to verify the steps, justifications and errors, based on ANVISA (2017), WATER (2018) and OLIVEIRA (2014). This paper aims to reaffirm the importance of an institutional protocol that standardizes the nursing care of a safe company, without risks or damages to the patient since the nursing team participates in the process of defining specific safety to ensure patient safety.



## Referências:

- ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2017. <[http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/rede\\_rm/cursos/rm\\_controle/opas\\_web/modulo5/pre\\_corrente.htm](http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/rede_rm/cursos/rm_controle/opas_web/modulo5/pre_corrente.htm)>. Acesso em: 13 fev. 2018.
- OLIVEIRA, Aminna Kelly et al. Passos da técnica de punção venosa periférica: revisão integrativa. *Arq Ciênc. Saúde*. 2014;21(1)88-95.
- POTTER, Patrícia; PERRY, Anne. Fundamentos de Enfermagem. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, v. 2, 2013.
- WATER, Rossana da Rosa et al. Procedimento operacional padrão no ambiente hospitalar: percepção de enfermeiros Standard operating procedure in the hospital context: the nurses' perception. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.I.], v.8, n.4, p. 50595-5100, oct. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4413>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

## Implantação do núcleo de segurança do paciente em um hospital infantil.

Carolina Silva de Oliveira, Marenny Damasceno de Sousa

### Resumo

**Introdução:** A segurança do paciente é um conjunto de ações para evitar, prevenir e minimizar consequências ou danos evitáveis por cuidados e intervenções na área de saúde. Todo paciente tem direito a uma assistência com o menor risco de erros assistenciais, iatrogenias ou incidentes relacionados à assistência, em hospitais, ambulatórios, serviços de imagem, laboratórios de exames, serviços de pronto atendimento, transporte de paciente, entre outras. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil pela Portaria MS nº 529/2013, contribui para a qualificação do cuidado em segurança para pacientes, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde. Assim, faz-se necessário, no âmbito dos estabelecimentos de saúde, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), com a atribuição de elaborar o Plano de Segurança do Paciente, demonstrando o compromisso e planejamento em sistematizar as práticas que podem incorrer em maiores riscos aos pacientes. Nesse contexto, o conhecimento sobre ferramentas de gestão de risco, protocolos de segurança e demais instrumentos que favorecem a incorporação de indicadores e promovem a cultura da segurança do paciente é de grande valia. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 estabelece a obrigatoriedade de implantação do núcleo em serviços de saúde. O desenvolvimento das ações e das estratégias previstas no PNSP cabe ao NSP, promover maior segurança para pacientes, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde. **Objetivo:** descrever a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em um hospital infantil. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência da equipe diante da implantação do programa num hospital infantil público do município de Boa Vista do estado de Roraima (RR), Brasil. **Resultado e discussão:** o Ministério da Saúde, de acordo com a Portaria nº 529/2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Este tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde. Neste sentido, o Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) promoveu e apoiou a implantação o Núcleo de Segurança do Paciente. Progrediu-se com a elaboração do informativo e boletim institucional, o processo de aquisição das pulseiras de identificação do paciente e plaquinhas de identificação do leito, bem como a reprodução do formulário de notificação de eventos adversos. **Conclusão:** a elaboração do plano de ação à segurança do paciente em serviço de saúde está de acordo com as



necessidades de nossa realidade, direcionada pelas ações definidas Resolução RDC nº 36/2013 fortalecendo ainda mais a cultura de segurança do paciente. **Considerações finais:** para uma cultura de segurança do paciente, acredita-se não apenas implantar o núcleo, mas também promover uma educação permanente quanto às práticas dessas ações e sensibilizar o envolvimento dos pacientes quanto à temática.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Cultura Organizacional.

---

## Placas de identificação do paciente: o impacto de uma ferramenta contra erros na rotina assistencial.

Brunna Caroline Brígia dos Santos, Gabriela de Almeida Costa, Pedro Eduardo Lima Siqueira, Vitória Cruz Lana

### Resumo

As iniciativas acerca da segurança do paciente têm crescido mundialmente, conferindo maior proteção aos usuários do serviço de saúde, promovendo uma assistência de qualidade, e reduzindo taxas de morbimortalidade. Torna-se imprescindível ações que reduzam erros assistenciais, entre eles, identificar o paciente. Objetivou-se analisar o impacto causado pela inserção de placas de identificação do paciente na rotina assistencial de um bloco do Hospital Infantil em Boa Vista, Roraima. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado a partir da vivência e observação de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem ocorrida entre os dias 04 à 11 de março de 2018. O novo instrumento possui dados: do setor, pessoais, da internação, e da situação de saúde. Durante o acompanhamento, percebeu-se recepção satisfatória dos acompanhantes, que esboçaram sentimento de proteção nas condutas da equipe, demonstraram também empolgação com a organização do setor. Alguns profissionais compreenderam a importância da identificação para minimizar os erros na assistência ao paciente, entretanto, outros demonstraram insignificância ao instrumento, dificultando a adesão da equipe. Portanto, investir em identificação do paciente é atingir metas do protocolo de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde, gerando benefícios aos pacientes, e profissionais, que ganham ferramentas seguras de trabalho. Diante das divergências da equipe de enfermagem vislumbramos um novo estudo acerca do impacto da utilização de placas de identificação pela equipe.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Hospital; Identificação.

### Referências:

- OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc Anna Nery**. v.18, n.1, p.122-129, 2014.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013.
- Reis G. A. X. et al. Implantação das estratégias de segurança do paciente: Percepções de enfermeiros gestores. **Texto Contexto Enfermagem**, 26, n.2, 2017.
- 

## EIXO TEMÁTICO:

## Abordagem das medidas preventivas e a segurança do paciente na formação de enfermeiros: uma revisão integrativa.

Rayana Gonçalves de Brito, Rafaele de Aguiar, Jenifer Maria da Silva Ribeiro, Caroline Alves do Amaral



### Resumo

**Introdução:** A abordagem sobre a segurança do paciente relacionada à qualidade da assistência é de fundamental importância. Em 2013 foi instituído a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que objetiva a redução do risco de danos desnecessários ao cuidado de saúde. É imprescindível que, durante a graduação, os acadêmicos de Enfermagem estejam devidamente preparados técnico e cientificamente acerca das diretrizes e cultura dos aspectos referentes à esta temática. **Objetivo:** avaliar a ocorrência do ensino-aprendizagem durante a formação dos acadêmicos do curso de enfermagem sobre as medidas profiláticas da segurança do paciente. **Metodologia:** Revisão integrativa de abordagem quali-quantitativa realizada entre 2013 a 2017 através das bases de dados eletrônicas: SCIELO, PUBMED e LILACS. Descritores: enfermagem; eventos adversos; ensino superior e segurança do paciente. Foram encontrados 10 trabalhos publicados e selecionados 8 adequados aos objetivos deste estudo. **Resultados e discussão:** Ainda há lacunas no processo de ensino-aprendizagem na formação acadêmica. O conhecimento é frágil e fragmentado devido ao assunto ser trabalhado de forma implícita nos currículos das Universidades. Os tópicos em destaque encontrados abordam: “ser participante de uma equipe eficaz” (44%), “prevenção e controle de infecção” (32%) e “entendimento dos sistemas e do efeito de complexidade no cuidado do paciente” (24%) das Unidades, apenas. **Conclusão:** É notório que o ensino acerca da segurança do paciente ainda caminha à passos lentos durante a graduação dos profissionais de saúde. É necessário a implantação dessa temática de modo integral e ascendente, contribuindo assim para a ampliação e disseminação da cultura de segurança.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Ensino Superior; Segurança do Paciente.

### Referências:

- BOHOMOL, E. et al. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. *Revista Interfaces*, Botucatu, v.20, n.58, 2016. Acesso em: 25 de fev. de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000300727&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300727&lang=pt)>.
- CAUDURO, G. M. R. et al. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre, v.38, n.2, 2017. Acesso em: 25 de fev. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-66=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-66=pt)>
- GOMES, F. S. L. A segurança do paciente no contexto do ensino de graduação em enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 2017. Acesso em: 10 de março de 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/windows/Downloads/2690-8979-1-PB.pdf>.

**Metas internacionais de segurança do paciente e o processo de gerenciamento de enfermagem em um hospital da amazônia: relato de experiência.**

Rayana Gonçalves de Brito, Rafaelle de Aguiar, Jenifer Maria da Silva Ribeiro, Caroline Alves do Amaral

## Resumo

**Introdução:** Os riscos à saúde dos pacientes hospitalizados são inúmeros e está sendo um dos temas mais discutidos nas reuniões sobre saúde a nível internacional. As metas internacionais de segurança do paciente são medidas para garantir a proposta da OMS que visa amenizar os riscos relacionados à assistência hospitalar. O gerenciamento de enfermagem surge como um elo para promoção de segurança e o enfermeiro está à frente de uma equipe que lida diretamente com os pacientes, aumentando a probabilidade de erros. **Objetivos:** Relatar a atividade realizada por um grupo de estudantes de enfermagem em campo de estágio na clínica oncológica de um hospital público da Amazônia. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e do tipo relato de experiência. **Resultados e discussão:** Para o alcance das metas internacionais, a Instituição usa vários recursos na rotina assistencial: identificação dos pacientes; riscos assistenciais; visita multiprofissional leito a leito; controle na solicitação de medicações e dispenses de álcool em gel em todos os setores. Além disso, dentre os riscos assistenciais há o risco de queda, amenizado por orientações e supervisão das grades do leito. O enfermeiro é responsável por orientar os pacientes e promover educação continuada para sua equipe, além de ser o gerente do setor. **Conclusão:** O gerenciamento de enfermagem e as metas internacionais de segurança do paciente estão associados diretamente. Questões gerenciais interferem na qualidade de assistência influenciando na segurança. Portanto, o reconhecimento dessa competência por partes dos enfermeiros é essencial para garantia de um ambiente menos danoso.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Gerenciamento, Metas, Segurança do Paciente.

## Referências:

CEDRAZ, R. O. et al. Gestão de riscos no ambiente hospitalar: incidência e fatores de risco associados a quedas e lesões por pressão em uma unidade clínica. *Revista Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.22, n.1, 2018. Acesso em: 12 de março de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452018000100220&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452018000100220&lang=pt)>

OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Revista Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.18, n.1. 2014. Acesso em: 12 de março de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lang=pt)>

## Comunicação efetiva no serviço de atendimento móvel de urgência de Manaus

Lêda Sobral





## Resumo

O presente projeto aplicativo tem por objetivo geral elaborar e implantar o protocolo de comunicação efetiva do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Manaus. A correta comunicação entre as equipes do SAMU, é fundamental para a garantia da assistência de qualidade, visto que a comunicação perpassa por todas as práticas da assistência segura. Além disso, a comunicação efetiva é recomendada pela OMS, pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente e pelo Protocolo PE3 do suporte básico e avançado de vida do Ministério da Saúde. A metodologia utilizada para o projeto de intervenção partiu da elaboração do plano de ação utilizando a matriz 5W3H. A matriz permitiu a definição das ações a serem adotadas para a elaboração e implantação do protocolo, bem como do período a ser trabalhado, dos responsáveis e da estimativa de custos. Pode-se concluir que a implantação do protocolo de comunicação efetiva no SAMU, pode garantir a adequada transmissão de informações acerca da história clínica do paciente, do exame físico e sinais vitais entre outras informações relevantes para o bom atendimento e adequado prosseguimento do atendimento, além de resguardar as equipes através do armazenamento de informações que podem ser utilizadas em possíveis acionamentos jurídico futuro. Ademais, contamos com a adesão dos gestores do SAMU para propiciar a implantação do protocolo de comunicação, além de prover meios para monitorar sua funcionalidade no serviço.

**Palavras-chave:** protocolo de comunicação efetiva, segurança do paciente, SAMU 192 Manaus.

## Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Nacional Especial do SAMU PE3 - Práticas para segurança do paciente, pag. 2/3, 2014.
- HARADA, M. J. C. S.; PEDREIRA, M. L. G., Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O Erro Humano e sua Prevenção. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática, Ed. 01, n. 01, 2013.
- BARCELLOS, G. B.; Fundação Oswaldo Cruz. Comunicação entre os Profissionais de Saúde e a Segurança do Paciente. Segurança do Paciente: criando organizações seguras, Editora Fiocruz, 1 Ed., 2016.

## Utilização da ferramenta PDCA na implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em um Hospital Militar de Manaus Implantação de Núcleo de Segurança do Paciente – Relato de Experiência

Salete Janes Lima, Miriam Bentes Fernandes

## Resumo

**Introdução:** O PDCA é um método de gestão de quatro passos, utilizado para o controle e melhoria contínua de processos, auxiliando a tomada de decisão na resolução de problemas e indicando o caminho a ser seguido para que as metas estipuladas sejam alcançadas. Dessa forma, pode ser considerado ferramenta importante na implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde. O NSP é uma instância criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente e extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas. **Objetivos:** Apresentar a efetividade da ferramenta PDCA na implantação do NSP em um Hospital Militar de Manaus. **Metodologia:** Estudo descritivo tipo relato de experiência elaborado por integrantes da Comissão do NSP



do Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN). Empregou-se a ferramenta PDCA na implantação do NSP. **Resultados:** Com base na metodologia PDCA foi possível implantar ações definidas ao longo de um ano. Na etapa de planejamento foi realizado um brainstorming e checklist para levantamento de problemas, os quais foram classificados através da Matriz GUT e posteriormente elaborado um plano de ação utilizando a ferramenta 5W2H. Durante a fase de execução foram criados times com base nas seis metas da Organização Mundial de Saúde (OMS) que se reuniram na fase de verificação para avaliação da etapa anterior. Na fase da padronização foi realizado treinamentos para apresentação dos Procedimentos Operacionais. **Conclusão:** A ferramenta PDCA foi efetiva na implantação do NSP do HAMN. A proposta da ferramenta foi cumprida alcançando as metas planejadas para o início das atividades do NSP. As tarefas referentes as metas da OMS ainda estão em fase de implementação no serviço. **Considerações finais:** É importante conhecer e utilizar ferramentas a fim de facilitar o gerenciamento de processos dentro da Instituição. Elas auxiliarão no direcionamento das ações planejadas contribuindo para o estabelecimento de barreiras de proteção garantindo a segurança do paciente durante toda a sua assistência e consequentemente qualidade do serviço final prestado ao cliente.

**Palavras-chave:** PDCA; Ferramenta da Qualidade; Núcleo de Segurança do Paciente.

#### Referências:

XXVI ENEGEP - Fortaleza, CE, Brasil, 9 a 11 de Outubro de 2006 ENEGEP 1 2006 ABEPRO Uma análise sobre o Ciclo PDCA como um método para solução de problemas da qualidade Augusto V. M. Da Fonseca (Depto. De Engenharia de Produção, EPUSP) [augusto.fonseca@poli.usp.br](mailto:augusto.fonseca@poli.usp.br) Dario ikuomiyake (Depto. De Engenharia de Produção, EPUSP) [dariomiy@usp.br](mailto:dariomiy@usp.br)

RDC 36 “A Organização Mundial de Saúde (OMS) define segurança do paciente como: a redução do risco de danos desnecessários durante os processos assistenciais e uso de boas práticas para alcançar os melhores resultados para o cuidado de saúde” (PADILHA et.al, 2015).

ETAPAS IMPLANTAÇÃO COM BASE PDCA

#### PDCA P- Planejar:

A) CKECK LIST VERIFICAÇÃO com base na RDC 36 p base do Diagnóstico do NSP do HAMN (aplicado em Abril/2017) (Também conhecida como lista de verificação, checklist, ou lista de recolhimento de defeitos, é um formulário utilizado para padronizar e facilitar a coleta de dados além de uniformizar a verificação e execução de processos.) B)- Os resultados do checklist foram transformados em MATRIZ PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS - Aquilo estava implementado e não implementado.(Matriz de GUT - A Matriz GUT é uma ferramenta de auxílio na priorização de resolução de problemas. A matriz serve para classificar cada problema que você julga pertinente para a sua empresa pela ótica da gravidade (do problema), da urgência (de resolução dele) e pela tendência (dele piorar com rapidez ou de forma lenta).C)-ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO 5W2H para as resoluções dos problemas e prioritárias (O 5W2H é um método de gerenciamento de atividades de um projeto ou da sua rotina.)D)- Reunião p tomadas decisões com Alta Gestão-Diretor Hospital e membros do NSP - USO DO BRAINSTORMING (literalmente: "tempestade cerebral" em inglês) ou tempestade de ideias, mais que uma técnica de dinâmica de grupo, é uma atividade desenvolvida para explorar a potencialidade criativa de um indivíduo ou de um grupo - criatividade em equipe - colocando-a a serviço de objetivos pré-determinados.

**D (Execução)** - Através do 5w2h - Matriz GUT - A) Criação Times de Segurança com base 6 metas: A) implementação: **META 01 -Identificação Paciente:** Foram adquiridas sistema p impressão de Pulseiras Brancas e placas de identificação a beira leito, em conjunto com Treinamentos Equipe para sistematizar esta barreira de proteção. Em pacientes externos para atendimentos no setor de Laboratório temos a dupla checagem na conferência do documento de identidade do paciente que vem realizar exames; b) **META 02- Melhorar comunicação:**1-Padronização Prescrição Médica através digitalização, 2-Notificação através sistemas e fichas



distribuídas Locais estratégicos3- Treinamentos sensibilização para todo Efetivo4-Comunicar Diretoria Saúde resultados NSP Manaus, criados indicadores p controle. **META 3 - MELHORAR A SEGURANÇA DOS MEDICAMENTOS-** Validação prescrições com Farmacêutico Clínico e criado POP de 10 momentos seguros p adm. Medicamentos. **META 4 - CIRURGIA SEGURA** - Implementação checklist seguro com pré e intra - **META 5 - REDUZIR O RISCO DE INFECÇÃO ASSOCIADO AO CUIDADO-** Comissão efetiva e atuante com treinamentos e controle com Infecção, nosso índice de infecção global está abaixo do que termina a OMS. **META 6 - REDUZIR O RISCO DE DANOS AOS PACIENTES RESULTANTE DE QUEDAS-** Implementação SAE com Escala de Queda Morse p todos pacientes admitidos e todos leitos possuem proteção contra quedas, orientações aos familiares e pacientes através placas de sinalização e folder de orientação.

**C- Verificação:** Neste período de implantação foram verificadas a Efetividade das ações através das reuniões mensais do NSP HAMN, onde foram avaliadas a fase anterior e suas particularidades no processo de execução. Com base no planejamento as maiores dificuldades a serem apresentadas foram na Meta 01- Identificação Paciente, quanto a disponibilizar paciente a fazer uso das pulseiras e a equipe fazer a conferência do uso durante atendimentos.

**A- Padronização:** Após meses de implantação podemos considerar que as ações planejadas foram eficazes e implementadas, contribuindo para estabelecer barreiras de proteção e garantindo assim a segurança do paciente durante sua assistência.

“Segundo a RDC nº 36/2013, o NSP é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. Um dos objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) é promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de nsps nos estabelecimentos de saúde. A integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde, é considerada função desse NSP. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independentemente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda, consiste em tarefa do NSP promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente.” (SANTOS, 2014). Segundo Rollo (2014), os NSPS hospitalares devem estar vinculados organicamente à direção e ter uma agenda permanente e periódica com a direção geral, a direção técnica/médica e a coordenação de Enfermagem, e participar de reuniões com as demais instâncias que gerenciam aspectos da qualidade, reguladas por legislação específica, tais como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Óbito, Comissão de Análise de Prontuário, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Gerência de Risco, Gerência de Resíduos, Núcleo de Saúde do Trabalhador, entre outras. Pode-se entender, portanto, que o NSP deve ser instituído nos serviços de saúde com o intuito de ser responsável por apoiar a direção do serviço na condução das ações de melhoria da qualidade e da segurança do paciente (Perigolo, 2017).

*Os resumos/abstracts não foram editados. Quaisquer erros contidos nos resumos são de responsabilidade dos autores/Comissão Científica do I Simpósio Norte de Qualidade e Segurança do Paciente. A Revista de Ciências da Saúde da Amazônia não assume responsabilidade por erros de conteúdo médico ou de saúde.*