

Texto n. 41

Textos para Discussão
ISSN-2447-8210

**A segurança do paciente em
um hospital militar e sua
relação com a qualidade dos
serviços hospitalares**

José Ricardo Lopes¹

Viviel Rodrigo José de Carvalho²

**Grupo
Educativo**

A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL MILITAR E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DOS SERVIÇOS HOSPITALARES

José Ricardo Lopes¹

Viviel Rodrigo José de Carvalho²

RESUMO

Este trabalho teve o objetivo de analisar aspectos relacionados ao tema Segurança do Paciente no contexto de uma Organização Militar de Saúde do Exército Brasileiro, o Hospital Militar de Resende, de criação recente, onde os procedimentos ainda estão em fase de implantação, mas que atende a um público bastante diversificado. Tal abordagem apresenta relevância na medida em que seu resultado pode ajudar na sedimentação de conceitos relativos à busca da excelência dos serviços hospitalares e de elevação dos padrões de segurança do paciente, visando minimizar os riscos a que o paciente está sujeito. Este intento foi alcançado a partir da revisão bibliográfica e documental das ações realizadas e de constantes do Plano de Gestão do Hospital. A análise evidenciou que uma mudança da “cultura de segurança” é fundamental para o sucesso das medidas adotadas; que a subnotificação de eventos adversos é uma realidade, assim como ocorre em outras instituições de saúde. Os resultados também mostram que, apesar de o Hospital Militar de Resende ter avançado no tema segurança do paciente, desde o início de sua criação e posterior implantação de seu Núcleo de Segurança do Paciente, ainda há muito a ser melhorado, o que depende da conscientização e integração de todos os seus integrantes em prol do objetivo.

Palavras-chave: Gestão de Saúde. Segurança do paciente. Hospital Militar de Resende.

¹Médico pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Bacharel em Ciências Militares pela Escola de Comando e Estado Maior do Exército. Pós-graduando em Administração Hospitalar pelo Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG. E-mail: lopes.jricardo@gmail.com.

²Graduado em Enfermagem, Pós-Graduado em Enfermagem do Trabalho e Docência no Ensino Superior pelo UNIS/MG, Mestre em Ciências da Saúde pela USF/SP, Doutorando em Enfermagem pela USP/SP. E-mail: viviel@unis.edu.br

PATIENT SAFETY IN A MILITARY HOSPITAL AND ITS RELATIONSHIP TO THE QUALITY HOSPITAL SERVICES

ABSTRACT

This work aimed to analyze aspects related to the subject Patient Safety in the context of a Military Health Organization of the Brazilian Army, the Hospital Militar de Resende, of recent creation, where the procedures are still in the implementation phase, but that attends to a very diverse audience. Such an approach is relevant to the extent that its result can help to consolidate concepts related to the search for excellence in hospital services and to raise patient safety standards, aiming to minimize the risks to which the patient is subject. This aim was achieved through the bibliographic and documentary review of the actions carried out and included in the Hospital Management Plan. The analysis showed that a change in the “safety culture” is fundamental to the success of the measures adopted; that underreporting of adverse events is a reality, as is the case in other health institutions. The results also show that, although the Military Hospital of Resende has advanced in the subject of patient safety, since the beginning of its creation and subsequent implementation of its Patient Safety Center, there is still much to be improved, which depends on awareness and integration of all its members towards the objective.

Keywords: Health Management. Patient safety. Military Hospital of Resende.

1 INTRODUÇÃO

Inicialmente considerados locais de tratamento de doenças e problemas de saúde, os Hospitais expandiram seu conceito, tornando-se verdadeiros centros de promoção de saúde. Instalações modernas, pensadas e construídas para o melhor atendimento; equipamentos e tecnologias em constante evolução; profissionais especializados; administração profissional; gestão de qualidade, foram apenas alguns dos motivos dessa modernização e melhoria dos padrões de qualidade.

Aliado a isso, as relações sociais atuais resultam em uma preocupação maior com o paciente como indivíduo, valorizando suas necessidades e seus direitos quase tanto quanto suas queixas, as quais, a despeito de serem o objeto de sua

procura pelo serviço, nem sempre refletem seu problema integralmente. Desde o momento em que o paciente, usuário e cliente do sistema, entra no hospital, seja para simples consulta ou exames, até para procedimentos complexos ou mesmo internação, a ele cabe ser oferecida a melhor conduta possível.

Neste contexto, também se observa uma preocupação crescente com a segurança do paciente. Não são mais aceitos erros grosseiros que possam atentar contra a sua segurança enquanto ele estiver nas dependências; mesmo erros mínimos devem ser evitados. A tendência à uma judicialização de questões controversas e erros em saúde, incluindo-se aí os casos de acidentes no ambiente hospitalar, mostra-se como assunto relevante e que deve ser adequadamente conduzido. Isto tem implicações até no nome que a instituição deve zelar, e assim se reflete, inclusive, em termos de competição no mercado.

O assunto “Segurança do Paciente” começou a chamar a atenção no final da década de 1990, nos EUA, quando se observou a grande quantidade de mortes decorrentes de danos causados durante a prestação de cuidados de saúde. Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou aos países atenção ao tema e criou a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial para Segurança do Paciente) cujos objetivos eram, entre outros, organizar os conceitos e as definições sobre a segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os efeitos adversos. Foram lançados, então, os chamados Desafios Globais para a Segurança do Paciente, sendo os primeiros “Higiene das Mãos” para prevenção de infecções e “Cirurgias Seguras” com o objetivo de diminuir a morbimortalidade causada pelas intervenções cirúrgicas.

No Brasil, o assunto é bem mais recente, e tomou forma efetivamente a partir de 2013, com a publicação da portaria Nº 529 do Ministério da Saúde, a qual instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). No site do Ministério da Saúde encontram-se informações relevantes para a implantação dos NSP, além de manuais e protocolos que podem ser acessados.

No Exército Brasileiro, o tema também vem sendo debatido há pouco tempo. O Hospital Central do Exército, último elo na cadeia de evacuação do Sistema de Saúde, em 2012 já mostrava cuidados e registros relacionados à segurança cirúrgica. A partir de 2015, implantou seu Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e vem realizando, entre outras ações, instruções voltadas aos profissionais de saúde

do hospital, buscando promover a prevenção, o controle e a mitigação de incidentes, além da integração dos setores relacionados.

O Hospital Militar de Resende (HMR), unidade utilizada como base para este trabalho, é uma Organização Militar de Saúde (OMS) do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro, oriundo da transformação, ocorrida a partir de 2015, do antigo Centro de Recuperação de Itatiaia (CRI), o qual era situado na cidade de Itatiaia – RJ, e passando a funcionar nas dependências do antigo Hospital Escolar (HE) da Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN), situada em Resende – RJ, instituição de ensino superior responsável pela formação dos oficiais combatentes de carreira do Exército Brasileiro. A partir da sua criação, passou a atender em regime ambulatorial, internação e Pronto-Atendimento aos usuários do Sistema de Saúde residentes na guarnição, sejam eles os militares da ativa e da reserva, os servidores civis da Instituição e os dependentes e pensionistas, além de atendimento especializado aos próprios alunos da AMAN, no que extrapolar a capacidade da Seção de Saúde da escola. Atende, também, usuários oriundos de cidades vizinhas. Possui um Centro Cirúrgico, atualmente atuando de forma mais restrita, em vias de ser modernizado. Apóia, ainda, com unidades de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), médico e de enfermagem, às missões de treinamentos e instruções da AMAN. Outra área de atuação é em saúde mental; mesmo com a extinção do antigo CRI em 2015, existem, ainda, alguns pacientes psiquiátricos crônicos que lá permanecem, até sua completa desinstitucionalização, funcionando como remanescente temporário o “Anexo Itatiaia do HMR”.

Tais atribuições e a diversidade de usuários fazem com que o tema Segurança do Paciente mereça grande atenção no HMR. Todavia, desde a implantação do NSP, por volta de 2016, o tema não apresentou grande evolução.

O objetivo deste trabalho foi analisar dados relacionados à segurança dos pacientes no HMR, avaliando se ações adotadas ou em implementação, entre elas aquelas relacionadas à Gestão em Saúde, visando a melhoria da qualidade dos serviços hospitalares prestados, tiveram ou poderão ter um impacto positivo em prol de uma maior segurança dos pacientes que buscam a instituição para seu tratamento.

Por ser assunto extremamente importante e atual, os resultados obtidos podem ajudar na sedimentação de conceitos relativos à busca da excelência dos serviços hospitalares e de elevação dos padrões de segurança do paciente, uma vez

que a segunda é diretamente influenciada pela primeira, buscando dessa forma minimizar os riscos ao paciente, inerentes de sua própria condição relacionada ao problema de saúde, no ambiente hospitalar. Nesse sentido, ainda, pode contribuir para aprimorar os padrões de segurança do paciente em outros estabelecimentos militares de saúde em que o NSP está sendo implantado.

2 QUALIDADE EM SAÚDE, SEGURANÇA DO PACIENTE E A ABORDAGEM DESSES TEMAS EM UM HOSPITAL MILITAR

O assunto, tema deste artigo, é relativamente recente; e como tal, algumas perguntas chamam logo a atenção e podem ajudar em seu entendimento: desde quando, onde e por que os temas “segurança do paciente” e “qualidade dos serviços hospitalares” passaram a ter relevância? O que estes termos significam? Estas questões serão avaliadas a partir de um breve resumo histórico.

2.1 Qualidade em saúde

No final do século passado, o médico libanês Avedis Donabedian (1919-2000), considerado “o pai da Qualidade no setor da Saúde” realizou estudos que tiveram um profundo impacto sobre os sistemas de gestão nas áreas da medicina. Uma de suas maiores contribuições está presente no livro *“Explorations in quality assessment and monitoring”* (Pesquisas em avaliação e monitoramento da qualidade) em que ele descreve o que chamou de “7 Pilares da Qualidade na área da Saúde: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade” (Donabedian, 1980).

Nos anos 80, este conceito estabelecido por Donabedian provocou grandes mudanças na área da saúde, levando a uma maior preocupação com a melhora do paciente e com a visibilidade das instituições perante a sociedade, além de ter encorajado muitos profissionais a refletir sobre as práticas do setor e melhorar sua prestação de serviços. Mesmo tendo sido propostos há quase 40 anos, os pilares da qualidade de Donabedian ainda são referência na Qualidade hospitalar.

A autora Jéssica Pinheiro da Silva, em seu trabalho “Concepção de Avaliação da Qualidade nos Serviços de Saúde”, buscando conceituar o tema qualidade em serviços de saúde, cita que:

O conceito que melhor se refere a qualidade no setor de saúde, vincula a relação entre benefícios obtidos, diminuição de risco e custo para a obtenção de um elevado padrão de assistência e satisfação do paciente (DONABEDIAN et al., 1982; DONABEDIAN, 1992; NOGUEIRA, 1994; MALIK & SCHIESARI, 1998).

Este conceito já traz uma relação entre qualidade, benefícios e redução de riscos. Esse processo não é estanque; a mesma autora ainda refere que:

Qualidade também pode ser entendida como um processo dinâmico e permanente de identificação de falhas que busca o aprimoramento continuado e engloba o compromisso e educação de todos os profissionais envolvidos no processo (NOVAES & PAGANINI, 1994; AZEVEDO, 1993; PALADINI, 1995).

Questões como identificação das falhas, aprimoramento, educação, comprometimento e envolvimento dos profissionais serão também abordadas neste artigo.

2.2 Segurança do paciente

No início deste século, o “Instituto de Medicina” (IOM) dos EUA passou a incorporar “segurança do paciente” como um dos seis (6) atributos da qualidade, sendo os demais, além do já citado: efetividade, centralidade no paciente, oportunidade do cuidado, eficiência e equidade.

O ano de 1999 foi “o grande marco” do assunto, com a publicação pelo IOM do Livro-relatório chamado “*To Err is Human: Building a Safer Health System*”, ou “Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro”.

Este relatório alertou para a estimativa anual de mortes nos EUA decorrentes de efeitos adversos relacionados à assistência ao paciente, com números assustadores: de 44.000 a 98.000 mortes por ano, maior que acidentes automobilísticos, câncer de mama ou AIDS.

A conclusão do relatório revelou importantes afirmações: o problema dos danos causados por efeitos adversos é grave; o principal problema está em sistemas falhos e não em pessoas falhas; portanto é necessário redesenhar os sistemas; a segurança do paciente deve se tornar uma prioridade.

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS), demonstrando preocupação com o assunto, criou a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial para a Segurança do Paciente) que depois passou a se chamar *Patient Safety Program* – cujos objetivos eram, entre outros, organizar os conceitos e as definições sobre a segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os efeitos adversos.

Foram lançados, então, os Desafios Globais para a Segurança do Paciente, que são ações ou orientações estabelecidas pela Aliança que ajudam a evitar riscos para os pacientes, a nível mundial e ao mesmo tempo orientam os países que tenham interesse em implantá-los.

O primeiro desafio global (2005-2006) focou nas infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O propósito era promover a higiene das mãos como método sensível e efetivo para a prevenção das infecções. O segundo desafio global (2007 a 2008) foi o desafio de promover a segurança dos pacientes durante intervenções cirúrgicas, buscando diminuir a morbimortalidade causada por cirurgias. O terceiro desafio global envolve o problema da resistência microbiana aos antimicrobianos habitualmente disponíveis.

Nos anos seguintes foram criados protocolos com os temas discutidos e novos temas como a identificação do paciente, o protocolo de prevenção de quedas e o protocolo de combate a úlcera por pressão.

A importância destes desafios globais, além do que já foi mostrado acima, é que os países são chamados a participar, atuar nos problemas, como um todo. Experiências são trocadas e boas condutas são estabelecidas, em prol do objetivo maior, a segurança de cada paciente, onde quer que esteja (OMS, 2009).

No Brasil, o assunto já estava sendo, de certa forma, parcialmente abordado. Em 1990 foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde, mas somente a partir de 2011, com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)– Grandes práticas de funcionamento para os Serviços de Saúde– e, em seguida, em 2013, com a Portaria 529 do MS, o assunto passou a ser tratado com a atenção necessária.

A citada Portaria Nº 529, do Ministério da Saúde, de 1º de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), postula, entre outras coisas, que o impacto da cultura de segurança no processo de trabalho em saúde é eficaz, obtendo a redução do erro ao mínimo aceitável. Assim, as metas de

segurança do paciente têm como objetivo reduzir o risco de dano desnecessário advindo do cuidado de saúde (BRASIL, 2013).

É importante também, para o escopo do trabalho, a definição de alguns conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde e alguns termos relacionados ao assunto, dentre os quais:

- Dano: Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;
- Risco: Probabilidade de um incidente ocorrer;
- Incidente: Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente;
- Circunstância Notificável: Incidente com potencial dano ou lesão;
- *Near miss*: Incidente que não atingiu o paciente;
- Incidente sem dano ou sem lesão: Incidente que atingiu o paciente, mas não causou danos;
- Evento Adverso ou Incidente com dano: Incidente que resulta em dano ao paciente (Brasil, 2014).

Em 2013, as Portarias Nº 1.377 e Nº 2.095, ambas também do Ministério da Saúde, aprovavam os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, dentre os quais podemos destacar:

- Identificação do paciente, que busca garantir a correta identificação do mesmo, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes;
- Prevenção de Úlcera por pressão, que busca prevenir a ocorrência de úlcera por pressão (UPP) e outras lesões da pele;
- Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, a fim de promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde;
- Cirurgia Segura, cuja finalidade é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica;
- Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde, visando instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes; e
- Prevenção de Quedas, que busca reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente (Brasil, 2013).

Outros protocolos vêm sendo acrescentados, como; segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes; segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral; comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde; estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada; promoção do ambiente seguro.

No Exército Brasileiro, a PORTARIA Nº 244 - DGP, de 17 de novembro de 2010, a qual aprovou as Normas Técnicas Para o Funcionamento da Hotelaria Hospitalar nas Organizações Militares de Saúde do Exército, já apresentava um capítulo tratando sobre a segurança, no qual abordava que:

“Art. 47. A segurança nas OMS não deve se limitar apenas à segurança patrimonial, mas envolver uma preocupação mais ampla com a redução de todas as fontes de riscos, para garantir a integridade dos clientes de saúde e funcionários, por meio de uma infraestrutura adequada e adoção de procedimentos de prevenção de acidentes, sinistros e violência.”

“§ 1º A segurança nas OMS envolve, portanto, os cuidados com o ambiente hospitalar, segundo critérios preconizados pela ANVISA, particularmente os relacionados com: condições do ar, infecções, riscos ambientais, radiações, ruídos, odores, efeitos visuais, água, temperatura, alimentos, resíduos e dejetos e controle de insetos e roedores”.

3 O hospital escolar, o Centro de Recuperação de Itatiaia e o Hospital Militar de Resende

O Centro de Recuperação de Itatiaia (CRI), o qual era situado na cidade de Itatiaia – RJ, era uma Organização Militar de Saúde (OMS) do Exército Brasileiro oriunda da fusão que ocorreu em 1992 entre o Sanatório Militar de Itatiaia (SMI), de 1926, e o Hospital de Convalescentes de Itatiaia (HCI), de 1922. Passou a cuidar de pacientes psiquiátricos crônicos e de dependentes químicos.

A Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN) é a instituição de ensino superior responsável pela formação dos oficiais combatentes de carreira do Exército Brasileiro. Sua história tem início em 1810, com a criação da Academia Real Militar pelo Príncipe Regente D. João. Ao longo dos seus mais de duzentos anos de existência, a Academia Militar ocupou várias sedes até que, em 1944, ela chegou à Resende; em 1951 recebeu sua denominação atual.

Para o apoio aos seus militares, existia o Hospital Escolar (HE), que não era uma OMS, mas uma Unidade de Atendimento vinculada à AMAN.

Em 2014, visando otimizar o apoio de saúde aos beneficiários do Sistema de Saúde do Exército na região Sul Fluminense e face à mudança das legislações sobre internações psiquiátricas, a Portaria Nº 1.532, de 30 de dezembro de 2014, do Comandante do Exército, resolve: “Art. 1º Transformar, a partir de 1º de janeiro de 2015, o Centro de Recuperação de Itatiaia, com sede em Itatiaia-RJ, em Hospital Militar de Resende...”

O Hospital Militar de Resende (HMR) passou a ocupar as instalações do antigo HE. Portanto, percebe-se que o HMR é uma OMS relativamente “nova”, existindo em sua configuração atual há pouco mais de 4 anos. Possui autonomia administrativa e teve suas instalações, pessoal e obrigações ampliadas para cumprir a missão acima referida. Apresenta, ainda, o seguinte perfil:

- É um hospital de pequeno/médio porte, equivalente a um Hospital de Guarnição tipo III na Classificação das OMS do Exército; de origem recente, oriundo da transformação de um outro Hospital especializado e de uma Unidade de Saúde que atendia primordialmente aos cadetes da AMAN e os militares da OMS;

- Possui atendimentos ambulatoriais em diversas áreas, dentre as quais diversas especialidades médicas, odontologia, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, Laboratório de Análises Clínicas, Diagnóstico por Imagem, além de apoio de enfermagem, nutrição, assistente social, Seção de encaminhamentos do Fundo de Saúde do Exército (FUSEx), auditoria de contas médicas e áreas administrativas;

- Apresenta uma pequena Unidade de Pronto-Atendimento de casos menos graves;

- Apresenta internação hospitalar, restrita a 45 leitos, geralmente em dupla;

- Atende a cerca de 12.000 usuários, dentre aqueles da guarnição e de cidades vizinhas apoiadas;

- Apresenta importante atividade operacional, por meio do apoio de equipes de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às atividades em campo e instruções da intensa formação dos alunos da AMAN;

- Possui ainda, sob sua responsabilidade, alguns pacientes psiquiátricos crônicos, internados, remanescentes do extinto CRI, enquanto aguardam sua transferência definitiva;
- Apresenta limitações no aspecto de pessoal especializado e materiais;
- Utiliza a cadeia de evacuação para Organizações Militares de Saúde (OMS) de níveis acima e maior complexidade, tais como o Hospital Geral do Rio de Janeiro, (HGeRJ), Hospital Militar de Área de São Paulo (HMASP) e Hospital Central do Exército (HCE);
- Utiliza Organizações Civas de Saúde (OCS) conveniadas, da cidade de Resende e cidades vizinhas, para complementação de seu atendimento.

3.1 O Anexo Itatiaia DOHMR

A Portaria Nº 075-EME, de 8 de abril de 2015, a qual aprova a Diretriz para a Implantação do Hospital Militar de Resende, estabelece que os órgãos responsáveis: “...adotarão as medidas necessárias para que o tratamento aos usuários que se encontram atualmente internados no CRI não sofra solução de continuidade”

Dessa forma, face à extinção do antigo CRI, em 2015, em suas instalações passou a funcionar, temporariamente, o “Anexo Itatiaia do HMR”, por haver alguns pacientes psiquiátricos crônicos que lá ainda permaneceram, até sua completa desinstitucionalização, seja por retorno à família/responsáveis, seja por transferência para outras OMS ou OCS conveniadas da área de saúde mental.

A atenção a estes pacientes envolve cuidados especiais e equipe multidisciplinar dedicada, a fim de reduzir a possibilidade de problemas e danos adversos inerentes à sua condição clínica e à recente modificação da Instituição.

4 Gestão em saúde e qualidade dos serviços hospitalares

Vários fatores que podem estar relacionados à Gestão em Saúde impactam na segurança do paciente, como: o ambiente de trabalho, a “cultura de segurança”, a adequação ou dimensionamento de pessoal, a fragilidade no gerenciamento do uso de equipamentos e medicamentos, recursos, treinamento efetivo, liderança, entre outros.

Segundo Alexia Costa, Diretora de Ensino e Capacitação do IBES, 2017, “Organizações que possuem culturas de segurança e implementam práticas baseadas em evidências oferecem condições de trabalho favoráveis aos profissionais e se dedicam a melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados. É essencial melhorar os sistemas de cuidados de saúde para permitir que os profissionais possam fornecer os cuidados certos e garantir que os pacientes irão se beneficiar de cuidados seguros e de qualidade”.

Sendo o Hospital Militar de Resende uma Instituição Militar do Exército Brasileiro, seus processos de trabalho encontram-se regidos por uma política institucional na qual já se possui uma estrutura de gestão de qualidade, com um comitê responsável pelo assessoramento à direção no que tange aos assuntos atinentes aos critérios de Excelência Gerencial. De fato, observa-se um padrão de busca contínua da melhoria dos padrões de atendimento médico-hospitalar, humanização, assistência e acompanhamento psicossocial. Este aspecto, considerado positivo para a melhoria da qualidade dos serviços ao paciente, pode ajudar a reverter a situação relacionada à cultura de segurança do paciente, assim minimizando os erros “ao mínimo necessário”.

5 MATERIAL E MÉTODOS

Conforme salientou-se na introdução, pretende-se analisar os dados obtidos em pesquisa exploratória, bibliográfica e documental realizada sobre informações extraídas de pesquisas anteriores publicadas em livros, revistas, periódicos, artigos científicos, monografias, além da documentação e protocolos do Hospital Militar de Resende.

Tal pesquisa foi obtida avaliando os documentos disponíveis, dentre os quais protocolos e orientações constantes das enfermarias, da unidade de Pronto-Atendimento e dos ambulatórios, além de publicações oficiais, como o Boletim Interno (BI) da Organização Militar de Saúde (OMS), onde foram avaliadas as Comissões e Coordenações, por exemplo. Foram feitos levantamentos dos Livros-Ata onde são registradas as Palestras e Instruções às Equipes, relacionadas ao tema do trabalho. As consultas aos responsáveis dos setores, quando ocorreram, limitaram-se à verificação das informações disponibilizadas, sua atualização e se estão sendo efetivamente empregadas, não tendo sido feitas entrevistas.

As informações coletadas foram submetidas à análise qualitativa, sendo então configuradas algumas hipóteses para tentar solucionar o problema.

Foram avaliadas, ainda, boas práticas, soluções e procedimentos adotados no HMR; desta forma, o presente trabalho é uma pesquisa aplicada, pois os resultados obtidos poderão ter uma aplicação prática a ser utilizada em outras Organizações Militares de Saúde, visando a solução de problemas semelhantes aos abordados.

6 RESULTADO E DISCUSSÃO

6.1 A experiência do Hospital Militar de Resende

O Hospital Militar de Resende é considerado uma OMS Especial. Tecnicamente, em tamanho e complexidade, é equivalente a um Hospital de Guarnição Nível III, dentro da Classificação das OMS do Exército, ou seja, que deveria dispor, quando plenamente completo, conforme a Portaria Nº 726, de 7 de outubro de 2009 do Comandante do Exército (a qual “Define a oferta básica de atendimento, em tempo de paz, de especialidades e áreas de atuações médicas, farmacêuticas e odontológicas nas Organizações Militares de Saúde do Exército e dá outras providências”), de especialidades como:

- Medicina: auditoria e lisura de contas hospitalares, anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, ginecologia-obstetrícia, ortopedia, infectologia, dermatologia, geriatria, oftalmologia, psiquiatria e urologia, perícia médica, pediatria, radiologia e ultrassonografia;
- Farmácia: hematologia, bacteriologia e bioquímica;
- Odontologia: cirurgia bucomaxilofacial, dentística restauradora, endodontia, periodontia, odontopediatria, ortodontia, radiologia oral e prótese.

Atualmente, o HMR apresenta-se bastante próximo em relação ao previsto, no que se refere ao tipo de especialidades; entretanto, em algumas delas o número de profissionais é insuficiente para atender à demanda.

Há que se fazer uma explanação sobre o Sistema de Saúde do Exército. Ele se baseia em atendimento aos usuários prioritariamente em Unidades de

Atendimento (UAt), que vão, em ordem crescente de complexidade e resolubilidade, desde Seções de Saúde das Unidades, passando por Postos Médicos de Guarnição, Policlínicas, Hospitais de Guarnição, Hospitais Gerais, Hospitais Militares de Área e Hospital Central do Exército. Estas unidades apresentam alta capilaridade, estendendo-se em todo o território nacional; em algumas regiões, como em cidades da Amazônia, chegam a ser a única unidade de saúde presente. O Sistema se baseia em atendimento de acordo com a capacidade de cada UAt e evacuação dos casos necessários seguindo o fluxograma e baseado em critérios da necessidade que o caso requer, tais como proximidade, condição do paciente, capacidade e complexidade do próximo elo. Existe total apoio para as evacuações, sejam por meio rodoviário, marítimo ou aéreo. Por outro lado, o Sistema não consegue prover todas as especialidades da área de saúde, e às vezes a condição do paciente impede sua transferência. Nesses casos, o Sistema possui Organizações Civas de Saúde (OCS) conveniadas, por meio de contratos, para onde os pacientes são encaminhados, o que envolve custos e gastos maiores.

Recentemente, têm sido observadas condições relacionadas à saúde que impactam o atendimento e a atenção ao usuário, como:

- o aumento do número de usuários, em decorrência de diversos fatores, como: aumento da longevidade, a entrada de novos usuários no sistema, a mudança de usuários para a guarnição, a condição socioeconômica atual, que faz com que beneficiários saiam de Planos de Saúde civis que possuíam e voltem a utilizar o Sistema de Saúde do Exército, entre outros;

- o aumento do número de atendimentos e, sobretudo, de exames e procedimentos, seja pelo próprio aumento da longevidade, seja pela maior descoberta e tratamento de diversas patologias, seja pelo receio de judicialização em caso de erros médicos;

- o aumento dos gastos de saúde, em virtude do aumento dos valores de procedimentos, uso de tecnologias cada vez mais caras em saúde, inflação médica, etc.

Estas condições impõem uma sobrecarga de trabalho aos profissionais do Hospital, o que não é exclusividade deste, mas observado em diversas instituições. Sobretudo em áreas como Ortopedia (dadas às características da Escola Militar apoiada - AMAN), mas também de enfermagem.

Em relação aos pacientes, de uma forma resumida, observa-se que o Hospital Militar de Resende lida com tipos de públicos de realidades ou de idades diversas:

- um público jovem, os cadetes, com idades em torno de 20 anos, geralmente hígidos, que são atendidos principalmente por lesões osteomusculares e outras advindas de lesões decorrentes da atividade militar, infecções de vias aéreas e acidentes;

- um público habitual, composto por pacientes: militares (geralmente mais hígidos), familiares e seus dependentes; nestes incluem-se crianças e idosos;

- um público de pacientes psiquiátricos, no momento internados no Anexo Itatiaia, até sua destinação, como foi explanado acima, que requer atenção especializada e equipe multidisciplinar dedicada, a fim de reduzir a possibilidade de problemas e danos adversos inerentes à sua condição clínica.

Desta forma, no HMR a segurança do paciente envolve condições bem distintas, relacionadas aos tipos de pacientes que são atendidos na OMS. Isso, por si só, já é fator de atenção em relação à possibilidade de acidentes e eventos adversos, levando o pessoal que trabalha no Hospital a ter que buscar atenção contínua, sobretudo no caso das internações, cirurgias e procedimentos.

Em relação à Gestão Hospitalar, utilizando-se de diversos Sistemas Gerencias do Exército criados para avaliar e melhor controlar produtividade, gastos e encaminhamentos a OCS, como o Sistema de Registro de Encaminhamentos (SIRE) e o Portal Tupã (mede e compara indicadores de todas as OMS do Exército), entre outros, tem sido observado um grande predomínio de idosos buscando os atendimentos ambulatoriais e um expressivo aumento de internações de casos graves relacionados a doenças que acometem mais em idade elevada, como infarto, acidentes vasculares, fraturas por quedas, diabetes, etc. Esse fator, relacionado à longevidade e mudança de hábitos, impacta os serviços de saúde em vários aspectos, inclusive em relação à estrutura física e acessibilidade, mas também em riscos próprios de internações prolongadas.

Como demonstrado no item anterior, o HMR apresenta ambulatórios, enfermarias, Pronto-Atendimento e Centro Cirúrgico (limitados). Embora seja plenamente possível a ocorrência de acidentes e eventos com pacientes nos ambulatórios, as informações obtidas não demonstraram a ocorrência de acidentes.

Assim, passou-se a avaliar relatos em documentações relacionados à ocorrência de eventos adversos no Pronto-Atendimento e nas enfermarias.

Foram avaliados, também, dados de eventos do Anexo Itatiaia (remanescente das enfermarias psiquiátricas), onde se esperava um número maior de eventos adversos, em decorrência da própria condição dos pacientes e das modificações por que passou a Unidade.

Em comparação com os índices referidos nas publicações e dados estatísticos acerca de eventos adversos, um dado que chama a atenção, no HMR, são os baixos índices observados nos indicadores, conforme dados apresentados abaixo (figura 1), relativos aos 4 primeiros meses de 2019:

Figura 1. Tipos e Percentagens de eventos Adversos no HMR e Anexo Itatiaia.

Tipo de evento adverso	% observada no HMR em relação ao nº de pacientes internados (Pronto-Atendimento e Enfermarias)	% observada no Anexo Itatiaia, em relação ao nº de pacientes internados
Lesão por contenção mecânica	---	
Evasão de paciente	---	0,5
Quedas com danos	0	0,5
Eventos adversos associados à terapia medicamentosa	0	0
Falhas no processo de identificação do paciente	0	---

Fonte: Compilação de dados realizados por Gomes, A M S – HMR, jan-abr 2019.

Mesmo sendo um Hospital de histórico recente, não se trata de altos índices de efetividade em segurança do paciente e na prevenção de acidentes. Uma análise mais cuidadosa mostra que o que fica evidente é a subnotificação dos casos de danos aos pacientes. Como tem sido relatado em outras instituições, muitas vezes relacionado à cultura vigente, o “receio de serem punidos pelos erros” faz com que os responsáveis técnicos não notifiquem os casos que envolvem riscos e danos aos pacientes. Sobre esse temor do erro, no Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde, abordando a questão da cultura de segurança, observa-se:

O conceito de que o profissional da Saúde não erra está disseminado na sociedade e particularmente entre os profissionais da Saúde. Desde a graduação, tem-se a errada noção de que os “bons profissionais da saúde não erram”, ou de que “basta ter atenção que não há erro”, poucos se dão conta que errar é humano (BRASIL, 2014; Site do MS).

No I Congresso da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP), que ocorreu no RJ de 5 a 7 de junho de 2019, foi observado que isso ocorre em instituições que não trabalham a cultura de segurança ou não tem o Núcleo de Segurança do paciente (NSP) bem estabelecido (GOMES, 2019).

Nos Hospitais Militares, de maneira geral, a implantação do NSP é bem recente. A notificação dos casos não era prática comum ou obrigatória. No próprio Hospital Central do Exército (HCE), hospital quaternário de grande porte do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro, verificou-se recentemente que os índices também são baixos e lá ainda não era obrigatória a notificação para o NOTIVISA.

6.1.1 O Núcleo de Segurança do Paciente do HMR

Com o objetivo de implementar o Programa de Segurança do Paciente (PSP), no Hospital Militar de Resende (HMR), seguindo as legislações vigentes, em setembro de 2016 foi nomeada, à época, uma Comissão de Coordenação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do HMR, para implantação futura do NSP, composta por uma equipe multidisciplinar, das áreas de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Odontologia.

O diagnóstico situacional realizado pela equipe apontou a ausência de uma cultura bem estabelecida de segurança do paciente em determinados níveis, o que pode resultar na ocorrência de diversos tipos de falhas técnicas no dia-a-dia dos profissionais de saúde, com prejuízos ao paciente.

Inicialmente, em suas atividades foi dada ênfase à educação continuada, através de palestras para o público interno, entre agosto e setembro de 2017, em vários horários, com o tema: “Qualidade e Segurança no Atendimento ao Paciente”, realizada por profissionais de enfermagem mais experientes no assunto.

Os protocolos do Ministério da Saúde foram sendo introduzidos; cartazes de procedimentos colocados em locais visíveis e adequados; as práticas foram sendo uniformizadas.

Entre 2017 e 2018 passou-se a dar atenção aos indicadores, fruto da implementação do programa de qualidade da Assessoria de Planejamento e Gestão no HMR.

Atualmente, em 4 de junho de 2019 foi publicada a implementação da Coordenação do Núcleo de Segurança do Paciente e do próprio Núcleo de Segurança do paciente, sendo o Diretor do HMR o responsável geral, além de equipe multidisciplinar formada por médicos, enfermeiros, psicólogos e farmacêutico/bioquímico.

Já no dia seguinte, 5 de junho, o NSP do HMR reuniu-se para tratar de assuntos relacionados à segurança do paciente na OMS, conforme registrado no Livro Ata do Núcleo.

6.2 Ações em implantação

Figura 2. Planilha de Busca Ativa de Indicadores de Eventos Adversos.







 MINISTÉRIO DA DEFESA
 EXÉRCITO BRASILEIRO
 HOSPITAL MILITAR DE RESENDE

PLANILHA DE BUSCA ATIVA DE INDICADORES DE EVENTOS ADVERSOS – COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS 2019

NÚMERO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE	DATA DE SAÍDA (alta, óbito ou transferência)	LESÕES POR PRESSÃO	QUEDA	FALHAS NA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA
TOTAL				

Fonte: Tibúrcio, F C L e Gomes, A M S – Comissão de Revisão de prontuários do HMR.

A adoção da planilha é extremamente recente, sendo os resultados obtidos ainda muito reduzidos. Entretanto, já está apresentando um papel de “chamar a atenção” para o tema extremamente importante e até mesmo para a própria falta de registro de dados.

Isto, provavelmente, vai influir para a mudança da cultura de subnotificação e para um cuidado maior no preenchimento da documentação relacionada aos pacientes e relatórios das comissões.

Outras práticas vêm sendo adotadas, como a conscientização das equipes na busca da mudança para uma efetiva cultura de segurança do paciente. Para isso, torna-se necessário que haja modificação de alguns hábitos e conceitos, quebra de paradigmas e a incorporação de uma efetiva cultura de segurança em todos os níveis do Hospital. Além das reuniões específicas das comissões, outras serão feitas em diversos níveis, além do incentivo à realização de palestras e debates no Centro de Estudos do hospital. Tem sido incentivada a participação dos profissionais do HMR em diversos cursos e projetos com temas afins; no retorno, estes têm a obrigação de fazer aulas e disseminar as importantes informações e atualizações.

Uma outra importante questão é a participação não só da equipe do hospital, mas também do próprio paciente e seus familiares, na questão da cultura e da segurança. De acordo com as Diretrizes para Implantação do NSP do HCE, publicada em 2017, observa-se:

Dentro deste conceito de segurança do paciente é muito importante que o próprio paciente e seus familiares sejam igualmente envolvidos no processo. Por isso, devem ser pensadas estratégias de envolvimento desses pilares na cultura de segurança desenvolvida, assim como no processo de notificação de eventos adversos que porventura venham a ocorrer.

Existe uma prática do HMR e de outras OMS conhecida como “Dia do Usuário”, aonde os usuários vem ao hospital para participar de palestras, confraternização, atividades lúdicas etc. Pretende-se estender a prática para a “Semana do Usuário”, e assim ampliar as possibilidades de debater o tema segurança do paciente e envolver melhor os familiares e responsáveis.

Estas medidas acima, junto com as reuniões internas multiprofissionais e palestras, fazem parte da meta “comunicação efetiva” entre os profissionais do HMR e entre estes e os pacientes/responsáveis.

Também estão sendo confeccionadas Cartilhas de Orientações, chamando atenção para este e outros assuntos relevantes.

No aspecto da Gestão, têm sido tomadas as seguintes providências:

- Adoção de equipamentos mais modernos e adequados, como camas com colchões pneumáticos;
- Melhoria da sinalização de orientação do Hospital;
- Identificação efetiva, com a adoção da Pulseira de Identificação no Pronto-Atendimento;
- Melhoria das condições estruturais do Anexo Itatiaia e acompanhamento mais cerrado dos pacientes psiquiátricos, por meio de equipe multidisciplinar, envolvendo inclusive Terapeuta Ocupacional;
- Implementação de uma Reforma do Centro Cirúrgico, melhorando suas condições, além da aquisição de equipamentos como carrinho de anestesia mais moderno, buscando cada vez mais as “cirurgias mais seguras”;
- Acompanhamento dos pacientes internados em Organizações Civas de Saúde (OCS) conveniadas, visando controle da qualidade do atendimento e dos custos;
- Melhoria das vias de acesso dos usuários ao HMR, instalação de rampas para deficientes, buscando evitar quedas no acesso aos serviços;
- Reuniões regulares das Comissões, Coordenações e Núcleos, com a finalidade de avaliar os resultados e verificar falhas e oportunidades de melhoria (ainda em fase inicial);
- Educação continuada, incentivo à atualização dos profissionais no tema;
- Orientação e fiscalização sobre a notificação e seguimento da “busca ativa” nos prontuários.

Desta forma, o grande objetivo é melhorar a qualidade dos serviços e assim melhorar a segurança em todos os níveis, desde o ambiente físico de trabalho até o ambiente psicossocial, as condições de trabalho e as condições técnicas para uma melhor e mais segura recuperação do paciente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho analisou os aspectos que envolvem a Gestão de Saúde em uma Organização Militar de Saúde, no sentido de melhorar, entre outros fatores, a qualidade dos serviços hospitalares prestados e dessa forma concorrer diretamente para aumentar a segurança do paciente ou usuário.

Observou-se que o assunto em nosso país teve sua importância considerada em data relativamente recente, visto que a Portaria Nº 529 do Ministério da Saúde, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), foi publicada apenas em 1º de abril de 2013.

Neste momento, é oportuno observar também que o Hospital Militar de Resende (HMR), objeto do estudo, tem sua autonomia recentemente adquirida, por ser oriundo da transformação ocorrida nas instalações do Hospital Escolar, vinculado à Academia Militar das Agulhas Negras, com ênfase no atendimento dos alunos da referida Escola, para um Hospital responsável por atender aos militares da ativa, da reserva, civis da Instituição e seus dependentes e pensionistas, além de apoiar unidades de cidades vizinhas, aumentando seu público em grande número. A ele se acresceu o antigo Centro de Recuperação de Itatiaia, Unidade de Saúde extinta que cuidava da internação de pacientes psiquiátricos crônicos, alguns ainda internados, agora funcionando como um anexo daquele Hospital Militar. Existindo oficialmente a pouco mais de 4 anos, de certa forma as experiências referentes ao assunto eram escassas há até pouco tempo.

A partir de 2016 iniciou-se a implementação do Programa de Segurança do Paciente (PSP), no HMR, culminando com a recente implementação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), composto por uma equipe multidisciplinar, sobretudo das áreas de Medicina e Enfermagem. Buscou-se a experiência de OMS que já o haviam implantado, como o Hospital Central do Exército (HCE).

O diagnóstico situacional realizado pela equipe apontou a ausência de uma “cultura de segurança do paciente” na OMS. Dessa forma, iniciaram-se trabalhos de conscientização e educação continuada, através de palestras para o público interno. Os protocolos do Ministério da Saúde foram introduzidos e as práticas foram sendo uniformizadas.

Ao se buscar nas documentações médicas e administrativas do Hospital dados realistas de acidentes e eventos adversos, observou-se baixos índices de notificação, tornando-se necessária a adoção de medidas para avaliar erros não notificados. A principal solução adotada foi a “busca ativa” nos prontuários, realizada

em conjunto pelas Comissões de Revisão de Prontuários e outras ativas no Hospital com o próprio NSP. Todavia, a adoção da planilha é extremamente recente, sendo os resultados obtidos ainda muito reduzidos; entretanto, cumpre também o papel de “chamar a atenção” para o tema extremamente importante e até mesmo para a própria falta de registro de dados. Em algum tempo, espera-se que sua adoção seja praticamente desnecessária, em virtude da mudança da cultura de subnotificação e para um cuidado maior no preenchimento da documentação relacionada aos pacientes e relatórios das comissões.

No aspecto da Gestão, estão sendo adotadas diversas providências administrativas visando a redução dos acidentes e eventos adversos e para melhorar a qualidade dos serviços prestados em todos os níveis. Exemplos são a aquisição de equipamentos mais modernos e adequados, identificação efetiva dos pacientes, melhoria das condições estruturais do Anexo Itatiaia e acompanhamento mais cerrado dos pacientes psiquiátricos, reforma de instalações, entre outras.

Importante ainda não descuidar da continuidade das atualizações da equipe e conscientização dos usuários e familiares.

Concluiu-se que é importante trabalhar o assunto como um todo e por todos os componentes do Hospital, pois em última análise o envolvimento tem que ser de toda a Instituição na busca da qualidade dos serviços, e no processo de tentar alcançar os maiores índices de segurança do paciente.

Finalizando, o assunto é extremamente importante, dinâmico e os conceitos, protocolos e procedimentos estão em constante atualização. Dessa forma, este artigo requer um maior aprofundamento, quando os resultados das medidas implementadas puderem ter uma amostragem maior e os dados forem mais significativos.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA MILITAR DAS AGULHAS NEGRAS (AMAN) – disponível através do site: <http://www.aman.eb.mil.br/> - acesso em julho de 2019

BRANDÃO, M. G. S. A.; BRITO, O. D.; BARROS, L. M. **Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino**. In: Revista de Administração em Saúde, São Paulo, Vol. 18, Nº 70, jan. – mar. 2018. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/84/124>. Acesso em: 22 fev. 2018

BRASIL. Exército Brasileiro. Portaria Nr 1.532 – Cmt Ex, de 30 de dezembro de 2014 - Transforma o Centro de Recuperação de Itatiaia e dá outras providências.

BRASIL. Exército Brasileiro. Portaria Nr075-EME, de 8 de abril de 2015 - Aprova a Diretriz para a Implantação do Hospital Militar de Resende

BRASIL. Exército Brasileiro. Portaria Nr 244 - DGP, de 17 de novembro de 2010 - Aprova as Normas Técnicas Para o Funcionamento da Hotelaria Hospitalar nas Organizações Militares de Saúde do Exército, DF, 2010

BRASIL. Exército Brasileiro. Portaria Nr726 , de 7 de outubro de 2009 - Define a oferta básica de atendimento, em tempo de paz, de especialidades e áreas de atuações médicas, farmacêuticas e odontológicas nas Organizações Militares de Saúde do Exército e dá outras providências, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde – Fundação Oswaldo Cruz – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF); 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – disponível através do site <http://portal.cfm.org.br/> acesso em março de 2019

COSTA, A. **Quem são os envolvidos na Segurança do paciente?** Posted by: marketing IBES Category: Sem categoria IBES, 2017

DONABEDIAN, A., 1980. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: **Explorations in Quality Assessment and Monitoring** vol. I, pp. 77-125, Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.

GOMES, A M S; CARVALHO, F C; GOMES, L M S **A Implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente num Hospital Militar: Relato de Experiência** – Anais do V Seminário de Qualidade e Segurança da CTQS, IV Fórum de Segurança do Paciente do HFSE e II Seminário de Erros de Medicação. Pág 17, Rio de Janeiro, 2016

GOMES, A M S – **Protocolo de desospitalização: experiência em uma enfermaria do Hospital Militar de Resende** – Trabalho apresentado no I Congresso da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP), Rio de Janeiro, 2019

GOMES, L M S; CARVALHO, F C; GOMES, A M S; SILVA, A P A; CORDEIRO, B C - **A educação permanente no cuidado ao idoso: experiência de promoção de segurança e protagonismo** – Anais do 8º Simpósio do Cuidar em enfermagem e saúde / 1º Simpósio internacional do cuidar em enfermagem e saúde: Autonomia no

processo cuidar / cuidado na perspectiva do ensino, pesquisa e atenção ao usuário.
Pág. 661 – Rio de Janeiro, RJ, 2016

INSTITUTE OF MEDICINE. To Err is Human: Building a Safer Health System – disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309068371/html/> - NationalAcademyPress – Washington DC, 1990.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA EXCELÊNCIA EM SAÚDE (IBES) – disponível através do site: <http://www.ibes.med.br/> - acesso em julho de 2019

INSTITUTO MEIRA MATTOS. Manual Escolar de Formação de Trabalhos Científicos. Departamento de Pesquisa e Pós-graduação. 3ª edição. Rio de Janeiro, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – disponível através do site: <http://www.saude.gov.br/> - acesso em julho de 2019

O MEIRA MATTOS. Manual Escolar de Formação de Trabalhos Científicos. Departamento de Pesquisa e Pós-graduação. 3ª edição. Rio de Janeiro, 2017.

PAESE F, SASSO G.T.M.D. **Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde**. Rev Texto Contexto Enfermagem. 2013;22(2):302-310.

REIS, G. A. X et al. **Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores**. In: Texto Contexto Enfermagem, Maringá, 2017. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e00340016.pdf > Acesso em 23 fev. 2018

SANTOS, D. R.; ARAÚJO, P. E.; SILVA, W. S. **Segurança do paciente: uma abordagem acerca da atuação da equipe de enfermagem na unidade hospitalar**. In: Temas em Saúde, Vol. 17, nº 2 ISSN 2447-2131, João Pessoa, 2017

SILVA, A. T.; ALVES, M. G.; SANCHES, R. S.; TERRA, F. S.; RESCK, M. R. **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

SILVA, Jéssica P. **Concepção de avaliação da qualidade nos Serviços de Saúde.** 15 F. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Vigilância Sanitária) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás / Instituto Farmacêutico – IFAR, Goiânia

WACHTER, RM. **Compreendendo a segurança do paciente.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. p.478.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: **World Alliance for Patient Safety**, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report. Genebra; 2009.

