

**Segurança do paciente: experiência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência***Patient safety: experience of the Mobile Emergency Care Service**Seguridad del paciente: experiencia del Servicio de Atención Móvil de Urgencia*

Maria do Socorro Guimarães Oliveira¹, Adélia Dalva da Silva Oliveira^{1,2}, Eronice Ribeiro de Moraes³, Francina Lopes Amorim Neta³, Eduardo Cairo Oliveira Cordeiro¹

1. Fundação Municipal de Saúde. Teresina, Piauí, Brasil

2. Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina, Piauí, Brasil

3. Faculdade Integral Diferencial Facid/Devry. Teresina, Piauí, Brasil

ABSTRACT

Objective: to report the experience of the elaboration and implantation of the Patient Safety Plan in the Mobile Emergency Service of Teresina, Piauí. **Method:** This is an experience report, performed at the Mobile Emergency Care Service (SAMU) of Teresina, Piauí. **Results:** The Patient Safety Plan was prepared and revised by the Patient Safety Center team, approved by the General Management and socialized among Samu employees. It contemplated three steps: Management of clinical and nonclinical risks and Risk management. All Samu staff members were trained through a folder presentation, containing patient safety protocol goals and guidelines on how to fill out the patient care form. **Conclusion:** The implementation of the Patient Safety Plan has proved to be important to make the Samu environment safer for patients and employees.

Descriptors: Patient safety; Emergency Medical Services; Nursing.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da elaboração e implantação do Plano de Segurança do Paciente no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Teresina, Piauí. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Teresina, Piauí. **Resultados:** O Plano de Segurança do Paciente foi elaborado e revisado pela equipe do Núcleo de Segurança do Paciente, aprovado pela Direção Geral e socializado entre os colaboradores do Samu. Contemplou três etapas: Gerenciamento de riscos clínicos e não clínicos e Gestão de riscos. Todos os membros da equipe do Samu foram capacitados por meio de apresentação de folder, contendo as metas do protocolo de segurança do paciente e orientações de como preencher o formulário de atendimento ao paciente. **Conclusão:** A implantação do Plano de Segurança do Paciente vem se mostrando importante para tornar o ambiente no Samu mais seguro para pacientes e colaboradores.

Descritores: Segurança do paciente; Atendimento móvel de Urgência; Enfermagem.

RESUMÉN

Objetivo: relatar la experiencia de la elaboración e implantación del Plan de Seguridad del Paciente en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia de Teresina, Piauí. **Método:** Se trata de un relato de experiencia, realizado en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) de Teresina, Piauí. **Resultados:** El Plan de Seguridad del Paciente fue elaborado y revisado por el equipo del Núcleo de Seguridad del Paciente, aprobado por la Dirección General y socializado entre los colaboradores del Samu. Contempló tres etapas: Gestión de riesgos clínicos y no clínicos y Gestión de riesgos. Todos los miembros del equipo de Samu fueron capacitados por medio de presentación de folder, conteniendo las metas del protocolo de seguridad del paciente y orientaciones de cómo llenar el formulario de atención al paciente. **Conclusión:** La implantación del Plan de Seguridad del Paciente se está mostrando importante para hacer el ambiente en el Samu más seguro para pacientes y colaboradores.

Descriptorios: Seguridad del paciente; Servicios Médicos de Urgencia; Enfermería.

Como citar este artigo:

Oliveira MSG, Oliveira ADS, Moraes ER, Neta FLA, Cordeiro ECO. Segurança do paciente: experiência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Rev Pre Infec e Saúde[Internet].2017;3(4):61-68. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6823>

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2048/GM em 2002 instituiu o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com a finalidade de ordenar o atendimento às urgências e emergências, buscando garantir acolhimento, atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do acionamento e intervenção das Centrais de Regulação Médica de Urgências¹.

Nessa perspectiva, o SAMU Teresina foi inaugurado em 24 de setembro de 2004 e é administrado pela Fundação Municipal de Saúde (FMS). Atualmente dispõe de oito unidades de suporte básico, três unidades de suporte avançado e duas motolâncias. As unidades de suporte básico são destinadas ao transporte interhospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com necessidade de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. A equipe dessa unidade é composta por um condutor e um auxiliar ou técnico em enfermagem.

As unidades de suporte avançado são destinadas ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte interhospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. A equipe é composta por médico, enfermeiro, auxiliar/técnico em enfermagem e condutor. As motolâncias são recursos móveis disponíveis e integrados à frota do Samu 192, para o atendimento rápido, principalmente das pessoas acometidas por agravos agudos - tempo dependentes e são pilotadas por técnicos de enfermagem.

O Samu tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica,

pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar móvel, no qual os profissionais atuam nos mais variados locais de atendimento, em domicílios e vias públicas, em grande parte, sob condições desfavoráveis de luminosidade, chuva, calor, frio, fluxo de veículos, escadas, falta de higiene, presença de animais, pessoas agressivas, tumultos sociais. Entretanto, essa peculiaridade do atendimento, permite estimar que as falhas nesse tipo de assistência em saúde sejam significativas como no ambiente hospitalar, embora não se tenha dados epidemiológicos no Brasil sobre o atendimento pré-hospitalar¹.

Estudos realizados em diversos países demonstraram que 10% dos pacientes internados sofrem algum tipo de evento adverso ao receber cuidados de saúde e destes, 50% são evitáveis. Nesse sentido, na busca pela redução, a um mínimo aceitável, dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde, foi criada em 2004 a Aliança Mundial para Segurança do Paciente com o objetivo de organizar conceitos e definições sobre o tema e propor medidas para reduzir os riscos e prevenir os eventos adversos².

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) incorporou em sua atuação as ações pactuadas na Aliança Mundial e em abril de 2013, mediante a publicação da portaria MS/GM nº 529, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, trabalhando a seis metas internacionais proposta pela OMS: identificar o paciente corretamente; melhorar a comunicação efetiva; melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrente de quedas³

A segurança do paciente é um aspecto relevante e prioritário dentro do contexto do cuidado em saúde e que nos serviços de urgência e emergência esta temática torna-se essencial, visto que, estas situações requerem medidas eficazes que necessitam de avaliação e tomada de decisão rápida, e a realização de intervenções para a estabilização e manutenção do estado clínico do paciente.

Apesar de não existir obrigatoriedade para implantação de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no Serviço Pré-Hospitalar e com o intuito de tornar o ambiente mais seguro para pacientes e colaboradores, a direção geral do SAMU Teresina resolveu implantar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) sob a coordenação de um enfermeiro e apoio do Núcleo de Educação em Urgência (NEU).

Um dos objetivos do NSP é o de promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente e a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independente 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.

Esta pesquisa tem como objetivo relatar a experiência da elaboração e implantação do Plano de Segurança do Paciente no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Teresina, Piauí.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Teresina no Estado do Piauí. O samu é administrado pela Fundação Municipal de Saúde (FMS).

A FMS é o órgão gerenciador e executor dos hospitais, da vigilância e da atenção primária

do município. É subdividida em 3 Diretorias Regionais de Saúde, as Regionais Centro/Norte, Sul e Leste/Sudeste. Há sob sua gestão, 92 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 254 equipes de saúde da família (Esf), 3 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), 10 hospitais e duas unidades de pronto atendimento (UPA).

Inicialmente o Plano de Segurança do Paciente (PSP) foi elaborado e revisado pela equipe do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), composta por um enfermeiro, um técnico em enfermagem, e aprovado pela Direção Geral e socializado entre os colaboradores do Samu Teresina.

O PSP do SAMU Teresina contempla três etapas, sendo elas: 1. Gerenciamento de riscos clínicos, 2. Gerenciamento de riscos não clínicos e 3. Gestão de riscos. No entanto, para efeitos desse artigo, serão abordadas as etapas 1 e 3.

O Gerenciamento de Riscos visa a aplicação de um conjunto de medidas para prever, identificar e minimizar a ocorrência de eventos inesperados e indesejáveis, que podem causar dano físico ou psicológico aos pacientes. O processo de gestão de riscos pode aplicar-se a qualquer situação que possa gerar consequência ou um resultado não mapeado ou não esperado; e é parte integrante de toda boa gestão⁴.

O processo de gerenciamento de riscos clínicos está relacionado às 06 (seis) metas internacionais de segurança do paciente⁵, são elas: 1. Identificar os pacientes corretamente; 2. Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência; 3. Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância (*high-alert medications*); 4. Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; 5. Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e 6. Reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas. Essas metas foram adequadas para realidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Meta 1 - Identificação Correta

Para identificação correta dos pacientes atendidos pelas unidades do Samu, normatizou-se a utilização de dois identificadores (nome do paciente e a data de nascimento, quando possível), registrado na ficha de atendimento e no formulário da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Caso o paciente se encontre inconsciente e sem acompanhante, a identificação é feita por meio do registro de características físicas ou sinais presentes no corpo de fácil visualização, tais como cicatrizes, tatuagens e outros.

O formulário de atendimento é um roteiro que inclui todos os itens que devem ser conferidos em todas as etapas do Protocolo, desde a chegada ao local da ocorrência até o seu desfecho final. Este formulário foi elaborado pela Vigilância Epidemiológica de Teresina e revisado e aprovado pelos membros da equipe do SAMU.

As situações de identificação acontecem conforme as situações abaixo: consciente ou inconsciente com documentos de identificação; consciente e sem documentos de identificação; inconsciente sem documentos de identificação; crianças e recém-nascidos acompanhados pelos responsáveis e crianças e recém-nascidos desacompanhados pelos responsáveis.

Meta 2 - Melhorar a Comunicação Efetiva

O processo de comunicação no Samu permeia todas as atividades que integram a assistência ao paciente. Entretanto, devido às especificidades do serviço, observou-se a presença de interferência na comunicação dos profissionais, as quais podem contribuir para a ocorrência de eventos adversos. Assim, para que as informações sejam efetivamente transmitidas, são necessários conhecimentos, habilidades e atitudes das equipes e, particularmente, uma comunicação adequada (BRASIL, 2014).

No samu são desenvolvidas ações com objetivo de melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais nas seguintes situações:

- Uso da linguagem do “Q” em todas em todas as comunicações na comunicação via rádio;
- Passagem de caso clínico sobre o paciente no local da ocorrência e no estabelecimento de saúde de destino;
- Passagem de plantão sobre os materiais nas bases descentralizadas;
- Registro completo nas fichas de atendimento e Ficha da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);
- Comunicação em alça fechada para as conversas via rádio, via telefone nos casos de administração de medicação e orientações de procedimentos via telemedicina;
- Consentimento livre e esclarecido para o transporte interhospitalar;
- Passagem de plantão (saída e retorno de viaturas da oficina) sobre a manutenção corretiva e preventiva das viaturas.

Meta 3 - Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância e controlados

Os eventos adversos na assistência à saúde são muitos, dentre eles, pode-se destacar o erro em todas as etapas da cadeia terapêutica como o de maior frequência. No entanto, a prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se essencial a segurança do paciente.

Dentro das medidas de prevenção de erros, deve-se destacar o grupo de medicamentos de alta vigilância, que possui maior potencial de provocar dano ao paciente quando existe erro na sua utilização. O Samu Teresina adota as seguintes medidas de prevenção:

- Elaborar e divulgar a lista de medicamentos de alta vigilância e controlados disponíveis na instituição;
- Elaborar e implantar protocolos de uso dos medicamentos de alta vigilância e controlados disponíveis na instituição;

- Elaborar e implantar diretrizes para o uso seguro das medicações de alta vigilância;
- Elaborar e implantar protocolos de atuação para reduzir as consequências e danos aos pacientes atingidos por erros.
- Monitorar os eventos adversos decorrentes de falhas no uso medicamentos de alta vigilância e controlados.

Meta 4 - Assegurar intervenção em local correto

A incidência de lesões por causas externas intencionais ou não, principalmente as provocadas por transporte terrestre vêm aumentando e provocando lesões múltiplas cada vez mais graves. O atendimento inicial e integral a todas essas lesões é determinante para a qualidade de vida do paciente. Outra medida importante é a identificação e delimitação correta das lesões a qual assegura que todas as medidas essenciais à recuperação sejam adotadas, garantindo a redução de mortalidade e prevenindo eventos adversos.

Considerando que as intervenções realizadas pelo Samu Teresina não são de ordem cirúrgicas, mas, como forma de colaborar com o protocolo estabelecido pela OMS para cirurgias seguras, foi pactuada a seguinte medida:

- Marcar na ficha de atendimento a lateralidade da lesão do paciente decorrente de trauma e/ou de outras situações, como forma de garantir a intervenção no local correto.

Meta 5 - Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos

Um dos grandes desafios para a segurança do paciente é a prevenção de infecções associadas à assistência à saúde, pois esta se encontra entre as principais causas de morbimortalidade em pacientes hospitalizados.

A higienização das mãos (HM) é o procedimento mais simples e barato para evitar a transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Portanto, essa deve ser uma das ações de promoção à saúde incentivada nos estabelecimentos de saúde. O Samu Teresina adota

medidas para incentivar a adesão ao protocolo de HM e a mudança no comportamento de profissionais que prestam assistência ao paciente tais como:

- Colocação de dispensador de solução alcoólica a 70% nas viaturas e bases descentralizadas;
- Sensibilização dos profissionais quanto à necessidade de higienizar as mãos antes e após os procedimentos.

Meta 6 - Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de quedas

A Incidência de lesões decorrentes de quedas de pacientes é um indicador de qualidade da assistência prestada ao paciente. A queda é a situação na qual o paciente, não intencionalmente, vai ao chão ou a algum plano mais baixo em relação à sua posição inicial.

São considerados fatores de risco para queda no ambiente pré hospitalar:

Fatores demográficos: crianças < 5anos e idosos > 65 anos.

Psico-cognitivos: declínio cognitivo, depressão, ansiedade.

Condições de saúde e presença de doenças crônicas: acidente vascular cerebral prévio; hipotensão postural; tontura; convulsão; síncope; dor intensa; baixo índice de massa corpórea; anemia; alterações metabólicas (como, por exemplo, hipoglicemia).

Funcionalidade: dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha; fraqueza muscular e articular; amputação de membros inferiores; deformidades nos membros inferiores e vítimas de trauma.

Comprometimento sensorial: visão, audição ou tato.

Equilíbrio corporal: marcha alterada.

Uso de medicamentos: benzodiazepínicos; antiarrítmicos; anti-histamínicos; antipsicóticos; antidepressivos e diuréticos.

Obesidade severa.

A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da chegada ao local da ocorrência até o hospital de destino, com a adoção de critérios adequados ao perfil de pacientes. O Samu Teresina adota as seguintes medidas para prevenção de queda:

- Elaboração e implantação do protocolo para o transporte seguro;
- Garantia do uso do cinto de segurança por todos os ocupantes da viatura;
- Notificação das quedas ocorridas durante o atendimento pré-hospitalar;
- Elaboração e implantação dos protocolos de atuação nos casos de queda para reduzir as consequências e danos aos pacientes.

A aplicação sistemática dos procedimentos em todas as etapas desse processo inclui:

Mapeamento e Identificação de riscos:

O mapeamento de riscos visa identificar pontos críticos para a segurança dos pacientes. Foi realizado considerando tanto o risco de eventos adversos quanto o seu grau de criticidade (crítico, semicrítico e não crítico). Identificou-se a partir de dados qualitativos e retrospectivos e a partir da experiência dos profissionais relatadas ao Núcleo de Segurança do Paciente.

A análise dos riscos será realizada por meio da Ferramenta de Análise de Modo e Efeito da Falha (FMEA), usada como método de avaliação de

risco de sistemas, processos ou serviços, considerando essencialmente frequência e gravidade dos riscos mapeados.

Os eventos adversos são notificados espontaneamente pelo profissional do Samu a partir do preenchimento do formulário específico, disponível na sede do Samu e em todas as viaturas. Posteriormente, esses formulários são entregues a equipe do NSP ou depositada em uma das urnas na sede do SAMU. A confidencialidade das informações prestadas com retorno (*feedback*) é garantida a quem notificou.

A notificação também é realizada por meio de busca ativa pela equipe do Núcleo de Segurança do Paciente utilizando coleta de dados, a fim de detectar possíveis reações e eventos adversos que estejam ocorrendo ou que venham a ocorrer devido ao uso das tecnologias ou falhas no processo de assistência, conforme programação previamente definida. São utilizadas como fontes de dados às unidades de internação, registros em livros de ocorrências, prontuários, fichas de atendimento, sistema de gravação e observação direta.

Os eventos notificados são classificados conforme Sistema de Classificação para Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde de acordo com o Quadro 01.

Quadro 1: Classificação dos eventos conforme dano resultante, Teresina (PI), 2018.

EVENTO	DANO RESULTANTE
Circunstância de Risco ()	Nenhum ()
Quase falha ()	Nenhum ()
Incidente sem dano ()	Nenhum ()
Evento adverso ()	Leve () Moderado () Grave () Óbito ()

Por outro lado, a classificação dos danos segue o expresso no quadro 2.

Quadro 2: Caracterização dos tipos de danos resultantes de um evento adverso, Teresina (PI), 2018

Nenhum	Nenhum sintoma ou nenhum sintoma detectado. Nestes casos não foram necessários nenhum tratamento.
Leve	Sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida, e apenas intervenções mínimas sendo necessárias.
Moderado	Paciente sintomático, com necessidade de intervenção (ex.: procedimento terapêutico adicional, tratamento adicional), com aumento do tempo de internação, com dano ou perda de função permanente ou de longo prazo.
Grave	Paciente sintomático, necessidade de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, com grande dano ou perda de função permanente ou de longo prazo.
Óbito	Dentro das probabilidades, em curto prazo o evento causou ou acelerou a morte.

A análise do risco inclui estimativa do risco baseada especialmente em dois parâmetros: frequência e gravidade do evento. Conhecer a magnitude do evento, a probabilidade de ocorrência e os efeitos das consequências tornam possíveis intervenções corretas para minimizar efeitos em cenários previamente identificados como vulneráveis.

A Avaliação do risco utiliza ferramentas tais como: Brainstorming, Análise de Causa Raiz e Diagrama de Ishikawa.

Após a identificação dos problemas prioritários e a realização da análise das causas, o NSP estabelece um cronograma de ações necessárias para eliminar, reduzir, controlar ou prevenir os riscos, considerando a existência e a disponibilidade de medidas efetivas.

A comunicação dos eventos adversos é divulgada bimestralmente, ou sempre que necessário, às lideranças, chefias e profissionais envolvidos para o estabelecimento de medidas de melhoria e prevenção de novos casos, e Externamente, a comunicação é realizada pela

notificação do Evento à autoridade sanitária (NOTIVISA), conforme preconiza a legislação.

Com os dados coletados são elaborados os indicadores de qualidade, e educação Permanente quando da identificação da necessidade de educação em serviço, será realizada em conjunto com o Núcleo de Educação em Urgência (NEU).

Recursos humanos: a execução do Protocolo de Segurança do Paciente incluiu membros da equipe do Samu, o qual conta com 28 enfermeiros, 79 técnicos e auxiliares, 74 condutores, 35 médicos, 31 telefonistas de apoio a regulação médica e 10 auxiliares de administração.

Capacitação: Todos os membros da equipe do Samu foram treinados. Foram abordados os seguintes itens: apresentação do folder com as metas do protocolo de segurança do paciente e como preencher o formulário de atendimento. O desempenho e conhecimento dos profissionais foram avaliados por meio de avaliação de aprendizagem quanti e qualitativa.

Recursos materiais: Folder explicativo, álcool gel e banners confeccionados em material plástico e lavável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Implantar o Plano de Segurança do Paciente no Samu Teresina não foi tarefa fácil. A elaboração, o planejamento e a implementação do plano representou um grande desafio aos envolvidos. As diversas etapas de implantação exigiram o envolvimento de todos os colaboradores para que se tornasse realidade e a maioria compreendeu a

importância do mesmo para tornar o ambiente no Samu ainda mais seguro para pacientes e colaboradores.

Compartilhar a experiência abordada nesse artigo visa a motivar outros pesquisadores da área de enfermagem e trabalhadores de serviços de atendimento pré-hospitalar e demais pesquisadores a realizarem pesquisas envolvendo a temática.

REFERÊNCIAS

1 Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde.

- Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf. Acesso em 19 fev 2018

2 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão

Teórica Aplicada à Prática. Disponível em: [https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf)

[Assistencia_Segura.pdf](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf). Acesso em 10 fev 2018

3 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em 28 jan 2018

3/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em 28 jan 2018

4. Feldman LB. Acreditação de serviços de saúde e enfermagem. São Paulo: Grupo Editorial Bolina; 2009

5 Joint Commission International (Jci). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 5th 2013

6 Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria da Unidade de Vigilância Sanitária Estadual - Divisa. Plano Estadual para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Teresina, Piauí. 2016. Acesso: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_documento/file/310/PLANO_ESTADUAL_GEST_O_SANIT_-_SEG_DO_PACIENTE_2016.pdf. Acesso em 12 fev 2018

2018

COLABORAÇÕES

Oliveira MSG, Oliveira ADS, Moraes ER, Neta FLA e Cordeiro ECO contribuíram na coleta e interpretação dos resultados obtidos, elaboração e organização das ideias e nas revisões sucessivas até a aprovação final.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a declarar

CORRESPONDENCIA

Adélia Dalva da Silva Oliveira

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí

E-mail: aoliveira@ufpi.edu.br