



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

LAUDIANA APARECIDA DAMACENO

**PROMOVENDO A SEGURANÇA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE: A ATUAÇÃO
DA ENFERMAGEM**

**ARIQUEMES – RO
2023**

LAUDIANA APARECIDA DAMACENO

**PROMOVENDO A SEGURANÇA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE: A ATUAÇÃO
DA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem do
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título
de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Ma. Kátia Regina
Gomes Bruno.

**ARIQUEMES - RO
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D155p Damaceno, Laudiana Aparecida.

Promovendo a segurança do paciente em hemodiálise: a atuação da enfermagem. / Laudiana Aparecida Damaceno. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023. 54 f.

Orientador: Prof. Ma. Kátia Regina Gomes Bruno.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Redução de Riscos. 2. Assistência em Saúde. 3. Insuficiência Renal. 4. Cuidados de Enfermagem. I. Título. II. Bruno, Kátia Regina Gomes.

CDD 610.83

Bibliotecária Responsável

Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

LAUDIANA APARECIDA DAMACENO

**PROMOVENDO A SEGURANÇA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE: A ATUAÇÃO
DA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem do
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título
de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Prof. Ma. Kátia Regina
Gomes Bruno.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma. Kátia Regina Gomes Bruno
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof^a. Ma. Sonia Carvalho de Santana
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Esp. Jaqueline Cordeiro Branti
Centro Universitário FAEMA – UNIFA

**ARIQUEMES
2023**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado força, sabedoria, proteção e saúde para enfrentar esta grande caminhada acadêmica.

Aos meus pais, que mesmo longe torcem por mim. Em especial a minha mãe por todo o trabalho, principalmente quando eu era criança e por tanto ter se sacrificado para que eu hoje me pudesse estar formando.

Agradeço meu namorado Hayllander por todo amor e companheirismo nos últimos três anos dessa importante etapa da minha vida.

Agradeço à minha orientadora Kátia Regina Gomes Bruno, minha inspiração de profissional. Obrigada por toda paciência e sabedoria transmitida, um exemplo de profissional e pessoa, com um coração enorme e um caráter sem igual.

Agradeço a minha coordenadora Thays Dutra Chiarato por me fazer apaixonar pela enfermagem desde o primeiro dia de aula. A todos meus professores, que de forma direta e indireta transmitiram todo conhecimento que possuo hoje, deixo aqui minha gratidão a vocês.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização de mais um sonho.

*"O primeiro requisito de um hospital
é que ele jamais deveria fazer mal
ao doente".*

Florence Nightingale

RESUMO

A segurança do paciente é definida como a redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. Os eventos adversos podem ocorrer em qualquer serviço de saúde incluindo os de Hemodiálise (HD). Portanto, o objetivo deste trabalho é descrever sobre a importância da enfermagem na segurança do paciente em hemodiálise. Trata-se de um estudo de revisão de literatura integrativa, por meio de pesquisa em trabalhos publicados entre os anos de 2013 a 2023, buscando-se publicações científicas anexadas e publicadas em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que compreende a Scientific Electronic Library Onile (SciELO) e LILACS (Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde), BIREME - Instituição do Caribe e Latino-Americana de Serviços Educacionais de Saúde, COFEN-Conselho federal de enfermagem e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da UNIFAEMA. A realização de uma sessão de hemodiálise envolve vários procedimentos complexos de alto potencial de ocorrências de erros, como a criação de dialisadores de uso individual, acesso a corrente sanguínea de forma invasiva, equipamentos complexos; pacientes críticos; rotatividade de pacientes e administração de medicamentos potencialmente perigosos como a heparina e alta taxas de internações. Portanto a atuação da enfermagem na segurança do paciente é de suma importância. Os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e assim são figurantes para reduzir a possibilidade de incidentes atingirem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos bem como a notificação para que medidas possam ser tomadas. A seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente é fundamental, pois através dela ocorre a prevenção de danos resultantes da assistência prestada. Deste modo faz-se necessário um maior entendimento e conscientização dos profissionais de enfermagem sobre seu papel na segurança do paciente em hemodiálise bem como despertar o interesse dos profissionais de enfermagem a realizar pesquisas científicas sobre o tema.

Palavras-chaves: Segurança; Paciente; Hemodiálise; Atuação; Enfermagem.

ABSTRACT

Patient safety is defined as reducing the risks of unnecessary harm associated with health care to an acceptable minimum. Adverse events can occur in any health service, including Hemodialysis (HD). Therefore, the objective of this work is to describe the importance of nursing in the safety of patients undergoing hemodialysis. This is an integrative literature review study, through research in Works published between the years 2013 to 2023, seeking scientific publications attached and published in the Virtual Health Library (VHL) database, which comprises the Scientific Electronic Library Onile (SciELO) and LILACS (Latin American Caribbean Literature in Health Sciences), BIREME - Caribbean and Latin American Institution of Educational Health Services, COFEN-Federal Council of Nursing and collection of the Júlio Bordignon Library of UNIFAEMA. Carrying out a hemodialysis session involves several complex procedures with a high potential for errors, such as the creation of dialyzers for individual use, invasive access to the bloodstream, complex equipment; critical patients; patient turnover and administration of potentially dangerous medications such as heparin and high hospitalization rates. Therefore, the role of nursing in patient safety is of paramount importance. Nursing professionals are responsible for most of the care actions and thus are extras to reduce the possibility of incidents reaching the patient, in addition to detecting complications early and carrying out the necessary conduct to minimize the damage, as well as the notification so that measures can be taken. sockets. The 6 International Goals for Patient Safety are fundamental, because through them, damage resulting from the care provided is prevented. Thus, it is necessary a greater understanding and awareness of nursing professionals about their role in the safety of patients on hemodialysis s well as awakening the interest of nursing professionals to carry out scientific research on the topic.

Keywords: Patient; Hemodialysis; Acting; Nursing.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	11
2.OBJETIVOS.....	14
3.JUSTIFICATIVA	15
4.PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	16
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	18
5.1 SEGURANÇA DO PACIENTE	18
7. AS SEIS METAS GLOBAIS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	25
7.2 COMUNICAÇÃO EFETIVA	29
7.3 MELHORAR A SEGURANÇA DOS MEDICAMENTOS DE ALTA-VIGILÂNCIA	30
7.4. ASSEGURAR CIRURGIAS COM LOCAL DE INTERVENÇÃO CORRETO, PROCEDIMENTO CORRETO E PACIENTE CORRETO	32
7.5 REDUZIR O RISCO DE INFECÇÕES ASSOCIADAS A CUIDADOS DE SAÚDE	34
7.6 REDUZIR O RISCO DE DANOS AO PACIENTE, DECORRENTE DE QUEDAS.....	37
8. A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	38
9. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: REVISÃO INTEGRATIVA	40
10.CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
11.REFERÊNCIAS	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-Conceitos da Classificação Internacional de Segurança do Paciente.....	20
Quadro 2- Estágios da doença renal	23
Quadro 3 – Apresentação dos artigos quanto ao tema e ano de publicação.....	40
Quadro 4-Descrição dos estudos incluídos, segundo autores, tema, metodologia e resultados.....	41

1. INTRODUÇÃO

A organização Mundial de Saúde (OMS) define a segurança do paciente como a redução de danos desnecessários associados a prestação de assistência em todos os ambientes que ofereça serviços de saúde até um mínimo aceitável.

É também considerado Segurança do Paciente (SP) as medidas que são direcionadas aos pacientes para prevenção de riscos em serviços de saúde, danos desnecessários e eventos adversos (EA) bem como o compromisso com a cultura de segurança, no qual todos os profissionais (sejam na assistência, sejam na gestão) se compromete e zelem pela sua segurança, pela segurança dos outros profissionais da equipe, de seus clientes e familiares (OLIVEIRA, SILVA, 2022).

Nas últimas décadas, a segurança do paciente tornou-se preocupação mundial das organizações dos serviços de saúde, por ser considerada fator importante para qualidade assistencial mediante atendimento seguro e livre de danos, deste modo a segurança do paciente se tornou um parâmetro importante na avaliação da qualidade das instituições de saúde (AGUIAR et. al., 2020).

Atualmente, a segurança do paciente é um elemento de unificação das diferentes dimensões da qualidade dos serviços de saúde, ela é a base sobre a qual o resto das dimensões de qualidade são construídas. Ou seja, uma instituição de saúde que não dá relevância a segurança do paciente tende a ter vários problemas, como a falta de reconhecimento e crescimento e alcance de um nível de excelência bem como problemas financeiros, a ausência da prestação de um serviço seguro afetara negativamente o restante das dimensões e seu aprimoramento é uma das linhas estratégicas de ação no campo da saúde (ROMERO et. al., 2018).

Quando é mensurado o impacto negativo dos eventos adversos preveníveis relacionados a assistência em saúde para uma instituição, podemos refletir o quanto a segurança do paciente é importante para a da qualidade dos serviços.

No contexto da hemodiálise que é considerado um procedimento de alta complexidade devido fontes potenciais de riscos e danos aos pacientes, a segurança do paciente é de grande relevância (ROCHA; PINHO, 2019). Ainda segundo o autor a realização de uma sessão de hemodiálise envolve vários procedimentos complexos

de alto potencial de ocorrências de erros, como a criação de dialisadores de uso individual, acesso a corrente sanguínea de forma invasiva, aparelhamentos complexos, pacientes críticos e imunodeprimidos, rodízio de pacientes e administração de medicamentos altamente perigosos como a heparina e elevadas taxas de internações hospitalares.

O grave incidente ocorrido em 1996, em uma clínica de hemodiálise na cidade de Caruaru, no estado de Pernambuco, no qual 142 pessoas após terem realizado a sessão de hemodiálise apresentaram toxemia e posteriormente evoluíram com coagulopatia, acometimento do sistema nervoso central e insuficiência hepática seguida de morte, no total foram 65 óbitos por hepatite tóxica e outros ficaram com graves sequelas, demonstra a real importância da segurança do paciente em hemodiálise (POURIA et. al.,1998 apud COSTA 2017 P.15).

Deste modo os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e assim são protagonistas para reduzir a possibilidade de os incidentes atingirem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos bem como a notificação para que medidas possam ser tomadas. Eles possuem importante papel na segurança do paciente, pois atua na identificação, gerenciamento e proposição de planos capazes de reduzir significativamente incidentes durante as sessões de hemodiálise (SILVA; LOUREIRO, 2021).

De acordo com o Conselho federal de enfermagem (COFEN, 2017) o profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos da ética e da legalidade. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é descrever sobre a importância enfermagem na segurança do paciente em hemodiálise, bem como discorrer sobre as metas de segurança do paciente no contexto da hemodiálise, elencar as principais atividades desenvolvidas pela enfermagem para garantir a segurança do paciente em Hemodiálise e destacar a profissão da enfermagem na segurança do paciente em hemodiálise.

Diante desse cenário é de fundamental importância enfatizar o papel da enfermagem na segurança do paciente, pois atua na identificação, gerenciamento e proposição de planos capazes de reduzir significativamente incidentes durante as sessões de hemodiálise .Além disso, o assunto precisa ser desvendado para que os

profissionais compreendam as características e os fatores contribuintes associados aos processos que levam a ocorrência de erros nos serviços de saúde, estando atentos sobre os possíveis riscos que os pacientes são submetidos ao receberem assistência e contribuir com novas estratégias que atuem com eficácia sobre o problema (SOUZA et.al.,2016).

Realizou-se um estudo de revisão de literatura integrativa, que tem como objetivo reunir, e resumir os estudos científicos, produzido anteriormente sobre o tema investigado. Esse tipo de revisão avalia, sintetiza e busca nas evidências disponíveis a contribuição para o desenvolvimento do tema. Durante a busca de material científico para realização desse estudo evidenciou-se através esse assunto ainda é pouco explorado, possuindo uma enorme carência de materiais científicos, para auxiliar no direcionamento das intervenções e planos de segurança do paciente nos serviços de diálise bem como no processo de tomada de decisão pela equipe de enfermagem no que se refere a segurança do paciente. Além disso, os profissionais de saúde devem buscar constantemente por soluções para a segurança do paciente, sendo necessário o desenvolvimento de pesquisas científicas que investiguem a ocorrência de EA e de estratégias de prevenção visando melhorar o desempenho dos profissionais e a assistência à saúde.

2.OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever sobre a importância da segurança do paciente em serviço de hemodiálise.

2.2 Específicos

- Discorrer como ocorre as metas de segurança do paciente em hemodiálise.
- Elencar as principais estratégias desenvolvidas para garantir a segurança do paciente em Hemodiálise.
- Destacar a relevância da enfermagem na segurança do paciente em hemodiálise.

3.JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema surgiu a partir do meu conhecimento profissional na qual observei a importância do papel da enfermagem na segurança do paciente, pois atua na identificação, gerenciamento e proposição de planos capazes de reduzir significativamente incidentes durante as sessões de hemodiálise bem como percebi a possibilidade de produção de conhecimento acerca de tema amplamente discutido no mundo: a segurança do paciente, mas que no contexto da Hemodiálise ainda é muito escasso, deste modo esse trabalho busca desmistificar a segurança do paciente em diálise enfatizando o papel da Enfermagem. Além disso, o assunto precisa ser divulgado para que os profissionais compreendam as características e os fatores contribuintes associados aos processos que levam a ocorrência de erros nos serviços de saúde, estando atentos sobre os possíveis riscos que os pacientes são submetidos ao receberem assistência e contribuir com novas estratégias que atuem com eficácia sobre o problema bem como na tomada de decisão.

4.PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

De acordo com Gil (2022) a metodologia consiste no caminho a ser seguido para a realização do trabalho apresentado até chegar em um conhecimento sobre determinado assunto. Deste modo para que seja considerado conhecimento científico, é necessária a identificação do caminho que foi seguido para a sua verificação, ou seja, determinar o método e procedimentos realizados que possibilitou chegar ao conhecimento.

Trata-se de um estudo de revisão de literatura integrativa, que tem como objetivo reunir, e resumir os estudos científicos, produzido anteriormente sobre o tema investigado. Esse tipo de revisão avalia, sintetiza e busca nas evidências disponíveis a contribuição para o desenvolvimento do tema (MENDES; SILVERA, GALVÃO, 2008).

Conforme os autores Mendes, Silveira e Galvão (2008), foram propostas as seguintes etapas a serem seguidas:

1º etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Realizou-se a identificação do tema, seleção das hipóteses e questão norteadora da revisão integrativa, delimitou-se o tema segurança do paciente em hemodiálise: a atuação da Enfermagem.

2º etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão/ amostragem ou busca na literatura. Os requisitos para a inclusão para a seleção das referências foram diversos trabalhos, completos, que abordasse o tema proposto. Os critérios de exclusão consistiram em materiais publicados anteriormente a 2013, e que fossem inconsistentes com o delineamento da pesquisa, ou que não estivesse disponível na integra. Os descritores em ciências da saúde (DECS) usados foram segurança do paciente, hemodiálise, enfermagem, qualidade, renal.

3ºetapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Procedeu-se à definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, para a análise e posterior síntese dos 07 artigos que atenderam aos critérios de inclusão para compor as duas tabelas.

4ºetapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados que consiste na Biblioteca virtual em saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon do centro universitário – UNIFAEMA entre os anos 2013 e 2023.

5º etapa: interpretação dos resultados. Foi-se realizado uma análise crítica dos trabalhos de forma sistematizada, o qual foram selecionados 07 trabalhos, observando os aspectos metodológicos para a criação da tabela 1 que apresenta os trabalhos quanto ao tema e ano de publicação e a tabela 2 que refere a descrição dos estudos de pesquisa de campo que foram incluídos, segundo autores, tema, metodologia e resultados. A tabela encontra -se nos resultados.

6º etapa: apresentação da revisão/síntese dos resultados. Após a construção da tabela, os resultados encontrados foram diversos trabalhos que abordam o tema segurança do paciente em hemodiálise: a atuação da enfermagem. Esses resultados estão localizados em Discussões.

Na construção da revisão integrativa foi utilizado 95 materiais, sendo 55 artigos, 03 livros, 28 publicações e manuais, 05 dissertação de mestrado e 2 TCC de graduação.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 SEGURANÇA DO PACIENTE

O conhecimento sobre a segurança do paciente foi construído com diferentes contribuições ao longo da história, inclusive com o aprendizado cometidos por erros na própria atividade de cuidar e vem se tornando um assunto de grande relevância e um grave problema de saúde pública (SOUZA, MENDES, 2019).

Hipócrates 460–377 a.C., pai da medicina ocidental, tinha como um dos princípios o *Primum non nocere*, que significa “primeiro não cause danos” demonstrando que no atendimento ao paciente devemos antes de tudo ter o cuidado e não causar danos, ele já previa que esses danos poderiam ocorrer nos serviços de saúde e por muito tempo, os erros foram considerados um evento inevitável da medicina moderna ou resíduos indesejáveis de maus provedores de cuidado (WACHTER, 2013 apud CARVALHO, P.5, 2021).

O médico húngaro Ignaz Semmelweis (1818-1865) contribuiu com a condução do primeiro estudo de uma das abas da segurança do paciente, a higienização das mãos, durante suas atividades como médico em uma maternidade ele observou uma terrível epidemia de febre puerperal, que ocasionava à morte um grande número das parturientes, diante deste problema ele vai em busca de uma solução. Após várias hipóteses, Semmelweis raciocinou que as mortes eram causadas por contaminação e que poderiam ser evitadas pela destruição química da matéria patogênica. Ele ordenou que todos os médicos e estudantes lavassem as mãos com uma solução de cal clorada antes de procederem a qualquer procedimento. Assim contribuiu drasticamente para a redução das infecções com uma simples ação (SILVA; MATTOS, MINIKOSKI, 2020).

Em 1999 foi publicado o relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*, do Institute of Medicine (IOM). Esse relatório apontou que entre 44 mil e 98 mil norte-americanos morriam anualmente em decorrência de erros associados à assistência à saúde que poderiam ser evitados. Demonstrando que a atividade de atendimento complexo e especializado, melhores tecnologias, processos e interações humanas, não era uma prática infalível e também refletia em maior probabilidade de causar eventos adversos (EAs). Através desses dados, foi possível chamar a atenção

do público e da mídia, preparando um espaço para melhorar a segurança do paciente (WACHTER, 2013 apud CARVALHO, 2021, P.51).

A publicação desse relatório também serviu para confirmar o postulado de Florence Nightingale (1820–1910) enfermeira britânica, que também ficou reconhecida como a pioneira na busca da qualidade e na prevenção de erros decorrentes do cuidado, ela já dizia: “Talvez pareça estranho enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente”. Deste modo ela revolucionou a enfermagem e a prática profissional, estimulando mudanças nos cuidados prestados aos indivíduos, com foco na segurança do paciente (TRINDADE; LAGE, 2019).

No ano de 1991, foi fundado o Instituto para a Melhoria de Cuidado à Saúde (Institute for Healthcare Improvement - IHI) é uma organização norte-americana, com o alvo de contribuir internacionalmente para o desenvolvimento de ações que resultem na melhoria do cuidado ao paciente. Em conjunto com outras instituições, o IHI estabeleceu em 2004 a Campanha das 100 mil vidas, uma ação voluntária, de caráter nacional nos Estados Unidos, que reuniu 3.100 hospitais (75% dos leitos hospitalares) com o objetivo de reduzir 100 mil mortes desnecessárias num período de 18 meses (FRANKEL et.al; 2019).

Essa campanha, tinha como principal objetivo acelerar o desenvolvimento do sistema de cuidado à saúde através da mudança cultural, e cultivar conceitos promissores para a melhoria do cuidado ao paciente, contribuindo para transformar as ideias em ações, que se tornou tão bem acertada que acabou se estendendo para uma outra campanha, a Cinco Milhões de Vidas (5 Million Lives Campaign), para proteger os pacientes de 5 milhões de incidentes de dano relacionado ao cuidado médico entre os anos de 2006 a 2008. (FRANKEL et.al; 2019).

Em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) com a situação, criou a World Alliance for Patient Safety. Os objetivos desse programa, (que passou a chamar-se Patient Safety Program) eram organizar os conceitos e as definições sobre a segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e suavizar os eventos adversos nas instituições de saúde (ANVISA, 2021).

QUADRO 1. Conceitos da classificação Internacional de Segurança do Paciente

Segurança do paciente	Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
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 lesão	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou danos.
Evento Adverso	Incidente que resulta em dano ao paciente.

Fonte: Anvisa, 2021.

No Brasil, as primeiras ações em prol da segurança do paciente surgiu com a criação de programas, como as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), por volta de 1998, que foram instituídas por lei com a Portaria nº 2.616 do Ministério da Saúde, juntamente com a criação do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) que consiste em um conjunto de ações desenvolvidas com vistas a reduzir ao máximo possível a incidência e a gravidade das infecções hospitalares, com o objetivo de garantir aos usuários dos serviços de saúde uma assistência de qualidade e isenta de danos (FIOCRUZ, 2023).

Em 2009, foi criada a portaria nº1.660, que define um sistema de notificação e investigação de Vigilância Sanitária (VIGIPOS) no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, parte integrante do SUS (Sistema Único de Saúde). Um dos objetivos do VIGIPOS é de promover a identificação precoce de problemas relacionados aos serviços e produtos sob vigilância sanitária, a fim de eliminar ou minimizar os riscos decorrentes do uso destes e incentivar as notificações de eventos adversos (ANVISA, 2017).

Contudo, a segurança do paciente no Brasil teve um maior impulso após a publicação da Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013, quando o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde. Este é um dos mais importantes programas relacionados a segurança do paciente existentes no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Para gestão dos riscos assistenciais e reforço a um cuidado seguro, em 2013 a Anvisa publicou a RDC nº 36 de 25 de julho de 2013 (13), que estabeleceu como competência do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) a vigilância, o monitoramento e a notificação de EA ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Um dos objetivos da notificação é permitir a identificação de danos e que também sirvam de aprendizagem para prevenção de sua ocorrência novamente (NASCIMENTO, DRAGANOV, 2015).

Nesta direção, para apoiar e incentivar os enfermeiros na tarefa de promover uma assistência mais segura, foi criada em 2008, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP, como uma estratégia direcionada aos profissionais de enfermagem, para o desenvolvimento de articulação e de cooperação entre instituições de saúde e educação, assim como o fortalecimento da assistência de enfermagem segura e com qualidade desde o início da profissionalização (NASCIMENTO, DRAGANOV, 2015).

Já a nível mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS), relata que os eventos adversos é uma das dez principais causas de morte e incapacidade no mundo. Nos países mais ricos, estima-se que um em cada dez pacientes sofra algum dano ao receber cuidados hospitalares. Já em hospitais de países de baixa e média renda, a cada ano, 134 milhões de eventos adversos ocorrem devido a cuidados em saúde inseguros, resultando em 2,6 milhões de mortes anualmente (ALBUQUERQUE, 2022).

A Rede Sentinela é uma tática criada em meados do ano de 2001, com o alvo de ser observatório ativo do desempenho e segurança de produtos usados rotineiramente na saúde como medicamentos, kits para exames laboratoriais, órteses, próteses, equipamentos e materiais médico-hospitalares, saneantes, sangue e seus componentes (ANVISA, 2020).

Deste modo, a notificação de erros em saúde é um elemento importante para a melhoria da segurança do paciente e da qualidade dos cuidados prestados. Ela deve ser uma parte integrante da cultura organizacional, considerada como um passo imprescindível para alcançar uma cultura de segurança. A informação poderá ajudar a identificar os perigos e riscos e fornecer informações quanto ao local onde o sistema está falhando, assim são peças-chaves na diminuição dos erros decorrentes de cuidados prestados (MARINHO et al, 2018).

Diante de inúmeras contribuições ao longo dos anos para a melhoria do cuidado, resultados alcançados são significativos e mostram a importância da atuação ordenada e colaborativa dos diversos atores envolvidos na assistência à saúde. Dados do Ministério da Saúde apontam uma redução de cerca de 18% na taxa de mortalidade hospitalar no Brasil nos últimos anos, que é resultado dos esforços de todos os envolvidos e que houve uma melhora significativa na qualidade da assistência (CONASS, 2023).

6. ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE

Ao longo do tempo a segurança do paciente foi sendo incorporada a vários ambientes de saúde, inclusive o setor de hemodiálise. A hemodiálise é um procedimento através do qual uma máquina filtra e limpa o sangue, fazendo parte do trabalho que o rim doente não pode fazer retirando os resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também regula a pressão arterial e ajuda o organismo a manter o balanço de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina (BRASIL, 2019).

Para que ocorra a filtração o sangue é retirado gradualmente do organismo através de uma agulha especial para a punção da fístula arteriovenosa (FAV). A FAV é uma ligação entre uma pequena artéria e uma pequena veia, com o objetivo de formar uma veia mais calibrosa e resistente para que as punções possam ocorrer sem complicações. A terapia dialítica também pode ser feita por meio de um cateter (tubo) denominado cateter venoso central (CDL) ele é inserido numa veia do pescoço, tórax ou virilha, com anestesia local. O cateter é uma opção geralmente temporária para os pacientes que ainda não têm a fístula, mas precisam fazer a terapia (BRASIL, 2019).

Essa terapia é indicada para pessoas com insuficiência renal, ela pode ser aguda (IRA), quando ocorre de forma súbita e rápida perda da função renal, ou crônica (IRC), quando esta perda é lenta, progressiva e irreversível. Esta última é reconhecida como um problema mundial de saúde e é classificada de acordo com a taxa de filtração glomerular em até cinco estágios, sendo que no último deles se torna necessário o uso de uma terapia de substituição renal (TRS) (ALVARENGA, et al ,2023).

Quadro 2. Estágios da doença renal

ESTÁGIOS	TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR(TFG).
Estágio 1	TFG ³ > 90mL/min/1,73m ² na presença de proteinúria e/ou hematúria ou alteração no exame de imagem;
Estágio 2	TFG ³ 60 a 89 ml/min./1,73m ² ;
Estágio 3a	TFG ³ 45 a 59 ml/min./1,73m ² ;
Estágio 3b	TFG ³ 30 a 44 ml/min./1,73m ² ;
Estágio 4	TFG ³ 15 a 29 ml/min./1,73m ² ;
Estágio 5	Não Dialítico: TFG < 15 ml/min./1,73m ² ;
Estágio 5	Dialítico: TFG < 15 ml/min./1,73m ² .

FONTE: Ministério da saúde (2023).

Segundo Aguiar et.al., (2020) a diminuição da taxa de filtração glomerular ocorre na presença de fatores como a diabetes, a hipertensão, doenças cardiovasculares a hipercolesterolemia, o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas, obesidade e idade avançada, esses fatores ocasiona lesões renais e por fim, perda da filtração ,ou seja a diminuição ou perda da função renal está associada à fatores de risco, tais como condições sociodemográficos, estilos de vida não saudáveis e doenças crônicas não tratadas corretamente.

Nesse contexto o paciente que perde a função renal é submetido a uma das seguintes terapias renal substitutiva (TRS): diálise peritoneal, hemodiafiltração, transplante renal e hemodiálise. Esta última é a modalidade mais comum, e que possuem algumas características que colocam os pacientes mais vulneráveis à ocorrência de EA, devido à natureza do procedimento sendo (invasivo); equipamentos complexos; pacientes críticos; rotatividade de pacientes e administração de

medicamentos potencialmente perigosos como a heparina somando-se ao o estado crítico de saúde devido as consequências fisiológicas da falência renal, instabilidade hemodinâmica, várias comorbidades e a polifarmácia (PINHO; ROCHA, 2019).

Souza, (2014) identificou que a prevalência de EA por paciente foi de 80,3% e a de EA por sessão de hemodiálise foi de 17,4%. Os principais eventos adversos foram o fluxo sanguíneo inadequado (40,6%), sangramento pelo acesso venoso (11,6%), infecção/ sinais de infecção (9,6%) e coagulação do sistema extracorpóreo (7,1%).

Um estudo realizado na Escócia, para verificar a incidência e a natureza dos EA que contribuíram para a morte de pacientes submetidos a terapia renal substitutiva, apontou que, entre janeiro de 2008 a junho de 2011, ocorreram 1551 mortes, sendo que 2,1% foram decorrentes de complicações, como hemorragia pelo acesso venoso e queda. Nessa pesquisa também identificaram outros fatores que contribuíram para a morte em 506 casos, como infecção relacionada à assistência à saúde (9,6%) e falha ou infecção do acesso venoso (9,3%). A taxa elevada de eventos adversos, aponta a necessidade de revisar os processos assistenciais e desenvolver ações para diagnosticar e controlar situações de riscos do tratamento, garantindo a segurança do paciente (SOUSA; SILVA; BEZERRA, 2016).

O paciente em diálise é comumente acompanhado por uma equipe multiprofissional composta por médico nefrologista, nutricionista, psicólogo, assistente social, enfermeiros e técnico em enfermagem. A equipe de enfermagem é responsável por grande parte das ações assistenciais e, assim são protagonistas em para reduzir a possibilidade de incidentes atingirem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos bem como a notificação para que medidas possam ser tomadas (Silva, Alves, Sanches, Terra, & Resck, apud SILVA; LOUREIRO ,2021, p.3).

Para um adequado e seguro atendimento ao paciente em hemodiálise o Ministério da Saúde em 2019 regulamentou sobre a quantidade de pacientes atendidos por profissionais, PORTARIA GM/MS Nº 2.062, DE 19 DE AGOSTO DE 2021 diz que: 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes, 1 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes, em cada turno; e 1 (um) técnico de enfermagem para cada 4 (quatro) pacientes por sessão. Isso demonstra como o

contingente da enfermagem é presente no cuidado ao paciente submetido a hemodiálise (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A enfermagem é que realiza os cuidados diretos e contínuos aos pacientes em tratamento de diálise, desde a entrada do paciente até sua saída. Os cuidados vão além da punção de fístula ou manipulação do cateter, monitoramento, programação da máquina e montagem do circuito, atenção física e emocional. A enfermagem além dos cuidados diretos ao paciente também realiza as atribuições administrativas, educativas e coordenação da equipe (MARINHO et. al., 2021).

O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, atua na gerência do cuidado, manutenção de condições hemodinâmicas favoráveis, para garantir a efetividade do procedimento hemodialítico e vigilância nas intercorrências, assim fica evidenciada a importância da qualificação e do conhecimento de profissionais da área de enfermagem frente a essa forma de tratamento, esse conjunto de ações torna a assistência mais segura (MELO et. al., 2018).

Portanto, para que haja segurança no tratamento de hemodiálise, equipe de enfermagem é protagonista na implantação de medidas que possam diminuir os eventos adversos. Entre as estratégias para melhorar a segurança do paciente em unidades de diálise podemos citar a implantação das seis metas internacionais de segurança do paciente (PINHO; ROCHA, 2019).

7. AS SEIS METAS GLOBAIS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

As seis metas foram criadas em 2006 pela Joint Commission International (JCI), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS). As metas foram: a identificação correta do paciente, melhorar a comunicação, segurança de medicações de alta vigilância, procedimentos cirúrgicos corretos, redução de riscos de infecções com atenção para a higienização das mãos e a redução de riscos de quedas em pacientes, principalmente em idosos (BRASIL, 2021).

O principal objetivo dessas metas é promover melhorias especiais na segurança do paciente por meio de estratégias que abordam aspectos com maior problemática na assistência à saúde, proporcionando soluções baseadas em

evidências para esses problemas, ou seja, visa diminuir os erros mais comuns que gera danos ou lesões, relacionadas aos cuidados em saúde (BRASIL, 2021).

7.1 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Uma das principais causas de erros na área da saúde, é a identificação incorreta de pacientes, falhas no processo de identificação do paciente podem ocorrer em vários momentos, sendo mais comum na admissão e alta do serviço de saúde e derivam de fatores relacionados ao paciente, como seu nível de consciência, se está acompanhado ou não, por exemplo, ao processo de trabalho que inclui mudanças de setor, leitos e de profissionais, entre outras situações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A identificação sempre fez parte da vida das pessoas e ao entrarem em um hospital, os pacientes se despersonalizam, tornando-se, às vezes, pouco mais que um corpo portador de determinada doença e ocupando um leito hospitalar, o que é uma prática comum entre os profissionais é encaminhar os pacientes pelo número de atendimentos ou pela doença que os trouxe ao serviço, o que resulta na não conformidade na identificação o que gera os eventos adversos relacionados a administração de medicamentos, sangue e hemoderivados, exames diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e partos (ANVISA, 2017).

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023, p.1). Em contrapartida a identificação incorreta afeta pelo menos dois pacientes: àquele que recebeu uma conduta terapêutica errada e ao outro, que teve a sua omitida, a ausência de verificação da identidade do paciente, contribui para a piora do estado clínico do paciente; ocorrência de danos diretos ao paciente; estresse e ansiedade tanto para o paciente, família, como para a equipe multiprofissional (ALVES et. al., 2018).

Uma análise retrospectiva realizada em uma grande federação de hospitais universitários na França, de 2011 a 2014, através de dados do Sistema de Notificação de Incidente (SNI) apontam que dos 293 erros de identificação de paciente, que foram notificados, a falta de pulseiras de identificação correspondia a (34%), a presença de gráficos ou anotações erradas nos prontuários (20%), problemas administrativos

(19%) e a etiquetagem incorreta (14%). Os fatores que contribuíram para que isso ocorresse foram a ausência de controle da identidade do paciente (30%), a transferência de pacientes (30%) e um contexto de emergência (8%) (FIOCRUZ, 2014).

Nos serviços de saúde é indicado identificar os pacientes através de pulseiras de identificação, esses identificadores podem ser impressos diretamente do computador do serviço de saúde ou até mesmo manuscritos pelos profissionais. A identificação de todos os pacientes, seja em regime de hospital dia, internação ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório, deve ser realizada na entrada do paciente no serviço pelo meio de pulseira de identificação, pelo prontuário ou etiquetas de identificação. Enquanto o paciente estiver no serviço de saúde deve ser mantida a sua correta identificação que será removida apenas no momento da sua alta (ANVISA, 2018).

Para garantir que todos os pacientes sejam perfeitamente identificados, é necessário usar pelo menos dois identificadores (nome completo do paciente e data de nascimento) em pulseira na cor branca padronizada, colocada em um dos membros do paciente para que seja conferido antes dos cuidados, a pulseira deve ter facilidade de uso, fáceis de limpar, impermeáveis e resistentes a líquidos, não deve agarrar na roupa, no equipamento ou nos dispositivos, inclusive nos acessos venosos e todos os profissionais que prestam assistência são responsáveis pela confirmação da identidade do paciente antes de realizar procedimentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Em hemodiálise a identificação do paciente é um dos processos gerenciais e assistenciais mais importantes para a segurança do paciente, devido a rotatividade de enfermos e na maioria das unidades de saúde que fornece o serviço as salas costumam ter várias máquinas, ou seja, vários pacientes compartilham a mesma sala para a realização da terapia, isso pode contribuir para a identificação errada desses pacientes (ARMOND, 2016, apud ROCHA, 2018 P.130).

Em unidades de saúde como hospitais, por exemplo, é comum o uso de pulseiras de identificação, já em hemodiálise outras formas de identificação do paciente podem ser adotadas como o uso de fotografias e crachás devido a quantidade de pacientes e seu tempo de permanência normalmente reduzido dentro

da unidade. Quando uma fotografia é utilizada para a identificação, o prontuário do paciente deve estar disponível no local para comparação, permitindo assim que a verificação de semelhanças entre a pessoa e a fotografia seja realizada, a foto no crachá deve fornecer necessariamente uma vista frontal do paciente, que enfoque principalmente a cabeça até o início dos ombros e deve permanecer como o paciente o tempo que ele estiver no serviço de saúde (BRASIL, 2019).

O paciente que faz hemodiálise utiliza um dialisador, equipamento também chamado "rim artificial". O sangue do paciente é retirado do organismo, e é levado por uma linha de pequenos dutos até um tubo, o dialisador, que possui em sua parte interna um grande número de microtubos capilares construídos com um material sintético semipermeável, a membrana, dentro dos tubos, porém externamente aos capilares, flui em sentido oposto ao do sangue uma solução de íons dissolvidos em água especialmente tratada, o banho. Ao atravessar o dialisador onde há uma diferença de pressão ou de concentração de substâncias entre o sangue e a solução de banho, as moléculas se movem pela membrana até a concentração mais baixa. Após esse processo o sangue "filtrado" retorna ao corpo do paciente por uma outra linha de dutos, tornando o seu organismo mais equilibrado (UPADHYAY, 2019).

Os dialisadores que passam por reprocessamento devem ser devidamente identificados de acordo com a resolução da diretoria colegiada - rdc nº 11, de 13 de março de 2014, do Ministério da saúde, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise e dá outras providências:

Art. 34. Os dialisadores processados devem ser acondicionados em recipiente individualizado, com tampa, limpo e desinfetado.

Parágrafo Único. O dialisador e o recipiente de acondicionamento devem possuir identificação legível, com nome completo do paciente ou outros mecanismos que impeçam a troca.

Art. 35. O profissional do serviço deve apresentar ao paciente o dialisador, devidamente identificado com o registro da data do primeiro uso, antes de ser submetido à hemodiálise.

Parágrafo Único. O registro da utilização de um novo dialisador deve ser assinado pelo paciente e mantido no prontuário do mesmo.

Para Moreira (2016) os profissionais devem checar a identificação chamando o paciente pelo nome completo em voz audível e conferindo com o prontuário, que deve estar de forma legível, em seguida efetivar novamente conferência do nome completo e legível do paciente no sistema de hemodiálise antes de iniciar o

tratamento, tanto na caixa de armazenamento do sistema quanto no prontuário do paciente, que fica em sua respectiva máquina deste modo evitando falhas de identificação os pacientes renais e familiares devem ser orientados sobre a importância de sua participação ativa no cuidado para manter sua segurança e todo paciente deve ser instruído a conferir sua identificação no dialisador e linhas, antes de ser submetido à hemodiálise bem como o uso do crachá de identificação.

7.2 COMUNICAÇÃO EFETIVA

A comunicação efetiva é considerada uma das metas mais importantes para a segurança do paciente, pois existe uma necessidade extrema de haver comunicação precisa, clara e objetiva entre os profissionais e setores, para dar continuidade aos serviços de saúde com maior segurança e confiabilidade, a transmissão de uma mensagem no ambiente hospitalar não é apenas de forma verbal, mas também textual, por meios remotos ou até pessoalmente, podendo ocorrer em situações de emergência, transferências de paciente entre unidade e registros nos prontuários do paciente (SOUZA et.al., 2020).

Uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente, descrevem que a comunicação eficaz no âmbito hospitalar colabora para evitar eventos adversos, melhorando a segurança do paciente e também vários estudos têm mostrado que falhas de comunicação entre profissionais de saúde ou entre estes profissionais e os pacientes são um dos principais fatores diretos ou contribuintes para ocorrência de erros nos cuidados à saúde e nos eventos adversos, a comunicação ineficaz está entre a base de mais de 70% dos erros nas instituições de saúde. Deste modo comunicação efetiva é de suma importância para a melhoria da segurança do paciente (IBSP, 2017).

Em hemodiálise não é diferente, uma comunicação efetiva torna a assistência melhor e mais segura e requer as informações trazidas pela mudança de turno, informações que inclui a condição do paciente, procedimentos realizados, medicamentos usados, condições dos acessos vasculares, resultados de testes, estimativas de tratamento, recomendações de tratamento e mudanças significantes na evolução do paciente, para que comunicação efetiva ocorra, os profissionais

devem registrar todas as informações descritas acima em prontuários, de forma legível e sem rasuras, identificando data, horário e nome do profissional responsável (MOREIRA, 2016).

Para que o paciente se beneficie de um serviço qualificado exige que os membros da equipe reconheçam suas necessidades de saúde e as documente para que possibilitem a comunicação entre uma equipe multiprofissional. Além disso, as anotações de enfermagem servem de alicerce para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois são fontes de informações que subsidiam a continuidade do cuidado (COFEN, 2017).

Uma harmonia dentro da equipe multidisciplinar e sintonia na comunicação, colabora efetivamente para a segurança do paciente e o eleva o desempenho da assistência, visto que é a partir da comunicação que surge as informações que contribuem para que haja segurança no serviço oferecido e diminuição dos eventos adversos (SANTOS et.al; 2021).

7.3 MELHORAR A SEGURANÇA DOS MEDICAMENTOS DE ALTA-VIGILÂNCIA

O paciente com DRC geralmente apresenta múltiplos problemas de saúde e é submetido a uma transição de cuidados incluindo várias medicações, recebe assistência de vários profissionais de saúde e especialidades médicas, aumentando a probabilidade de erros de medicação, o que pode levar a desfechos clínicos negativos, aumento da frequência e duração das internações e aumento da gravidade da doença (ROCHA, 2018).

No decorrer da terapia renal substitutiva (TRS) o paciente faz uso de várias medicações incluindo os Medicamentos de alta vigilância (MAVs), entre as medicações mais utilizadas estão os anticoagulantes varfarina, heparinas não fracionadas e de baixo peso molecular : enoxaparina, dalteparina, nadropina, Inibidor do fator xa: fondaparinux, rivaroxabana, apixabana, inibidores diretos da trombina: dabigatran, lepirudina, trombolíticos alteplase, tenecteplase, inibidores da glicoproteína lib/IIIa, glicose hipertônica (concentração maior ou igual a 20%) e os antitrombóticos (PEREIRA, 2019).

Além desses, estão as de uso rotineiro como os anti-hipertensivos para o controle da HAS e outros mais específicos, como a Eritropoietina Humana Sintética e/ou de Dióxido de Ferro, uso suplementação nos casos de deficiência de Ácido Fólico, de Complexo B, de Cálcio ou de Fósforo sendo alguns desses fármacos mal tolerados devido a seus efeitos colaterais, como os captadores de fósforo, que frequentemente, não são tolerados ao nível gastrointestinal, porém, se não forem ingeridos habitualmente, os níveis de fósforo no sangue aumentam ocasionando outros prejuízos ao paciente (MICHEL et. al., 2020).

Os medicamentos altamente perigosos, são os que possuem um risco maior de provocar danos significativos ao paciente em resultado de uma falha no processo de utilização, sendo que mesmo que os erros associados a esses medicamentos não ocorram em maior frequência, todavia, suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar danos permanentes ou a morte, portanto requer dos profissionais mais atenção no preparo e administração (ISMP, 2019).

A administração de medicamentos é algo rotineiro na atuação da enfermagem, exigindo conhecimento técnico e prático e também requer noções sobre farmacologia, anatomia, fisiologia, microbiologia e bioquímica, sendo que a fase de administração é a última barreira para evitar um erro de medicação proveniente dos processos de prescrição e dispensação, aumentando, com isso, a responsabilidade do profissional que administra os medicamento, visto que um erro na administração de medicamento pode trazer graves consequências ao paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Como estratégias para minimizar erros na administração de medicamentos a enfermagem durante a administração de medicamentos, deve utilizar os nove certos, sendo eles: Medicação certa; Paciente certo; Dose certa; Via certa; Horário certo; Registro certo; Ação certa; Forma farmacêutica certa e Monitoramento certo (SILVA et.al., 2018).

Além desses cuidados os profissionais devem estar atentos a polifarmácia, que é quando o paciente faz uso de várias doses, pois deve ser levando em consideração vários fatores, como propriedade das drogas: biodisponibilidade, janela terapêutica, via de eliminação e as possíveis sobrecargas metabólicas e os ajustes nas doses é extremamente necessário (MICHEL et.al;2021).

O uso de várias medicações é um desafio para muitos pacientes renais, pois a maioria deles possuem baixo grau de alfabetização e renda familiar, o dificulta a adesão aos medicamentos, sendo que a quantidade de medicamentos a ser prescritos requer uma avaliação detalhada, considerando as reais necessidades de cada paciente e a avaliação entre o risco e benefícios, sendo que a avaliação regular dos esquemas terapêuticos bem como enfatizar a adesão pelo paciente é e de grande importância para garantir a prescrição de polifarmácia de forma segura (SPANEVERELLO, LOCATELLI et al., 2019).

A necessidade do uso de vários fármacos em pacientes que fazem em hemodiálise é rotineira, sendo o médico é o responsável pela prescrição, é fundamental a equipe de enfermagem pois é ela quem enfatiza a importância da adesão à medicação, a presença de efeitos colaterais, bem como a orientação quando se trata de medicamentos inadequados ou inapropriados a usar, o diálogo com a família também se torna importante pois, ela se torna responsável pelo cuidado com aquele paciente fora do estabelecimento de saúde (MICHEL et al .,2020).

Assim, uma equipe comprometida e atuante oferece ao paciente toda a segurança necessária na busca por sua reabilitação, cada profissional na sua área de atuação possui importância primordial, principalmente os da enfermagem, que é capaz de impedir a maioria dos erros de medicação, provenientes dos processos de prescrição, transcrição e de dispensação, dessa forma colaboram diretamente para a redução de eventos adverso relacionados a administração de medicamentos (SILVA et al., 2018).

7.4. ASSEGURAR CIRURGIAS COM LOCAL DE INTERVENÇÃO CORRETO, PROCEDIMENTO CORRETO E PACIENTE CORRETO

Os pacientes que são expostos a intervenções cirúrgicas estão sujeitos a diversos tipos de riscos e complicações relacionados ao procedimento, que podem contribuir com o aumento da mortalidade, por isso essa meta tem o objetivo de melhorar a comunicação entre os profissionais envolvidos no processo; assegurar a inclusão do paciente na marcação do local da intervenção; garantir cirurgias e procedimentos invasivos no local de intervenção correto, procedimento correto no paciente correto (AZEVEDO; SILVA; MAIA, 2021).

Visando a promoção de cirurgias seguras, a OMS criou a lista de verificação cirúrgica, checklist, instituída pela Portaria nº. 1.377 de 9 de julho 2013, com a colaboração de diversos países, inspirado por três princípios, são eles: simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração do impacto, permitindo que equipes sigam de maneira eficiente as etapas críticas de segurança e, assim minimizem os riscos evitáveis mais comuns, que colocam em risco as vidas e o bem estar dos pacientes cirúrgicos (ELIAS et. al., 2015 apud SILVA; SANTOS, FERREIRA, 2021).

Para Azevedo, Silva e Maia (2021) o uso do checklist é de grande importância na prevenção de eventos adversos pois a checagem é realizada em três tempos (antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída de sala operatória) e é uma ferramenta apresenta fácil aplicabilidade e baixo custo de implementação nos serviços de saúde.

O tratamento hemodialítico só é possível se o paciente passar por um pequeno procedimento cirúrgico para a implantação do (Cateter Duplo Lúmen) que é um acesso de curta permanência ou de um cateter semi-implantáveis, (Permcath), ou então se submeter a realização da fistula arteriovenosa FAV) que consiste em uma técnica operatória em que une a artéria com a veia (anastomose) pode ser feitas com as veias do próprio braço (radiocefálica, braquiocefálica, braquiobasílica) e também pode ser feitas com materiais sintéticos, se tornado um acesso definitivo para o renal crônico, esse procedimento é realizado no centro cirúrgico sob anestesia regional (AMARAL et.al., 2018).

Portanto ao paciente renal também deve assegurado cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto, o uso do checklist se constitui em uma garantia de que o mesmo passará por um procedimento cirúrgico seguro e poderá retomar suas atividades normais e qualidade de vida preservada, no que diz respeito eventos adversos (LOPES et al., 2018 apud, AZEVEDO, 2021).

O checklist, portanto, se torna uma estratégia para a redução de risco de incidentes cirúrgicos em qualquer ambiente e o enfermeiro é profissional de escolha para a implementação e aplicação desta ferramenta, atua como gestor no processo, otimizando o trabalho e integração da equipe multiprofissional, reforçando a atuação conjunta na prestação de uma assistência segura ao paciente cirúrgico. A liderança e

gestão de processos faz parte do trabalho do enfermeiro que favorecem a elaboração, orientação e implementação de processos que corroborem para a segurança do paciente no ambiente cirúrgico junto à equipe multidisciplinar (JORDÃO et.al.,2020).

7.5 REDUZIR O RISCO DE INFECÇÕES ASSOCIADAS A CUIDADOS DE SAÚDE

É considerada Infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS), qualquer infecção adquirida após a admissão do paciente no hospital, também podem se manifestar durante a internação ou após a alta, desde que estejam relacionadas com a internação ou com os procedimentos realizados durante a internação do paciente (ANVISA, 2021).

Os pacientes submetidos a hemodiálise possuem o sistema imunológico alterado devido serem invadidos rotineiramente por punções e inserções de cateteres e próteses, portanto se tornam mais suscetíveis a infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), que aumentam a morbidade e mortalidade e assim, são uma grave ameaça à segurança do paciente (ANVISA, 2023).

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) se destacam como um dos agravos que afetam a qualidade da assistência em saúde, de acordo com o estudo de Alvim; Couto e Gazzinelli (2023) nos Estados Unidos, estima-se que, ocorram anualmente 1,7 milhão de IRAS, com registros totais de 99 mil óbitos. A incidência de infecções na Europa atinge cerca de 2.609.911 pacientes hospitalizados anualmente, sendo notificados aproximadamente 37 mil óbitos e no Brasil, as taxas são parecidas com às de outros países em desenvolvimento, acima de 10,8%, e variam de acordo com o tipo de serviço de saúde.

As IRAS comumente ocorre após a realização de procedimentos em unidades hospitalares, quando ocorre quebra de barreira para prevenção de infecção como, por exemplo, na passagem de cateter vesical para controle de diurese e evolui para uma infecção urinária relacionada à sonda vesical, ou na inserção de um acesso venoso central que evolui para infecção da corrente sanguínea relacionada à cateter venoso central, ou a realização de intubação oro traqueal que evolui para pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), ou realização de procedimento cirúrgico que resulta em uma infecção de sitio cirúrgico (PINHO et.al.,2020).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2023, reafirma obrigatoriedade dos hospitais notificarem seus dados de infecções conforme a Portaria GM/MS nº 2616/1998 e a RDC/Anvisa nº 36/2013, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, determina que todos os serviços de saúde por ela abrangidos, o que inclui os serviços de diálise, devem realizar a vigilância dos incidentes ocorridos e devem notificar mensalmente os eventos adversos, inclusive as infecções relacionadas à assistência à saúde, por meio dos programas eletrônicos disponibilizados pela Anvisa.

A vigilância é considerada um dos componentes primordiais dos programas de prevenção de controle de infecções relacionadas a saúde (IRAS) e resistência microbiana (RM) pois com a vigilância é possível identificar taxas que permitem conhecer a realidade epidemiológica, identificar surtos antes de sua propagação; Identificar os padrões mais relevantes de resistência microbiana, avaliar a eficácia e a efetividade das medidas de prevenção e controle, avaliar fatores que possam estar associados ao aumento ou diminuição da ocorrência do evento estudado (MIRANDA;CAMPOS; VIEIRA, 2020).

As IRAS podem ser evitadas quando os serviços realizam efetivamente a vigilância e estabelece medidas para o controle e agravos, sendo que uma das estratégias é implementação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), que visa a redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções, outra medida eficiente é a implantação do Núcleo de Segurança do paciente (NSP) que tem papel fundamental no incremento de qualidade e segurança nos serviços de saúde (ALVIM; COUTO ; GAZZINELLI, 2023)

De acordo com a RDC nº 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências:

Art. 8º O serviço de diálise deve constituir um Núcleo de Segurança do Paciente, responsável por elaborar e implantar um Plano de Segurança do Paciente conforme normativa vigente.

Art. 9º O serviço de diálise deve implantar mecanismos de avaliação da qualidade e monitoramento dos seus processos por meio de indicadores ou de outras ferramentas.

Parágrafo único. O serviço de diálise deve manter disponível para as autoridades sanitárias competentes as informações referentes à avaliação da qualidade e monitoramento dos processos desenvolvidos no serviço.

Conforme Brasil (2013) o núcleo de segurança do paciente (NSP) é instância do serviço de saúde que objetiva para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente já o plano de segurança do paciente é documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde se tornado uma das formas mais importantes para garantir a segurança do paciente nos serviços de diálise.

O núcleo de segurança do paciente pode ser composto por vários profissionais de saúde, porém a enfermagem possui um papel de grande relevância por ter uma grande proximidade com os pacientes, ela que busca de forma ativa as informações importantes sobre infecções dentro da unidade de saúde e também exerce o papel de educação continuada a toda equipe, levando subsídios importantes sobre métodos que visam aprimorar as técnicas de controle de infecções (SÁ et.al.,2022).

Logo, para que um programa de controle de infecção seja eficiente, ele deve ter como objetivo a promoção de estratégias de prevenção; criar políticas e procedimentos e promover a educação dos profissionais de saúde e realizar a vigilância das infecções, nesse sentido é necessário o desenvolvimento de ações de educação permanente, para a melhoria da assistência de saúde nos hospitais para prevenir as IRAS (SILVA, VIEGAS, 2019).

Um das ações mais importantes para a redução das (IRAS) é a higienização das mãos, pois as mãos dos profissionais é um dos principais veículos de transmissão de infecções cruzadas nos ambientes hospitalares, a pele pode servir para acumular diversos micro-organismos que podem passar de uma superfície para outra, por meio de contato direto, ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminadas sendo que a higienização das mãos é a forma mais barata e eficaz para evitar a dispersão de doenças infecciosas (RODRIGUES, BARBOSA, 2023).

O hábito de higienização da FAV está associado a menores taxas de infecção. A lavagem com água e sabão constitui um cuidado simples que deve ser ensinado

continuadamente pelo profissional de saúde aos pacientes, como medida de prevenção de infecção da FAV (MENDONÇA et.al., 2020)

Dentro dos serviços de Hemodiálise, outras medidas podem ser adotadas para a redução das IRAS, como a implantação de bundle ou pacotes, que é um conjunto de práticas baseadas em evidências em geral 3 a 5 ações que, quando realizadas em conjuntos de forma correta, melhora os resultados para os pacientes, o bundles podem ser adaptados a procedimentos como na inserção e manipulação de cateter vascular central (LLAPA-RODRÍGUEZ et.al., 2019).

Além da higienização das mãos, a enfermagem na manipulação do CVC, deve se atentar aos seguintes itens: manter o curativo com gaze estéril; curativo limpo, seco e bem fixado; curativo com data; desinfecção de conexões com álcool a 70%; dispositivos de conexão protegidos; almotolias datadas e protegidas (BASTOS; CORDOBA; SILVA, 2022).

Assim, o controle de IRAS é feito por meio de boas práticas, e é necessário o empenho de todos os profissionais de saúde, pacientes e seus familiares, todos devem colaborar com a educação em saúde na abordagem resolutiva de prevenção e controle de infecção hospitalar e melhorias na segurança do paciente (OLIVEIRA, 2022).

7.6 REDUZIR O RISCO DE DANOS AO PACIENTE, DECORRENTE DE QUEDAS

Queda é definida como deslocamento do corpo, não intencional, para o solo ou em outro nível inferior, representa um dos principais incidentes de segurança no contexto hospitalar, provocado por circunstâncias multifatoriais, pode resultar ou não em dano ao paciente (LUZIA et. al., 2018).

Os pacientes em diálise sofrem várias alterações clínicas e físicas em função da doença renal crônica (DRC) o que contribui para aumentar o risco de quedas juntamente com outros fatores, como idade avançada, comorbidades pré-existentes, desequilíbrio hidroeletrólítico, fraqueza muscular, diminuição da atividade física, perda da massa muscular e alta prevalência de sintomas como fadiga, náuseas e perda de peso (JESUS et.al., 2021).

As doenças atreladas à DRC podem acarretar limitações, como perda da independência funcional, decorrente da incapacidade de deambular, devido distúrbios do metabolismo mineral, que induzem à doença mineral óssea, que é um dos maiores fatores de risco de acidentes por queda em pacientes renais crônicos em tratamento dialítico (CARVALHO, DINI, 2020).

O paciente renal precisa realizar pelo menos três sessões de diálise por semana, para eliminar as toxinas urêmicas e o excesso de líquidos, e reequilibrar as concentrações de íons e elementos que afetam a homeostase do corpo, essas alterações bioquímicas como a hiponatremia, que afeta entre 6 e 29% dos pacientes de hemodiálise é um fator associado a um maior risco de quedas (GURBINDO et.al., 2021).

Ainda segundo Gurbindo et.al.,(2021) o que também aumenta o risco de quedas é quantidade de líquido a ser retirado durante a Hemodiálise, que dura cerca de 4 horas, dependendo do ganho de peso que o paciente sofreu no período entre as diálises e da diferença desse valor e o seu peso seco, que é definido como o peso alcançado quando não há excesso ou deficiência de líquidos, ausência de edema periférico, com pressão arterial normal e sem hipotensão postural, quando há o excesso de volume ,maior a velocidade de ultrafiltração necessária, ocasionando um risco maior de hipotensão durante a diálise ou hipotensão ortostática pós-sessão.

Diante do exposto é importante a identificação das fragilidade e fatores de risco de quedas em pacientes dialíticos para aprimoramento da assistência, visando criar intervenções que previnam a ocorrência desse evento adverso, a educação em saúde e o e orientações aos pacientes sobre a prevenção de quedas é indispensável e os pacientes devem ser avaliados quanto ao risco de queda logo na sua admissão ao serviço de diálise, pela equipe de enfermagem (ALMEIDA; RODRIGUES; SANTOS, 2016).

8. A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A enfermagem compreende o atendimento independente e colaborativo de seres humanos de todas as idades, famílias, grupos, seja doente ou saudável em qualquer ambiente, atua na promoção de saúde, na prevenção de doenças e agravos e principalmente no cuidado de pessoas doentes, deficientes e no fim do ciclo da vida.

Em vários países, eles são atores-chave e líderes nas equipes multidisciplinares e interdisciplinares de saúde fornecendo uma ampla variedade de serviços de saúde em todos os níveis de assistência (OPAS, OMS, 2021).

A totalidade do trabalho da enfermagem em serviços de diálise está intimamente ligado ao uso de tecnologias complexas, com necessidade de cuidados especializados, envolve o trabalho de uma equipe multidisciplinar, inclui o manejo de várias patologias decorrentes da doença renal crônica (DRC) e a submissão a procedimentos invasivos rotineiramente, o que demanda um grande desafio ao processo assistencial (NICOLE, TROCHIN, 2023).

O cuidado sistematizado da enfermagem ao paciente em hemodiálise é fundamental para garantir a sua segurança, sendo indispensável que os profissionais sejam devidamente capacitados para a identificação e intervenção diante das intercorrências e complicações do tratamento, a participação ativa da enfermagem é imprescindível na prestação de cuidados seguros e nas passagens de informações aos pacientes, bem como sua família sobre a doença e riscos aos quais são submetidos (SANTOS et.al.,2021).

Para que ocorra a melhoria da qualidade dos serviços, deve existir a gestão de riscos que deve ser iniciada pelo detalhamento do problema a fim de caracterizar o incidente, um relato minucioso do ocorrido deve ser organizado cronologicamente, empregando dados do prontuário, bem como de informações obtidas dos profissionais, pacientes e familiares envolvidos, para que a descrição seja clara , completa e correta, é importante que o profissional conheça as condições nas quais o incidente ocorreu entre outros aspectos relacionados, visando diagnosticar soluções (PENARIOL et.al.,2021).

Segundo Costa et.al., (2021) as instituições de saúde devem alertar-se para a inexistência de cultura de segurança do paciente, caracterizada por falta de trabalho em equipe, falta ou falha de comunicação, ambiente onde ocorre a culpa, onde os profissionais não são capazes de relatar erros ou quase acidentes com medo de serem repreendidos e punidos, fatores que interferem na segurança do paciente.

Nesse contexto a enfermagem tem um potencial enorme no estabelecimento da cultura de segurança do paciente dentro de uma instituição de saúde, a cultura de

segurança é o resultado de valores individuais e de um grupo de pessoas, inclui suas atitudes, percepções, aptidões e modelo de comportamento que produzem o compromisso, o estilo de uma organização saudável e segura (COSTA et.al., 2018).

A visão de cultura de segurança do paciente deve ser divulgada pela instituição, informações sobre os eventos adversos e ideias para melhorias devem ser compartilhadas em reuniões de equipe, reuniões com pacientes, capacitações de equipe e indicadores descrevendo metas centradas no paciente, o foco é estar ciente do erro, para que ele sirva para treinar a equipe e orientar os pacientes para estarem cientes de que quando algo no sistema não funciona corretamente há alta probabilidade de que um erro aconteça e essa sabedoria serve como prevenção de um evento no futuro (PENARIOL et.al., 2021).

A Enfermagem, nesse contexto, é o pilar fundamental para prestar um cuidado seguro, é membro proativo e atuante direto e responsável pela garantia da segurança do paciente e da elevação de uma cultura de segurança, considerando algumas estratégias como a comunicação entre a equipe, fazendo uma análise dos erros como oportunidade de aprendizado e a capacitação do profissional através da educação continuada (PIRES et.al., 2018).

Seguir as Metas Internacionais de Segurança do Paciente é primordial, pois os pacientes esperam dos serviços de saúde promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos e reabilitação, evitando danos resultantes da assistência prestada, as unidades de diálise necessitam dessas estratégias que minimizem os riscos à segurança dos pacientes em relação à identificação, comunicação efetiva, medicamentos de alta vigilância e procedimentos invasivos; diminuir risco de queda e implementar protocolos seguindo normas e padrões de segurança (AGUIAR et.al., 2017).

9. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

A presente seção é reservada para apresentação dos resultados e discussão dos resultados da presente pesquisa, conforme segue quadro 1 e 2.

Quadro 3 – Apresentação dos artigos quanto ao tema e ano de publicação.

Nº	TEMA/TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO
01	Segurança do paciente em hemodiálise: eventos adversos e fatores preditores	2018

02	Fatores que influenciam a segurança do paciente em hemodiálise: revisão integrativa.	2021
03	Segurança do paciente no contexto da hemodiálise: uma revisão integrativa	2021
04	Segurança do paciente em uma unidade de hemodiálise: análise de eventos adversos.	2014
05	Segurança do paciente submetido à hemodiálise: uma análise da ocorrência de eventos adversos.	2016
06	Percepções do enfermeiro sobre segurança do paciente em hemodiálise.	2017
07	Análise da segurança do paciente com doença renal crônica em clínicas de hemodiálise	2021

Fonte: Elaborada pelo autor (2023).

Quadro 4 – Descrição dos estudos incluídos, segundo autores, tema, metodologia e resultados.

Nº	AUTORES	METODOLOGIA	RESULTADOS
01	ROCHA, Renata de Paula Faria	Estudo descritivo exploratório, transversal, correlacional, prospectivo com abordagem quantitativa.	Os eventos adversos com maior número de registros estão relacionados ao acesso vascular para hemodiálise, são eles: sangramento, exsudato em cateter duplo lúmen, fluxo sanguíneo inadequado e infecção ou sinais de infecção no acesso vascular.
02	TORRES, Valdicléia da Silva Ferreira et al.	Revisão integrativa realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e IBICS	Estudos destacam infecção, hipotensão, dispneia e erros na administração de medicamentos, eventos frequentemente encontrados em unidades de hemodiálise.
03	PENARIOL, Michely Dayane Campos Brito et al.	Revisão integrativa, dos artigos publicados entre 2007 e 2017, foi realizada nas bases de dados eletrônicos PubMed, Medline SciELO e Science Direct.	Foram identificados artigos referentes aos processos de implantação de práticas de Segurança do Paciente em unidades de hemodiálise, adaptado de outras áreas, contudo este processo de edificação está em construção.
04	SOUSA, Maiana Regina Gomes de.	Estudo transversal, realizado em uma unidade de hemodiálise de um hospital de ensino de Goiás.	A prevalência de EA por paciente foi de 80,3% e a de EA por sessão de hemodiálise foi de 17,4%. Os EA mais prevalentes foram o fluxo sanguíneo inadequado (40,6%), sangramento pelo acesso venoso (11,6%), infecção/sinais de infecção (9,6%) e coagulação do sistema extracorpóreo (7,1%). Em relação aos danos causados 76,1% foram classificados como leves, 22,9% como moderados, 0,9% como graves e 0,1% óbito.

05	LOPES, Antonia Audiclaudia Pereira.	Pesquisa descritiva e exploratória com base em pesquisa de campo.	Observaram que os eventos adversos são decorrentes ao tratamento da hemodiálise, onde todos entrevistados relataram a importância da orientação e capacitações para diminuir as intercorrências.
06	BONFIM, Camila Almeida et al.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva que se baseou em uma entrevista com os enfermeiros de uma clínica de hemodiálise.	resultou-se em cinco categorias que foram consideradas fundamentais para os enfermeiros entrevistados: Segurança do paciente; Segurança no processo da hemodiálise; Necessidade de atendimento a política nacional de segurança do paciente; Capacitação da equipe de enfermagem; e Dificuldades na implementação da política nacional de segurança do paciente.
07	LIMA, Magda Milleyde de Sousa.	Estudo do observacional, tipo analítico transversal.	Os resultados encontrados evidenciaram significância estatística no nível de segurança entre as três clínicas de hemodiálise ($p= 0,000$). As clínicas 1 e 2 apresentaram práticas assistenciais seguras e a clínica 3 apresentou práticas assistenciais inseguras, com médias de 37,3, 37,7 e 32,2 pontos, respectivamente. Identificou-se diferença nas estatísticas entre o nível de segurança com as variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes com uso de medicação ($p= 0,008$) e correlação com tempo que realiza hemodiálise ($p= 0,002$; $rô= 0,216$).

Fonte: Elaborada pelo autor (2023).

Observou-se na presente pesquisa, quanto a importância da segurança do paciente em serviço de hemodiálise, destacando a relevância da enfermagem na segurança do paciente em hemodiálise. A percepção da classe dada a relevância do cuidado ao paciente hemodialítico, ora no artigo de Bonfim et al., (2017) houve em sua pesquisa a perspectiva dos profissionais da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente, sendo muito clara para eles, e eles conceituam de forma clara e concisa os conceitos de assistência à segurança do paciente em hemodiálise e clínicas de alta complexidade.

Sousa (2014) evidenciou em sua pesquisa a alta prevalência de eventos adversos associados à hemodiálise, indicando a necessidade de revisar os processos assistenciais e desenvolver ações para identificar e controlar situações de risco, como

o estabelecimento de procedimentos mais seguros e garantir a qualidade do atendimento. Apontando resultados como: fluxo sanguíneo inadequado (40,6%), sangramento pelo acesso venoso (11,6%), infecção/ sinais de infecção (9,6%) e coagulação do sistema extracorpóreo (7,1%).

Penariol et al. (2021) apontaram a falta de treinamento como fator crucial da segurança do paciente. Ainda destacaram que as instalações devem se concentrar em entender os erros, treinar a equipe e educar os pacientes para saber quando algo no sistema não está funcionando como deveria, o que permitirá que a equipe antecipe a probabilidade de erros e possa trabalhar para prevenir futuros novos incidentes.

Na pesquisa realizada por Torres et al, (2021) o destaque foram a infecção, hipotensão, dispneia e erros na administração de medicamentos, eventos frequentemente encontrados em unidades de hemodiálise.

Rocha (2018) também obteve resultados semelhantes, onde os eventos adversos com maior número de registros estão relacionados ao acesso vascular para hemodiálise, são eles: sangramento, exsudato em cateter duplo lúmen, fluxo sanguíneo inadequado e infecção ou sinais de infecção no acesso vascular. Quanto ao responsável pelo registro, 76,9% dos registros foram realizados pelos técnicos de enfermagem, 16,6% pelos enfermeiros e 6,5% por outros profissionais da equipe de saúde.

Observa-se que a hemodiálise é um serviço com alto potencial de risco de eventos adversos no hospital, que ocorre por uma série de motivos como a complexidade do procedimento, o uso de alta tecnologia, as características da doença renal crônica doença, o alto uso de drogas. Estratégias são necessárias para reduzir a ocorrência de eventos adversos, mantendo assim a qualidade da diálise e, consequentemente, a qualidade de vida dos pacientes com DRC em diálise.

Já na pesquisa de Lopes (2016), o mesmo teve resultado divergente das outras pesquisas. Destacando a segurança ao paciente na instituição aplicada o estudo. Observando também que fatores como orientação, e assistência adequada tem grande impacto na segurança dos pacientes em hemodiálise.

Ora, uma instituição com elevados padrões de qualidade e uma forte cultura de segurança tem que antecipar os eventos adversos como forma de preparar os profissionais para lidar com eles em todos os níveis da organização. Dessa forma,

fornece às profissionais ferramentas para desenvolver habilidades para converter tais eventos adversos em melhora da resistência sistêmica.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo geral descrever sobre a importância da segurança do paciente em serviço de hemodiálise. Dentre os resultados encontrados no desenvolvimento da pesquisa, destaca-se a importância da segurança do paciente nesse setor bem como a atuação da enfermagem como atores principais na redução dos eventos adversos através da implementação das 6 metas internacionais para a segurança do paciente.

Destaca-se a que a enfermagem é o pilar fundamental para prestar um cuidado seguro, é membro proativo e atuante direto e responsável pela garantia da segurança do paciente e da elevação de uma cultura de segurança, considerando algumas estratégias como a comunicação entre a equipe, fazendo uma análise dos erros como oportunidade de aprendizado e a capacitação do profissional através da educação continuada.

A 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente é fundamental, pois através dela ocorre a prevenção de danos resultantes da assistência prestada, as unidades de diálise necessitam, desenvolver estratégias que minimizem os riscos à segurança dos pacientes em relação à identificação, comunicação efetiva medicamentos de alta vigilância e procedimentos invasivos; diminuir risco de queda e implementar protocolos seguindo normas e padrões de segurança.

Ademais, essa revisão uniu dos temas de grande relevância : a segurança do paciente e a hemodiálise e os achados desta pesquisa contribuem para que os profissionais e estudantes de saúde busquem constantemente por soluções para a segurança do paciente, sendo necessário o desenvolvimento de mais pesquisas científicas que investiguem a ocorrência de EA e de estratégias de prevenção visando melhorar o desempenho dos profissionais e qualidade da assistência em saúde essas melhorias podem ser implantadas através de POP – O Procedimento Operacional Padrão.

11.REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Protocolos de identificação de segurança do paciente** Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6383/4/Unidade%201%20%20Mecanismos%20de%20identificacao%20C3%A7%20C3%A3o%20de%20Pacientes%20Servico%20Saude.pdf>>. Acesso em: 18 jun.202

AGUIAR, Letícia Lima et al. **Factors related to hemodialysis safety culture: integrative literature review**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0624>. Acesso em: 17 jun. 2023.

ALBUQUERQUE, Aline. **Disclosure de incidentes de segurança do paciente sob 3a ótica do Direito do Paciente**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 11, n. 3, p. 70-90, 20 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v11i3.925>. Acesso em: 17 jun. 2023.

ALMEIDA, ONISLENE ALVES EVANGELISTA; RODRIGUES, MARIA CRISTINA SOARES; SANTOS, WALTERLÂNIA SILVA. **Análise-reflexiva sobre o evento queda na segurança do paciente em hemodiálise**. Cogit. Enferm. (Online); 21(4): 01-05, out. Dez. 2016. Artigo em Inglês, Português | LILACS, BDENF - Enfermagem | ID: biblio-848296Disponível em:http jun. 2023.

ALVES, KISNA YASMIN ANDRADE ET AL. **Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, n. 1, p. 79-86, fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800012>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ALVES, Kisna Yasmin Andrade; OLIVEIRA, Pétala Tuani Candido de; CHIAVONE, Flávia Barreto Tavares; et al. **Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, n. 1, p. 79–86, 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ape/a/7npgKx5QT3YGdFf95kLZpbk/?lang=pt>>. Acesso em: 12 maio 2023.

Alvim, A. L. S., Couto, B. R. M. G., & Gazzinelli, A. (2023). **Qualidade das práticas de profissionais dos programas de controle de infecção no Brasil: estudo transversal**. Escola Anna Nery, 27. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0229pt>. Acesso em: 04 de jun.2023.

Ana, Bezerra. **Segurança do paciente e a Enfermagem**. Revista Nursing. São Paulo v.21, abr,2018, Disponível:http://www.revista.nursing.com.br/revistas/239Abril2018/Edicao_239_completa.pdf#page=5. Acesso em 02 de maio 2023.

Angélica da Silva de Jesus, L., Marília Fonseca Lucinda, L., Ferreira Cobucci, R., Barreto de Oliveira, H., Roberto Bacelar Rangel, P., Cardoso Batista de Oliveira, B., Ribeiro Pereira, G., & Moura Reboredo, M. (2021). **Quedas em pacientes em hemodiálise: um estudo piloto prospectivo de 12 meses**. HU Revista, 47, 1–9. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2021.v47.34069>. Acesso em: 02 de jun.2023.

ANVISA, MINISTÉRIO DA SAÚDE AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 11, DE 13 DE MARÇO DE 2014 Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências** Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc011_13_03_2014.pdf>. Acesso em 03 de maio 2023.

ANVISA. Agência nacional de vigilância Sanitária. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicos-saude/seguranca-do-paciente/plano-integrado>>. Acesso em: 11 jun. 2023.

ANVISA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. [s.l.: s.n.], 2021. Disponível em:

<<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/planointegrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf>>. Acesso em: 13 de maio 2023.

ANVISA. **Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025 programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025**. 2021. Disponível em: <https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2021/04/pnpciras_2021_2025.pdf>. Acesso em 03 de jun. 2023.

ANVISA. **Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Diálise**. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 01/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notastecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-01-2022/view>. Acesso em 04 de jun. 2023.

Azevedo, D. K. L., Silva, C. M. P. d., & Maia, A. L. (2021). **O papel da gestão de enfermagem na implementação da meta de cirurgia segura: uma revisão de literatura**. Research, Society and Development, 10(14), Artigo e584101422711. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22711>. Acesso em 14 de maio 2023.

BASTOS, Caíque Domingos de Jesus; CORDOBA, Lethicia Estevam Nery; SILVA, Elaine Reda da. **Complicações e boas práticas assistenciais relacionadas ao cateter venoso central para hemodiálise: revisão integrativa da literatura**. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, v. 12, n. 39, p. 194-208, 13 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.194208>. Acesso em: 12 jun. 2023.

SANTOS, Anna Cecília et al. **Fatores que influenciam a segurança do paciente em hemodiálise: revisão integrativa**. Saúde Coletiva (Barueri), v. 11, n. 65, p. 6334-6345, 4 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6334-6345>. Acesso em: 14 jun. 2023.

BONFIM, Camila Almeida et al. **Percepções do sobre segurança do paciente em hemodiálise**. In: 13º Congresso Internacional Rede Unida. 2017. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/3091>. Acesso em: 09 de jun. 2023.

BRANDAO DE CARVALHO LIRA, Ana Luísa et al. **Cuidados de enfermagem para a prevenção de infecção em pacientes submetidos à hemodiálise**. Rev. Cubana Enfermer vol.34 no.1 Ciudad de la Habana ene. -Mar 2018. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192018000100015&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 08 maio 2023.

Brasil. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/imagens/migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa-caderno-1-assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2023.

BRASIL. **Hemodiálise**. Biblioteca Virtual em Saúde MS. Saude.gov.br. Disponível em: <https://bvs.ms.saude.gov.br/hemodialise/Brasilia>, 2019. Acesso em: 17 jun. 2023.

BRASIL. **Metas Internacionais de Segurança do Paciente**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metasinternacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente2021>. Acesso em: 16 jun. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso em 21 de abr. 2023.

CARVALHO TC, DINI AP. **Risco de queda em pessoas com doença renal crônica e fatores relacionados***. Rev. Latino-Americana de Enfermagem. 2020;28:e3289. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8787.20200100> em <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8xq8hyKLNpGdgMMDfQW3Mrg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2023.

CARVALHO, Franciely Midori Bueno de F. **Gestão, qualidade e segurança do paciente**. Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786553560826. Disponível em: <https://integrada.minhabibl.ioteca.com.br/#/books/9786553560826/>. Acesso em: 14 jun. 2023.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen 43/2017** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao--5432017_51440.html. Acesso em: 12 jun. 2023.

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Segurança do paciente em serviços de saúde: uma prioridade com múltiplas dimensões**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/>. Acesso em: 25 abr. 2023.

CORTEZ, Giovana Bobato; BISCA, Gianna Waldrich. **A eficácia dos exercícios resistidos intradialíticos em pacientes renais crônicos: uma revisão integrativa de literatura**. ASSOBRAFIR Ciência, v. 13, p. e42790, 2022a. Disponível em: <https://doi.org/10.47066/21779333.ac.2022.0051>. Acesso em: 02 mar. 2023.

Costa, D. B. d., Ramos, D., Gabriel, C. S., & Bernardes, A. **Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem**. 2018. Texto & Contexto - Enfermagem, 27(3). <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>. Acesso em 03 de jun. 2023.

COSTA, Priscila. **Água para hemodiálise: avaliação dos resultados gerados pelo programa de monitoramento da qualidade dos serviços de diálise do estado de Minas Gerais**. Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais departamento de ciência e tecnologia ambiental graduação em engenharia ambiental e sanitária. [s.l.: s.n.], 2017. Disponível em: https://www.dcta.cefetmg.br/wpcontent/uploads/sites/21/2018/03/TCC_Vers%C3%A3o_Final_Priscila_C.pdf. Acesso em: 04 de mar. 2023.

DAL, Karina; CRISTINA, Renata; CRISTINA MARIA GALVÃO. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2023.

FARIA ROCHA, Renata de Paula; MOURA PINHO, Diana Lúcia. **Occurrence of adverse events in public hemodialysis units**. Enfermería global, v. 18, n. 3, p. 1-34, 5 jun. 2019a. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.343361>. Acesso em: 03 abr. 2023.

FIOCRUZ BRASÍLIA. **Direito do paciente: comunicação de eventos adversos em saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/direito-do-paciente-e-acomunicacao-de-eventos-adversos-em-saude/>. Acesso em: 25 abr. 2023.

FIOCRUZ, PROQUALIS. **Análise descritiva da identificação incorreta de pacientes a partir de dados de um sistema de notificação de incidentes em uma grande federação de hospitais universitários** | Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/artigo/an%C3%A1lise-descritiva-daidentifica%C3%A7%C3%A3o-incorreta-de-pacientes-partir-de-dados-de-um-sistema-de>. Acesso em: 12 maio 2023.

FIOCRUZ. **CCIH-INI-Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas -. Fiocruz.br**. Disponível em: <https://www.ini.fiocruz.br/ccih>. Acesso em: 16 jun. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 eds. São Paulo: Atlas, 2010. Disponível em https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/A_nexo_C1_com_o_elaborar_projeto_de_pesquisa__antonio_carlos_gil.pdf Acesso em: 02 de abr. 2023.

GILDO ANTÔNIO DA SILVA, ANA MARIA VIEGAS. **O Enfermeiro no cuidado das infecções relacionadas à assistência à saúde do paciente em hemodiálise por meio de cateter duplo lúmen**. Revista única cadernos acadêmicos. V.3, n. 1 (5). Disponível em <http://co.unicaen.com.br:89/periódicos/index.php/UMICA/article/view/128>. Acesso em 21 de maio 2023.

IBSP-INSTITUTO BRASILEIRO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE. **Comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde - IBSP**. IBSP. 2017 Disponível em: <https://ibsp.net.br/materiais-cientificos/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-causas-raizes-de-mais-de-70-dos-erros-na-atencao-a-saude/>. Acesso em: 17 maio 2023.

IGNAZ SEMMELWEIS: **As lições que a história da lavagem das mãos ensina.** Agência Fiocruz de Notícias. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/ignaz-semmelweis-lico-es-que-historia-dalavagem-das-maos-ensina>>. Acesso em: 23 abr. 2023.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS DE SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS-ISMP. **Gerência de farmacovigilância da Anvisa lança pesquisa para conhecer o perfil dos notificadores de eventos adversos de medicamentos.** 2019. Disponível em: <<https://www.ismp-brasil.org/site/wpcontent/uploads/2019/02/615-boletim-ism- fevereiro-2019.pdf>>.

ISMP INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DOS MEDICAMENTOS-**Uso seguro de medicamentos por pacientes com doença renal crônica.** Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2021/10/Boletim_outubro_2021_doenca_renal_cronica.pdf>.

Jordão, K. M. D., Soares, R. Â. d. Q., Fernandes, I. T. G. P., Nascimento, A. L. d., Ferreira, M. Z. J., & Santos, S. M. d. (2020). **Atuação do enfermeiro nos protocolos de cirurgia segura.** Saúde Coletiva (Barueri), 9(49), 1538–1544. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2019v9i49p15381544>. Acesso em 02 de jun. 2023.

LENOCI-EDWARDS, Jennifer. **Referencial para um cuidado seguro, confiável e efetivo.** Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/Referencialpara-um-cuidado-seguro-confiavel-e-efetivo.pdf>>. Acesso em 17 set. 2023.

LIMA, Magda Milleyde de Sousa. **Análise da segurança do paciente com doença renal crônica em clínicas de hemodiálise.** 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/57472>. Acesso em: 09 de jun. 2023.

LLAPA-RODRÍGUEZ, E. O., Oliveira, J. K. A. d., Melo, F. C., Silva, G. G. d., Mattos, M. C. T. d., & Macieira Jr, V. P. (2019). **Inserção de cateter vascular central: adesão a bundle de prevenção de infecção.** Revista Brasileira de Enfermagem, 72(3), 774–779. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-20180124>. Acesso em 12 de maio 2023.

LOPES, Antonia Audiclaudia Pereira. **Segurança do paciente submetido à hemodiálise: uma análise da ocorrência de eventos adversos.** Mossoró, 2016. Disponível em: <http://www.sistemafacene.com.br/repositorio/adm/in/uploads/arquivos/d703decffdc8b6418a22dfecc242534.pdf>. Acesso em: 09 de jun. 2023.

LUISA, Ana; ISABEL, Maria; FERNANDA, Silva, et. al; **Atención de enfermería a la prevención de infecciones en pacientes en hemodiálisis.** Revista Cubana de Enfermería, v. 34, n. 1, p. -, 2018. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100015>. Acesso em: 29 maio 2023.

Luzia, M. d. F., Cassola, T. P., Suzuki, L. M., Dias, V. L. M., Pinho, L. B. d., & Lucena, A. d. F. (2018). **Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 52. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017024203308>. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LPBtt7dsSktVXzmX8vgRk8n/?lang=pt>. Acesso em 02 de jun. 2023.

MARINHO, Ingrid Veríssimo et al. **Assistência de enfermagem hemodiálise: (re)conhecendo a rotina do enfermeiro.** Enfermagem em Foco, v. 12, n. 2, 30 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n2.4238>. Acesso em: 17 jun. 2023.

MARINHO, MONIQUE MENDES ET AL. **resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 32, 24 jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25510>. Acesso em: 17 jun. 2023.

MELO, Geórgia Alencar et al. **Aspects of interest and preparation of intensive therapy nurses to act in the care of acute kidney injury.** Reme Revista Mineira de Enfermagem, v. 22, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180064>. Acesso em: 18 jun. 2023.

MENDONÇA, Ana Elza Oliveira de et al. **Autocuidado do paciente renal com a fístula arteriovenosa**. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 4, 11 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n3.3078>. Acesso em: 10 jul. 2023.

Michel, N. C., Schwartz, E., Dos Santos, B. P., & Lise, F. (2021). **O uso dos fármacos na doença renal crônica pelos pacientes em hemodiálise**. *Saúde em Redes*, 7(1), 193–203. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n1p193-203>

MICHEL, Nathiele Carvalho et al. **O uso dos fármacos na doença renal crônica pelos pacientes em hemodiálise**. *Saúde em Redes*, v. 7, n. 1, p. 193-203, 29 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n1p193-203>. Acesso em: 18 jun. 2023.

MICHELE LABHARDT Silva et. al; **Nove certos da medicação: uma análise de conhecimentos**. *REVISTA GESTÃO & SAÚDE* (ISSN 1984 - 8153). RGS 2018;18(2):55-65. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/filec40751e5bd8407e8feca752a517b021e.pdf>. Acesso em: 20 de maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Anexo 02: protocolo de identificação do paciente**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-de-identificacao-do-paciente/view>. Acesso em: 18 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Anexo 03: PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**. Disponível em: https://www.hospitalsantalucia.com.br/downloads/prot_medicamentos.pdf. 2020. Acesso em: 22 de maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças Renais Crônicas (DRC)**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc>. Acesso em: 17 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-eprograma/pnsp>. Acesso em: 16 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 2.062, de 19 de agosto de 2021**. *Saude.gov.br*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/subdelegais/gm/2021/prt2062_23_08_2021.html. Acesso em: 18 jun. 2023.

MIRANDA VB; CAMPOS ACV; VIEIRA ABR. **Infecções relacionadas à assistência à saúde nos hospitais de Belém, Pará, Brasil**. *Revista Saúde e Ciência online*, v. 9, n. 2, (maio a agosto de 2020), p. 53-63 <https://doi.org/10.35572/rsc.v9i2.426>. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/426>. Acesso em: 02 de jun. 2023.

MOREIRA, Flávia Alves. **Segurança do paciente nos procedimentos de reuso de capilares e linhas em hemodiálise**. 2016. 84 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2016. Acesso em: 14 de maio 2023.

NASCIMENTO, João; DRAGANOV, Patrícia. **História da qualidade em segurança do paciente**. *Hist. enferm., Rev. Eletronica*. disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/seguranca_do_paciente.pdf. Acesso em 24 de abr. 2023.

NERBASS, Fabiana B. et al. **Censo Brasileiro de Diálise 2021**. *Brazilian Journal of Nephrology*, 4 nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2022-0083pt>. Acesso em: 10 jun. 2023.

Nicole AG, Tronchin DM. **Fatores associados ao empoderamento psicológico da enfermagem em serviços de hemodiálise**. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE03691. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ape/a/T39smy9Hxz85tjzHvvnDxLH/DOIhttp://dx.doi.org/10.37689/actape/2023AO03691>. Acesso em: 02 jun. 2023.

Oliveira, M. S., Silva, L. R. d., Lopes, K. D., Freitas, T. C., Oliveira, T. d. P. F. d., Mendes, M. P., Silva, L. S. d., Silva, D. A. C. d., Cunha, J. P. M. d., & Miranda, S. A. d. (2022). **O acompanhante como**

protagonista na prevenção de infecções em pacientes no ambiente hospitalar: um relato de experiência. Research, Society and Development, 11(9), Artigo e10111931422. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31422>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31422>. Acesso em: 22 jun. 2023.

Overview | IHI - Institute for Healthcare Improvement. Ihi.org. Disponível em: <https://www.ihl.org/Engage/Initiatives/Completed/5MillionLivesCampaign/Pages/default.aspx>. Acesso em: 19 set. 2023.

OLIVEIRA, Hyana Kamila Ferreira de; SILVA, Nair Chase da. The meaning of patient safety for nursing students. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 5, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CkQrbSDBqkPPvxwskST8VVL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 17 set. 2023.

OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. **Enfermagem** - Paho.org. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/enfermagem>. Acesso em: 3 jun. 2023.

OPAS/OMS -Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS lança esforço global para reduzir pela metade os erros relacionados à medicação em cinco anos** - Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-3-2017-oms-lanca-esforco-global-para-reduzir-pela-metade-os-erros-relacionados>. Acesso em: 23 abr. 2023.

PENARIOL, Michely Dayane Campos Brito et al. **Segurança do paciente no contexto da hemodiálise: uma revisão integrativa.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 1, p. 1620-1639, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23467>. Acesso em: 09 de jun. 2023.

PEREIRA, LISIANE NICHELE. **Medicamentos de alta vigilância em um hospital de nível terciário: compreensão de profissionais da enfermagem sobre essa categoria de medicamentos e avaliação da semelhança entre embalagens.** Dissertação mestrado. Universidade federal do rio grande do Sul faculdade de farmácia programa de pós-graduação em assistência farmacêutica. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/201681/001106401.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 de jul. 2023.

Perez-Gurbindo, I., María Álvarez-Méndez, A., Pérez-García, R., Cobo, P. A., & Carrere, M. T. A. (2021). **Fatores associados às quedas em pacientes de hemodiálise: um estudo caso-controle.** <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5300.3505>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8xq8hyKLNpGdgMMDfQW3Mrg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de jun. 2023.

Pinho, C. M., Bezerra, B. L., Lima, A. B. A. d., Silva, D. A. V., Silva, E. L. d., Reis, J. D. d. O., & Lima, M. C. L. d. (2020). **O uso dos bundles em unidades de terapia intensiva: prevenção e redução das infecções.** Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde, v. 5, n. 2, p. 117–124, 2020 <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20200021> Acesso em: 23 de maio 2023.

Pires, Mônica Gonçalves et. al. **O papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico.** Rev. Tendên. da Enferm. Profis. 2017 9(3): 2238-2244. Ceará, 2018. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/o-papel-da-enfermagem-na-assistencia-ao-paciente-em-tratamento-hemodialitico.pdf>. Acesso em: 02 de jun. 2023.

Rede Sentinela. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/rede-sentinela/rede-sentinela-1>. Acesso em: 19 nov. 2023.

RAYSSA RUSZKOWSKI DO. AMARAL. ET. AL; **Acesso vascular para hemodiálise hemodialysis vascular hemodialysis vascular access.** Acta medica - ligas acadêmicas .vol. 39, n. 1 (2018) Disponível em: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessoli-vre/periodicos/actamedica/assets/edicoes/2018-1/arquivos/pdf/f22.pdf>. Acesso em: 25 de maio 2023.

Rede Sentinela. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/rede-sentinela/redesentinela-1>>. Acesso em: 24 abr. 2023.

ROCHA, Renata de Paula Faria. **Segurança do paciente em hemodiálise: eventos adversos e fatores preditores**. 2018. 169 f., il. Tese (Doutorado em Enfermagem) — Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/34976>. Acesso em: 09 de jun. 2023.

ROCHA, Renata De Paula Faria; PINHO, Diana Lúcia Moura. **Segurança do paciente em hemodiálise**. Revista de Enfermagem UFPE online, v. 12, n. 12, p. 3360, 2 dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a235857p3360-3367-2018>. Acesso em: 17 jun. 2023.

RODRIGUES DA SILVA, Marcos; DE MOURA MATTOS, Aline; MINIKOSKI, Debora. **A febre puerperal: A desconsideração da hipótese de Ignaz Semmelweis em uma abordagem sócio construtivista**. Problemata, v. 11, n. 1, p. 22-35, maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7443/problemata.v11i1.49330>. Acesso em: 16 jun. 2023.

ROMERO, Manuel Portela et al. **A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde**. Revista Bioética, v. 26, n. 3, p. 333-342, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>. Acesso em: 10 abr. 2023.

Sá, J. D. S. d., Rocha, M. d. A., Jorge, E. R. R., Viana, L. C., Moreira, M. H., Godoy, J. S. R., Porto, N. M., Mourão, P. A., Teixeira, C. A. B., & Mourão, I. S. S. (2022). **Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: resgate histórico e reflexões**. Research, Society and Development, 11(5), Artigo e37811528502. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28502>. Acesso em: 22 jun. 2023.

SANTOS, J. O. DOS et al. **Terminologia especializada de enfermagem para pacientes renais crônicos em hemodiálise**. Escola Anna Nery, v. 27, 2023. Acesso 29/04/2023.

SANTOS, Luzia Maria dos. **Assistência de enfermagem ao paciente crítico: sistemas neurológicos e renais** Editora Saraiva, 2021. E-book. SBN9 7865535 60376. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553560376/>. Acesso em: 21 abr. 2023. Disponível em: Minha Biblioteca, Editora Saraiva, 2021.

SANTOS, Tatiane De Oliveira et al. **Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar**. ID online REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 15, n. 55, p. 159-168, 31 maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v15i55.3030>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SARAH MIRANDA RODRIGUES, SÔNIA MARIA DA COSTA BARBOSA. **Higienização simples das mãos realizada por profissionais de saúde durante as sessões de hemodiálise. (Higienização simples das mãos realizada por profissionais de saúde durante as sessões de hemodiálise)**. Procedimento Operacional Padrão. Escola de enfermagem Alfredo Pinto. Universidade federal do estado do rio de janeiro rectis – ISSN: 2675-4932. V4/2023 <http://dx.doi.org/10.9789/26754932.rectis.v4.12142>. Acesso em 02 de maio 2023.

SBN.Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Dia mundial do rim 2019**. Disponível em: <<https://www.sbn.org.br/dia-mundial-do-rim/dia-mundial-do-rim-2019/sobre/>>. Acesso em: 10 maio 2023.

SCAVAZINI, Claudinéia Brito dos Santos; AMÉRICO-PINHEIRO, Juliana Heloisa Pinê. **Qualidade da água da hemodiálise do Hospital Regional de Ilha Solteira SP**. Multitemas, p. 273-293, 5 out. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.20_435/multi.v25i60.2951. Acesso em: 08 jun. 2023.

SILVA, M; SANTOS, D; FERREIRA. **Protocolo de cirurgia segura: visão da equipe de enfermagem na aplicabilidade do instrumento em um hospital filantrópico de belo horizonte**. Revista NBC - Belo Horizonte – vol. 11, nº 21, março de 2021. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-izabela/index.php/bio/article/viewFile/2246/1202>. Acesso em: 24 de maio 2023.

SILVA, Thaylane de Almeida Sergio da; LOUREIRO, Lucrécia Helena. **Segurança do paciente: estratégia de ensino-aprendizagem**. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, p. e348101422199, 4 nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22199>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SOUSA, João Batista Alves et al. **Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 3, p. 6467-6479, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-195>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SOUSA, Maiana Regina Gomes de. **Segurança do paciente em uma unidade de hemodiálise: análise de eventos adversos**. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Goiás, [s. l.], 2014. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4227>. Acesso em: 12 jun. 2023.

SOUSA, Maiana Regina Gomes de; SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz. **Prevalência de eventos adversos em uma unidade de hemodiálise** Revista Enfermagem UERJ, v. 24, n. 6, 14 dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.18237>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SOUSA, P., and MENDES, W., comps. In: PORTELA, Margareth Crisóstomo. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. [S. l.]: Editora FIOCRUZ, Prefácio da 2ª edição. 2019. p. 13-14. ISBN 9788575416426. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416426.0001>. Acesso em: 12 jun. 2023.

Spanevello, S., Locatelli, C., Bandeira, V. A. C., & Colet, C. D. F. (2019). **Interações medicamentosas, reações adversas e ajuste de dose de medicamentos utilizados por pacientes em hemodiálise**. Saúde (Santa Maria), 3(44). <https://doi.org/10.5902/2236583425305>. Acesso em 13 de maio 2023.

TORRES, Valdicléia da Silva Ferreira et al. **Fatores que afetam a segurança do paciente em hemodiálise: revisão integrativa**. Saúde Coletiva, v. 11, n. 65, 2021. Disponível em: <https://revisitas.mpmc.omunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1617>. Acesso em: 09 de jun. 2023.

TRINDADE, Lurdes; LAGE, Maria João. **A perspectiva histórica e principais desenvolvimentos da segurança do paciente**. In: TRINDADE, Lurdes; LAGE, Maria João. Editora FIOCRUZ, 2019. p. 4158. ISBN 9788575416419. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416419.0005>. Acesso em: 16 jun. 2023.

UPADHYAY, ASHISH. **Dialyzer reuse: is it safe and worth it?** Brazilian Journal of Nephrology, v. 41, n. 3, p. 312-314, set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2019-0134>. Acesso em: 18 jun. 2023.

unifaema Biblioteca **Júlio Bordignon**
RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Laudiana Aparecida Damaceno

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 07.11.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **6,95%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **6,26%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **96,42%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5 terça-feira,
7 de novembro de 2023 14:53

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **LAUDIANA APARECIDA DAMACENO**, n. de matrícula **42862**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 6,95%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO

Bibliotecária CRB 1114/11

Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA