

# NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: AÇÕES E ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA A IMPLANTAÇÃO EM UM COMPLEXO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

## PATIENT SAFETY CENTER: ACTIONS AND STRATEGIES USED TO IMPLEMENT IT IN A HOSPITAL COMPLEX IN MINAS GERAIS BRAZIL

*Camila Rinco Alves Maia<sup>1</sup>  
Juliana Silveira Teixeira<sup>1</sup>  
Gláucio De Oliveira Nangina<sup>1</sup>  
Amanda Santos Dittz<sup>1</sup>  
Marcia Dos Santos Pereira<sup>2</sup>*

### RESUMO

**Objetivo:** relatar o processo de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em um complexo hospitalar do estado de Minas Gerais, Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 de 2013. **Métodos:** os dados foram coletados utilizando como métodos a análise documental e observação participante. Visando discutir as ações e estratégias utilizadas, os dados coletados foram organizados em um quadro comparativo, confrontando-se aos requisitos descritos na regulamentação vigente que norteou a implantação do NSP. **Resultados e discussões:** a análise dos dados evidenciou que o complexo hospitalar desenvolveu ações e estratégias para a implantação do NSP, sustentando-se de fato, nos requisitos da RDC nº36. **Considerações finais:** o envolvimento e articulação da alta direção e gestores do serviço de saúde mostrou-se fundamental para viabilizar a realização de ações voltadas à segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Hospitais. Assistência à saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To report the implementation process of patient safety core (NSP) in a hospital complex in the state of Minas Gerais according to the Collegiate Board Resolution (RDC) 36 of 2013. **Methods:** descriptive study of experience report's type. Data were collected using methods such as document analysis and participant observation. In order to discuss the actions and strategies used, the data collected were organized in a comparative table, confronting the requirements described in current regulations that guided the implementation of the NSP. **Results and discussion:** the analysis of the data showed that the hospital complex has developed actions and strategies for the implementation of the NSP, supporting themselves indeed in the RDC 36 requirements. **Final considerations:** the involvement and coordination of the senior management and managers of the health service was proved to be essential to implement actions aimed at patient safety.

**Keywords:** Patient safety. Hospitals. Delivery of health care.

<sup>1</sup> Enfermeira. Pós-graduanda em Gestão em Saúde e Segurança do Paciente. Grupo Santa Casa de Belo Horizonte. E-mail: camilarinco@outlook.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde e professora da Escola da UFMG. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

## INTRODUÇÃO

A intensificação de debates sobre o tema segurança do paciente ocorreu no final de 1999 com a publicação do relatório intitulado “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” (*To err is Human: building a safer health system*) pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América<sup>(1)</sup>. Os autores estimaram que erros associados aos cuidados em saúde causam anualmente entre 44 a 98 mil mortes nos hospitais do país<sup>(2)</sup>. A partir desses resultados, a segurança do paciente foi inserida na agenda de pesquisadores de todo o mundo, passando a ser reconhecida internacionalmente com uma dimensão fundamental da qualidade em saúde<sup>(3)</sup>.

Desde então, a segurança do paciente tem se tornado um assunto imperativo, representando um grande desafio para o aperfeiçoamento da qualidade na assistência à saúde<sup>(4)</sup>. No Brasil, este tema tornou-se prioridade e começou a ser desenvolvido sistematicamente, a partir da promulgação de regulamentações no ano de 2013, instituindo o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e determinando a promoção e implementação de ações voltadas à segurança do paciente com a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em todos os serviços de saúde<sup>(5-6)</sup>.

Conferindo institucionalidade e responsabilização para se obter a segurança do paciente, o NSP tem como atribuição elaborar o Plano de Segurança do Paciente (PSP) nos termos definidos pelo PNSP, demonstrando, assim, o compromisso e planejamento institucional dos ambientes de cuidado em sistematizar as práticas que podem incorrer em maiores riscos aos pacientes<sup>(7)</sup>. Os NSP devem, antes de tudo, atuar como articuladores e incentivadores das demais instâncias do hospital que gerenciam riscos e ações de qualidade, promovendo complementaridade e sinergias neste âmbito<sup>(8)</sup>.

Considerando que para Wachter<sup>(2)</sup> a complexidade do trabalho em saúde aumenta os riscos aos quais os pacientes estão expostos em

decorrência da assistência recebida e, levando em conta a grandiosidade e representatividade do cenário deste estudo na prestação de serviços de saúde do país, a implantação do NSP neste complexo hospitalar pode ser considerada um grande desafio, pois envolve necessidades de mudanças com a articulação de gestores e colaboradores, no compromisso de promover uma assistência segura, integral, humanizada, resolutiva e de alta qualidade.

O processo de implantação do NSP em serviços de saúde é dinâmico, contínuo e crucial para boa governança dos serviços de saúde<sup>(7)</sup>. Nesse contexto, dada a relevância do assunto e a perspectiva de apontar as estratégias utilizadas, é que o estudo tem por objetivo relatar a experiência quanto à implantação do NSP em um complexo hospitalar do estado de Minas Gerais à luz da regulamentação vigente, RDC nº 36 publicada pelo Ministério da Saúde (MS) em 25 de julho de 2013.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, que resultou do trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de bacharel em enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais, intitulado “A Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em um Complexo Hospitalar de Belo Horizonte”. O complexo hospitalar em estudo, buscando a melhoria contínua na segurança institucional, implantou o NSP com o intuito de cumprir com a regulamentação vigente.

Este complexo hospitalar cenário possui um total aproximado de 4.000 funcionários, sendo constituído por três estabelecimentos que oferecem atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção secundária, terciária e da saúde suplementar. Considerado o maior do estado de Minas Gerais e o terceiro maior do Brasil<sup>(9)</sup>, é referência no cenário nacional pela sua complexidade e relevância na participação no sistema de saúde, oferecendo atendimento

médico especializado para usuários do SUS e se destacando no atendimento de alta qualidade às operadoras de planos de saúde e particulares da região metropolitana do município de Belo Horizonte.

Os dados foram coletados diariamente no período de janeiro a novembro de 2015 no NSP do complexo hospitalar em estudo, utilizando como métodos análise documental e observação em campo.

A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica [...] <sup>(10)</sup>. Entretanto, a análise documental não possibilita a aproximação com o cotidiano para a melhor compreensão do objeto de estudo <sup>(11)</sup>. Assim, com o propósito de minimizar essa limitação, complementando as informações coletadas, utilizou-se da observação. A observação tem como principal objetivo registrar e acumular informações, possibilitando um contato pessoal e estreito com o fenômeno pesquisado <sup>(12)</sup>.

Enquanto a análise documental fundamentou-se na consulta de registros que evidenciavam a implantação do NSP, a observação em campo foi participante do tipo semiestruturada, obtendo-se dados sobre o fenômeno em estudo através de contatos diretos e situações específicas.

Como instrumento a ser utilizado na coleta de dados, foi estabelecido um plano sistemático e padronizado com as definições de categorias apropriadas ao contexto em estudo, com base nos requisitos descritos na regulamentação vigente, RDC nº 36. Para o registro das informações obtidas utilizou-se um caderno de campo, que auxiliou na organização e análise constante e minuciosa dos elementos coletados. Os registros obtidos a partir da análise documental geraram uma atenção mais dirigida para que investigações fossem direcionadas aos protocolos de observação apropriados ao contexto.

Os dados recolhidos foram organizados e condensados. A análise dos dados consistiu em comparar os resultados obtidos nas coletas com os requisitos descritos na regulamentação vigente. Foi então elaborado um quadro comparativo

apresentando os requisitos da RDC nº 36 e demonstrando, com base nos dados obtidos nas coletas, as ações e estratégias utilizadas pelo NSP do complexo em estudo, de modo a cumprir com cada requisito normativo. Os dados foram ainda confrontados com referenciais teóricos para melhor compreensão e enfoque da temática.

Não houve a necessidade de aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, em decorrência da autorização concedida pelo dirigente geral do complexo hospitalar.

## RESULTADOS

Para o desempenho das atribuições vinculadas à promoção da segurança e melhoria da qualidade dos serviços prestados aos pacientes, o NSP, cenário de análise e observação deste estudo, foi implantado em 12 de maio de 2014, sendo coordenado pela Gerência da Qualidade e subordinado diretamente à Superintendência Adjunta de Assistência à Saúde do complexo hospitalar. Suas funções são exercidas em todos os três estabelecimentos de assistência à saúde que compõe o complexo hospitalar.

Quanto aos membros, este NSP possui representantes da Superintendência, do corpo clínico, da assessoria de planejamento estratégico e gestão, da enfermagem, da assessoria jurídica e de auditoria interna e da gerência da qualidade.

De modo a promover ações para a gestão de risco, em outubro de 2015 foi ministrado um treinamento aos membros do NSP sobre esta temática com base na normativa ABNT NBR ISO 31.000:2009. As técnicas para implantação do sistema de gestão de riscos foi um dos assuntos discutidos, sendo que a metodologia para identificação, avaliação e análise dos riscos está em processo de implantação no complexo hospitalar.

No que tange o estabelecimento de ações para a integração e a articulação multiprofissional, este processo ainda está em desenvolvimento no complexo hospitalar, pois os gestores e demais colaboradores são convocados esporadicamente

para reuniões no qual são discutidas ações vinculadas à segurança do paciente. Entretanto, há um projeto em desenvolvimento para que haja a implantação de um plano de comunicação a ser divulgado em todo o complexo hospitalar, estabelecendo e sustentando a disseminação sistemática de assuntos relacionados à segurança assistencial.

O NSP deste complexo hospitalar possui um programa de auditorias internas em segurança do paciente, a fim de verificar e promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos, propondo ações preventivas e corretivas. Para sua realização, é utilizada uma lista de verificação elaborada com base nos protocolos básicos de segurança do paciente. Os resultados das auditorias são encaminhados ao gestor do setor que recebeu a auditoria, para que responda o relatório enviado e providencie planos de ações corretivas para as não conformidades identificadas.

Considerando o PSP, o mesmo foi elaborado e implantado pelo NSP do complexo hospitalar junto aos gestores assistenciais, com foco em ações de melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, na disseminação sistemática da cultura de segurança, na articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento da instituição. O PSP ainda não foi divulgado, e no momento encontra-se em revisão devido a heterogeneidade e as particularidades de cada estabelecimento de assistência à saúde que compõe o complexo hospitalar. Tem sido feito o acompanhamento e as ações vinculadas ao PSP vêm sendo discutidas durante as reuniões do NSP.

Com relação aos protocolos obrigatórios de segurança do paciente do MS, o NSP do complexo hospitalar realizou a implantação de todos, e também o de avaliação de risco para autoextermínio, evasão de pacientes, classificação de risco assistencial (autoextermínio, queda,

alergia, evasão, úlcera por pressão) e cuidado com o paciente alérgico. Devido a heterogeneidade do complexo hospitalar, antes de serem implantados, os protocolos foram adaptados à realidade de cada estabelecimento de assistência à saúde que o compõe.

Porém, ao analisarmos separadamente os indicadores obrigatórios dos protocolos, com exceção dos indicadores vinculados à higiene das mãos e de erros de dispensação e prescrição de medicamentos, constatou-se que os outros não estão sendo monitorados.

Quanto ao estabelecimento de barreiras para a prevenção de incidentes e o desenvolvimento, implantação e acompanhamento de programas de capacitação em segurança do paciente, o NSP do complexo hospitalar realizou no ano de 2015, 129 treinamentos com o intuito de capacitar a equipe assistencial, alinhando conceitos que assegurem que os procedimentos sejam realizados conforme com o que está descrito nos protocolos, de modo a prevenir e mitigar a ocorrência de incidentes.

Para analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do cuidado, o NSP cenário do estudo inicialmente elaborou um formulário impresso para que a equipe assistencial pudesse registrar manualmente os incidentes ocorridos nos setores, realizando a associação correspondente do processo assistencial, o incidente ocorrido e suas possíveis causas prováveis. Neste formulário também era possível realizar a análise de causa raiz deste incidente, utilizando o diagrama de Ishikawa.

Posteriormente, com o objetivo de facilitar a notificação e viabilizar o monitoramento dos incidentes, o NSP desenvolveu junto ao setor de Tecnologia da Informação do complexo hospitalar, um aplicativo denominado Sistema de Notificações de Eventos Adversos, que começou a ser utilizado em janeiro de 2015. A rotina para conferência das notificações registradas neste aplicativo é feita diariamente pelo NSP. Após a avaliação e análise do incidente ocorrido, tem-se duas possibilidades: ou encerra-se a investigação

sem a necessidade de investigação e tratativa ou, dependendo do dano ocorrido, registra-se a notificação de forma estruturada no sistema, iniciando o processo de averiguação dos fatos junto ao setor e a elaboração do plano de ação.

Com relação ao compartilhamento e divulgação à direção e aos profissionais do serviço de saúde dos resultados da análise e da avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde, o NSP do complexo hospitalar em estudo monitora mensalmente o indicador de adesão as notificações de eventos adversos, que tem como objetivo mensurar a frequência de notificações destes incidentes e eventos, setorialmente.

Quanto a notificação mensal ao Sistema de Nacional de Vigilância Sanitária dos eventos adversos decorrentes da assistência, o NSP deste complexo realiza apenas as notificações de eventos adversos graves e os que ocasionaram o óbito do paciente.

Considerando a guarda e a disponibilização das notificações de eventos adversos à autoridade sanitária, a mesma também é realizada, uma vez que o aplicativo desenvolvido permite emitir relatórios de todas as notificações a qualquer momento.

Os alertas sanitários, bem como outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias, são acompanhados pelo NSP no acesso aos sites que abordam estas temáticas, como o da Anvisa e do Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (PROQUALIS).

## DISCUSSÕES

Os resultados encontrados neste estudo, na perspectiva de apoio da gestão hospitalar e planejamento institucional para a sistematização de práticas que visem incorrer em riscos aos pacientes, demonstraram compromisso em potencial para a melhoria das dimensões da cultura de segurança no complexo hospitalar.

A gestão focada na qualidade e na segurança do paciente abrange princípios e diretrizes como a criação de cultura de segurança, a execução dos processos de gestão de risco, a integração com todos os processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais, a adoção das melhores evidências, a transparência, a inclusão, a responsabilização e a sensibilização e capacidade de reagir a mudanças<sup>(6)</sup>. Assim, para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP, a direção do serviço de saúde deve disponibilizar um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde<sup>(6)</sup>.

A participação de um representante da alta direção no NSP viabiliza a intermediação e coordenação de ações estratégicas e operacionais dos assuntos relacionados à segurança dos pacientes. Possibilita a comunicação e debate junto às chefias e demais gestores pertencentes aos estabelecimentos que compõem o complexo hospitalar, bem como dispõe a autonomia de decisão para a difusão de assuntos relacionados a esta temática.

No que diz respeito à gestão de riscos, ela é entendida como a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional<sup>(6)</sup>. O resultado do estudo demonstrou que mesmo em processo de implantação, já há entre os membros do NSP o conhecimento sobre ferramentas de gestão de riscos, o que já é de grande valia para o complexo hospitalar, possibilitando a execução de ações prioritárias que envolvam um programa de segurança contendo a assistência à saúde.

No estudo realizado, as ações para a integração e a articulação multiprofissional foram suscitadas como processo ainda em desenvolvimento. Destaca-se que necessita ser conduzido pelo NSP de forma participativa, com envolvimento da direção, de profissionais da assistência, do ambiente e da administração<sup>(7)</sup>.

Para a melhoria da cultura de segurança nos serviços de saúde, o NSP tem de possibilitar o monitoramento dos indicadores de segurança do paciente previstos nos protocolos nacionais. O uso de indicadores permite representar de forma quantitativa a evolução e o desempenho de um determinado processo, da qualidade dos produtos e serviços, da participação ou da motivação de colaboradores de uma instituição<sup>(7)</sup>. Por meio deste estudo, constatou-se que o complexo hospitalar ainda não monitora todos os indicadores obrigatórios. Com o início deste monitoramento, a instituição poderá avaliar o alcance de metas de qualidade e segurança do paciente, identificando também oportunidades de melhoria.

A aprendizagem organizacional, fundamentada na garantia da qualidade dos serviços oferecidos encontra-se em execução no complexo hospitalar. Ainda assim, na literatura é possível encontrar que o NSP deve difundir conhecimentos sobre segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, capacitando, periodicamente, profissionais que atuam nos serviços de saúde em ferramentas da qualidade e segurança do paciente<sup>(7)</sup>.

Ressalta-se que apenas a análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde não é a única fonte de monitoramento e avaliação aconselhável. O sistema de informação não é um fim em si mesmo. São necessários outros mecanismos de captação de informação, como busca ativa em prontuários, auditoria da qualidade e outros. A escolha de cada uma dessas atividades deve ser compatível com a infraestrutura e o amadurecimento institucional sobre o tema<sup>(7)</sup>. Corroborando com esta percepção, o complexo hospitalar analisa os incidentes notificados e estabelece o programa de auditoria interna em segurança do paciente.

No que se refere a metodologia empregada, esta foi considerada ideal, tendo em vista que possibilitou momentos de reflexão sobre a experiência vivenciada na implantação do NSP pelo complexo hospitalar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de saúde enfrentam diariamente vários obstáculos que dificultam a implementação de ações e estratégias no âmbito da qualidade assistencial. Os resultados deste estudo evidenciaram que, mesmo persistindo desafios na consolidação da cultura de segurança – processo em disseminação contínua e sistemática na instituição, com o envolvimento e articulação da alta direção e gestores –, é possível viabilizar a implementação de ações voltadas à redução de danos desnecessários e promoção de uma assistência segura. Desse modo, considerando a importância e compromisso com a qualidade assistencial, acreditamos que este estudo poderá contribuir no aprofundamento de reflexões sobre a segurança do paciente no âmbito da criação do NSP por outros serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. 1 ed. Brasília, 2013.
2. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente. 2 ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.
3. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2013 [acesso em 2016 Fev 20]; 18(7). Disponível em: <http://www.scielo.br/>
4. Minuzz AP, Salum NC, Locks, MOH. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. *Texto & Contexto Enfermagem* [internet]. 2016 [acesso em 2016 Jul 23]; 25(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/>
5. Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 de abr. 2013. [acesso em 25 Jul 2016]. Disponível em: <http://portal.in.gov.br/>

6. Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013b. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jul. 2013. [acesso em 10 Nov 2015]. Disponível em: <http://portal.in.gov.br/>
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. 1 ed. Brasília, 2014.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 1 ed. Brasília, 2014.
9. Relatório Anual e Balanço Social do Grupo Santa Casa BH [internet]. Belo Horizonte: GSCBH; 2011. [acesso em 2016 Fev. 15]. Disponível em: [http://www.santacasabh.org.br/files/downloads/relatorio\\_de\\_gestao-0.pdf](http://www.santacasabh.org.br/files/downloads/relatorio_de_gestao-0.pdf)
10. Souza J, Kantorski LP, Luis MAV. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. Revista Baiana de Enfermagem [internet]. 2011[acesso em 2016 Jul 24]; 25 (2). Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/>
11. Oliveira AAP. Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto “Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades” no município de São Paulo à luz da promoção da saúde. [Dissertação na internet]. São Paulo; 2007/ [acesso em 2016 Jul 24]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7137/tde-17052007-101339/pt-br.php>
12. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2011.