

# Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Hospital Universitário

**RESUMO** | Objetivo: identificar a estrutura organizacional do Núcleo de Segurança do Paciente de um hospital universitário da Rede Sentinela do município de São Paulo. Método: estudo descritivo, realizado com o responsável pelo Núcleo convidado a responder um questionário estruturado. Resultados: verificou-se que o Núcleo é coordenado por uma diretoria técnica, possui equipe executiva e representantes de diversos serviços e comissões do hospital. Dispõe de recursos humanos, físicos e materiais necessários ao seu funcionamento. Promove ações para gestão de risco; possui estratégias de prevenção de danos; identifica, avalia e notifica eventos adversos. Conclusão: o Núcleo de Segurança do Paciente está estruturado conforme a orientação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária praticamente em sua totalidade e sua gestão está voltada ao atendimento das diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

**Palavras-chaves:** segurança do paciente; gestão de riscos; hospitais universitários; qualidade da assistência à saúde.

**ABSTRACT** | Objective: to identify the organizational structure of the Patient Safety Center of a university hospital of the Sentinel Network in the city of São Paulo. Method: a descriptive study, carried out with the person in charge of the Nucleus, invited to answer a questionnaire structured and validated, containing 65 items, distributed in two domains: Structure and Process, based on the Donabedian Triad. Results: it was verified that the Nucleus is coordinated by a technical directorate, has executive team and representatives of diverse services and commissions of the hospital. It has the human, physical and material resources necessary for its operation. Promotes actions for risk management; has damage prevention strategies; identifies, evaluates and reports adverse events. Conclusion: The Patient Safety Center is structured according to the orientation of the National Health Surveillance System practically in its entirety and its management is focused on compliance with the guidelines of the National Patient Safety Program. **Keywords:** patient safety; risk management; university hospital; quality of health care

**RESUMEN** | Objetivo: identificar la estructura organizacional del Núcleo de Seguridad del Paciente de un hospital universitario de la Red Centinela del municipio de São Paulo. Método: estudio descriptivo, realizado con el responsable por el Núcleo, invitado a responder un cuestionario estructurado y validado, con 65 ítems, distribuidos en dos dominios: Estructura y Proceso, basados en la Tríada de Donabedian. Resultados: e verificó que el Núcleo es coordinado por una dirección técnica, posee equipo ejecutivo y representantes de diversos servicios y comisiones del hospital. Dispone de recursos humanos, físicos y materiales necesarios para su funcionamiento. Promueve acciones para la gestión de riesgos; tiene estrategias de prevención de daños; identifica, evalúa y notifica eventos adversos. Conclusión: el Núcleo de Seguridad del Paciente está estructurado conforme la orientación del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria prácticamente en su totalidad y su gestión está orientada a la atención de las directrices del Programa Nacional de Seguridad del Paciente.

**Palabras claves:** seguridad del paciente; gestión de riesgos; hospitales universitarios; calidad de la atención de salud.

## Renata Soares de Macedo

Enfermeira. Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem/ Unifesp. Especialista em UTI e Administração Hospitalar.

## Dayene Vasques Teixeira

Graduada de Enfermagem pela Escola Paulista de Enfermagem/ Unifesp.

## Elena Bohamol

Enfermeira Professora Doutora, Escola Paulista de Enfermagem da Unifesp.

**Recebido em:** 03/05/2018

**Aprovado em:** 26/09/2018

## Introdução

No Brasil, toda pessoa tem direito aos serviços de saúde, no âmbito da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação de suas necessidades assistenciais. Os cenários de assistência são diversos e apresentam inúmeras interfaces e processos, trazendo, por vezes, resultados negativos como os eventos adversos (EA) ou outros incidentes com potencial para causar danos aos pacientes.<sup>1</sup>

A fim de promover a qualidade na assistência das instituições de saúde brasileiras, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e instituído pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013.<sup>2</sup> É destaque a implantação do

Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em todas as instituições de assistência à saúde que visa estabelecer a cultura de segurança e a melhoria dos processos de cuidado nas instituições por meio do Plano de Segurança do Paciente (PSP).

No entanto, realizar a implantação dos NSP nas instituições demanda planejamento, mudança da cultura organizacional, suporte financeiro, motivação e participação ativa da equipe multidisciplinar.<sup>3,4</sup> Em um estudo realizado no nordeste do Brasil, foi apresentado as ações para prevenção de EA, identificação de medicação de alta vigilância e comunicação efetiva entre a equipe como parte da estruturação do NSP do serviço de saúde estudado, porém, não apre-

senta os resultados diretos na assistência.<sup>3</sup>

Por sua vez, os hospitais universitários também devem implantar os seus NSP para que estejam de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo PNSP, além de promover processos de melhoria de qualidade. Considerando o PNSP, pergunta-se: Como está estruturado o NSP em um hospital universitário do município de São Paulo?

Tentando responder esta questão, o objetivo deste trabalho é identificar a estrutura organizacional do Núcleo de Segurança do Paciente de um hospital universitário da Rede Sentinela do município de São Paulo.

### Método

Estudo descritivo, realizado em um hospital universitário, de grande porte do município de São Paulo, centro de referência no Sistema Único de Saúde e faz parte da Rede Sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

O critério de inclusão foi o respondente ser coordenador do NSP, sendo assim a amostra foi composta pelo coordenador do núcleo. Os dados foram coletados no mês de março de 2016.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado com 65 itens, validado, baseado na Tríade de Donabedian, organizado nos domínios Estrutura e Processo intitulado "Instrumento de autoavaliação dos Núcleos de Segurança do Paciente", contendo os seguintes tópicos: I. Recursos Humanos e Materiais; II. Implantação do NSP; III. Principais atividades do NSP; IV. Diretrizes e ações de prevenção de Evento Sentinela; V. Estratégias e ações para Gestão de Risco e VI. Capacitação dos profissionais. Para as respostas ao instrumento utilizou-se uma escala de Likert, com as opções: "Totalmente Implantado", "Parcialmente Implantado", "Planeja Implantar", "Não será Implantado" ou "Não se Aplica". Além disto, a parte inicial do instrumento continha seis perguntas para a caracterização da instituição.<sup>5</sup>

Foi realizado o preenchimento do instrumento por meio de entrevista com horário agendado junto ao coordenador do NSP. Os dados foram analisados descritivamente,

apontando os principais itens totalmente e parcialmente implantados.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, conforme é recomendado pela Resolução 466/12, para pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando-se os princípios éticos, sendo aprovada sob o número do parecer CAAE nº 49345115.6.0000.5505.

### Resultados

O hospital caracteriza-se como uma instituição pública federal e universitária e possui um Escritório de Qualidade criado pela Superintendência que foi adequado para atender os propósitos apontados pela RDC nº 36.<sup>2</sup>

O NSP está subordinado à Diretora Técnica e que está diretamente ligada à Superintendência (Figura 1). O núcleo tem um papel assessor às demais diretorias, sendo formado por uma equipe executiva, composta por profissionais: médico, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, fisioterapeuta, biólogo e estatístico, cujas atividades laborais são dedicadas ao núcleo.

Participam das reuniões mensais representantes das diversas áreas da instituição, como as Diretorias (Administrativa, Enfermagem e Clínica), gerências de serviços e comissões, dando caráter interdisciplinar com suas contribuições e participações no programa.

#### 1. Dimensão: Estrutura

O NSP tem área física própria e dispõe de recursos materiais e tecnológicos, como computadores com acesso à internet, telefone, impressora e materiais de escritório, que são fundamentais para o funcionamento do serviço.

#### 2. Dimensão: Processo

O NSP está implantado e possui estratégia de prevenção de danos; promove ações para gestão de risco; desenvolve atividades para integração multiprofissional; identifica e avalia incidentes e EA decorrentes de processos e procedimentos relacionados à assistência, bem como divulga à direção e aos

profissionais os resultados de suas ações. Verificou-se, também, o estabelecimento de barreiras de prevenção de incidentes, principalmente pelo uso de protocolos clínicos e procedimentos operacionais padrão.

O NSP notifica mensalmente os EA ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, por meio de ferramentas eletrônicas, sendo que os casos de óbito são notificados em até 72 horas a partir do ocorrido. Faz o arquivamento das notificações e acompanha os alertas sanitários e outros comunicados de risco.

Para a identificação, análise e avaliação das causas dos EA são usadas ferramentas da qualidade e os resultados são divulgados em reuniões com as equipes envolvidas.

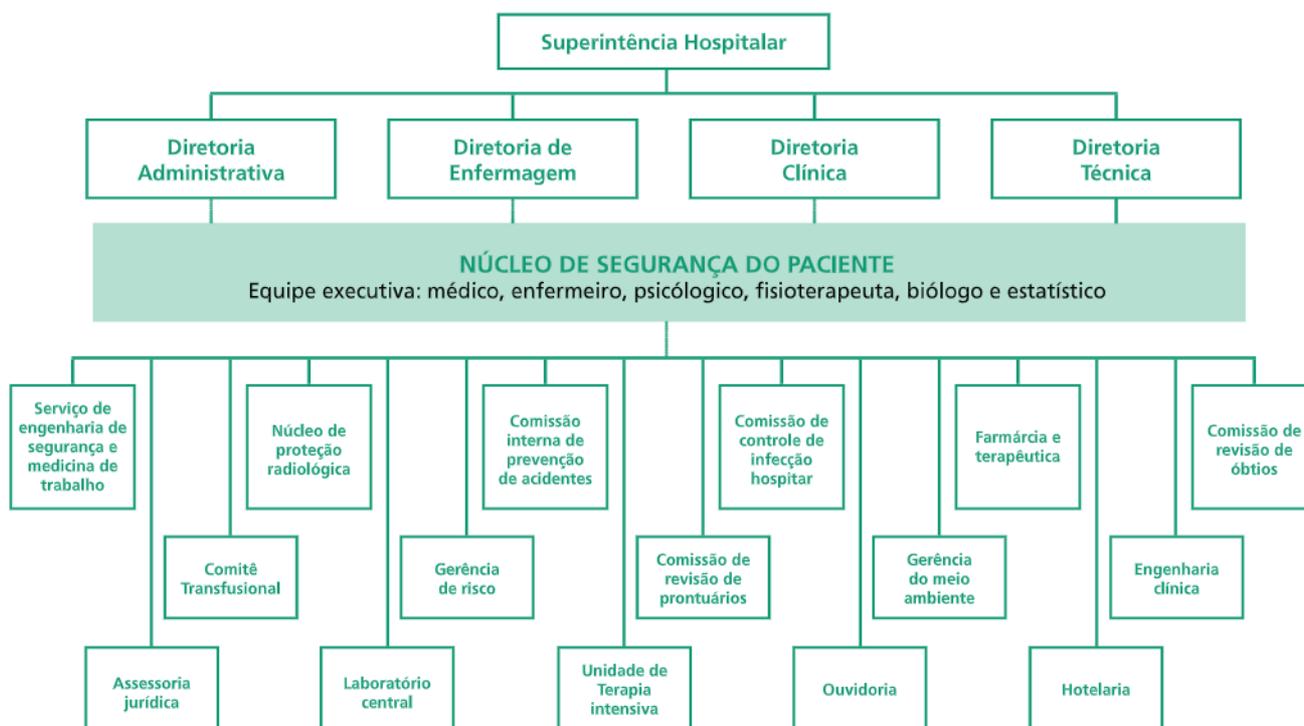
A alta direção participa e apoia as estratégias do NSP promovendo a cultura de segurança, encorajando os profissionais a realizarem a notificação de EA, análise dos processos, de modo que se evite a responsabilização individual.

Outra ação totalmente implantada é o estabelecimento de diretrizes para prevenção dos eventos sentinelas relacionado aos procedimentos cirúrgicos; produtos e dispositivos; proteção do paciente e eventos ambientais, radiológicos e criminais. Porém, as ações de prevenção relacionados a gestão do cuidado, como óbito ou lesão grave associado a erro de medicação, erro transfusional, queda de paciente ou erro de comunicação estão parcialmente implantadas.

Verificou-se, como parcialmente implantados, os itens referentes ao Plano de Segurança do Paciente (PSP), como: monitoramento dos indicadores de adesão aos protocolos clínicos; implantação dos protocolos do PNSP como o de identificação do paciente e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; outros protocolos de risco como a administração segura de sangue e hemocomponentes, utilização de equipamentos e materiais e conexão correta de cateteres e sondas.

Além disso, constatou-se que o desenvolvimento e acompanhamento dos programas de capacitação em segurança do paciente estão parcialmente implantados, uma vez que a capacitação da maioria dos

Figura 1. Organograma do Núcleo de Segurança do Paciente estudado, São Paulo, 2016.



profissionais é realizada no início de sua contratação na instituição.

Embora haja ações a serem desenvolvidas no PSP, algumas foram citadas como totalmente implantadas: incentivo à higienização das mãos; cirurgia segura; prevenção de lesão por pressão e de quedas do paciente e registro do uso de órteses e próteses.

O NSP planeja implantar ações de comunicação efetiva e segurança na prescrição, uso e administração de terapias nutricionais enterais e parenterais, bem como ações de incentivo ao paciente a se envolver em sua própria segurança, juntamente com seus familiares.

### Discussão

Atualmente, no Brasil, existem 204 serviços que, assim como o estudado, são certificados como Hospitais de Ensino. Eles possuem importante papel no atendimento à saúde, uma vez que realizam procedimentos de alta complexidade, possibilitam experiências para capacitação e formação

de recursos humanos e contribuem em pesquisas e avanços tecnológicos.<sup>6</sup>

O local de estudo trabalha com a premissa da gestão da segurança do paciente como prática interdisciplinar que trata da interdependência, interação e comunicação entre campos do saber possibilitando a integração do conhecimento em áreas significativas que visa à unidade do conhecimento. Este exercício vem ao encontro dos estudos que ressaltam a necessidade de desenvolver competências educacionais sobre segurança do paciente.<sup>7,8</sup>

A instituição refere que o NSP está implantado, dado que se soma ao crescente percentual de núcleos constituídos no Brasil.<sup>9</sup> Tal fato ainda apresenta um desafio para as instituições tornar este serviço ativo, visando a implantação de práticas assistenciais seguras para o paciente.<sup>1,10</sup>

Ações que reduzem os riscos podem ser efetivadas através do uso de listas de verificação, diretrizes clínicas e protocolos, que são instrumentos baseados em evidências cien-

tíficas, que padronizam os procedimentos durante a assistência.<sup>11,12</sup> O NSP estudado adotou esses instrumentos como um auxílio às decisões sobre os cuidados de saúde e à propagação de práticas eficazes e seguras.

O núcleo enfatiza a importância da notificação dos EA como uma forma de conhecer suas fragilidades objetivando melhorar seus processos assistenciais, além de aprender com os erros para estabelecer barreiras que minimizem prejuízos aos pacientes. Autores afirmam que a partir das notificações é possível verificar quais são as falhas no processo e implantar ações para evitar a recorrência de erros.<sup>13</sup> Outros, referem que os profissionais têm a percepção de que o sistema de notificação é um auxílio para a liderança detectar as fragilidades institucionais e têm a expectativa do feedback, na forma de revisão da conduta tomada e resolubilidade dos problemas apontados.<sup>14</sup>

O processo notificação de EA é uma diretriz do PNSP para receber informações sobre os resultados da assistência em todo o

território nacional e assim, consolidar o modelo de melhoria contínua da qualidade.<sup>2,13</sup> Neste estudo a notificação é realizada, bem como sua análise e estabelecimento de ações de melhorias representando um crescimento gerencial ao trabalhar com situações desta natureza.

No núcleo estudado são utilizadas as ferramentas da qualidade de modo que permitem pautar o plano de ação necessário ao desenvolvimento de ações educativas, corretivas ou preventivas, corroborando com apontamentos relatados em estudos sobre ferramentas em instituições de saúde.<sup>11,12</sup>

Por outro lado, a subnotificação pode representar um retrocesso deste movimento, inferindo-se que a cultura de segurança não está tão bem estabelecida como deveria.<sup>1</sup> A liderança tem papel fundamental na promoção da cultura de segurança, promovendo abordagem sistêmica, buscando falhas e corrigindo-as, substituindo a abordagem individual.<sup>8,11</sup>

Os eventos sentinela são aqueles que causaram óbito ou danos graves nos pacientes, logo, são prioridades. Dentro do PNSP os eventos sentinelas não devem

ocorrer, devem ser prevenidos por meio da implantação de avaliação e reavaliação contínua do paciente pelas equipes assistenciais e inclusão de protocolos, como cirurgia segura e prevenção de lesão por pressão, dentre outros.<sup>2,4</sup>

Foram apontadas como ações parcialmente implantadas o monitoramento de protocolos, programas de capacitação sobre segurança do paciente e protocolos do PNSP. Este processo não é simples e requer envolvimento dos profissionais que compõe o NSP e da estrutura organizacional em que está inserido. O processo de consolidação de PSP nas instituições requer decisões, planejamento, metas e definições de estratégias.<sup>4,10,11</sup>

As medidas de melhoria podem ser monitoradas por meio de indicadores de qualidade, referentes à estrutura, processos e resultados da assistência prestada. Todavia, os gestores devem comunicar os dados obtidos aos profissionais de saúde e avaliarem o alcance das metas de qualidade.<sup>12</sup> Estudos apontam o uso de indicadores adequadamente escolhidos como ferramentas de tomada de decisão para os

aspectos que devem ser melhorados como também os processos de melhorias que devem ser gerenciados.<sup>15</sup>

Dentre os aspectos a serem implantados pelo NSP estudado está o envolvimento do paciente e familiar em sua própria segurança. A boa interação dos profissionais com os pacientes torna os processos assistenciais mais seguros. No processo de ensino e aprendizagem sobre segurança do paciente a interação, o respeito aos seus direitos e comunicação eficaz são aspectos que não podem ser negligenciados, cabendo ao hospital de ensino a vanguarda nesta abordagem.<sup>2</sup>

### Conclusão

O Núcleo de Segurança do Paciente deste hospital está implantado e possui uma estrutura organizacional, com recursos humanos, físicos, informacionais e materiais necessários ao seu funcionamento. A estrutura gerencial também está definida e conta com um plano de ação bem estruturado para o cumprimento do Plano de Segurança do Paciente. A gestão do núcleo está voltada ao atendimento das diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente. 🌱

## Referências

1. Capucho HC, Cassiani SHB. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2013;47(4):791-8.
2. Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada n. 36, de 25 de julho de 2013. Institui o programa nacional de segurança do paciente (PNSP). Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Brasília (DF); 2013 [citado em 12 Mar 2018]. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC\\_36\\_2013\\_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5eww.sbpc.org.br/upload/conteudo/anvisa\\_rdc36\\_25jul2013.pdf](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5eww.sbpc.org.br/upload/conteudo/anvisa_rdc36_25jul2013.pdf)
3. Azevedo KCC de, Alves AMPM, Félix ZC, Viana ACG. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em um serviço de saúde. *Rev Enferm UFPE*. 2016; 10(12):4692-5.
4. Reis GAX, Hayakawa LY, Murasaki ACY, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira MLF. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(2):e00340016.
5. Macedo RS. Análise da Estrutura Organizacional dos Núcleos de Segurança do Paciente em Instituições de Saúde da Rede Sentinela do Município de São Paulo. [Dissertação]. Universidade Federal de São Paulo; São Paulo, 2017.
6. Ministério da Saúde (BR). Certificação de hospitais de ensino [Internet]. Brasília; 2017 [citado em 12 Mar 2018]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/assistencia-hospitalar/programa-interministerial-de-certificacao-de-hospitais-de-ensino>
7. Hinrichsen SL, Oliveira CLF, Campos MA, Possas LCM., Sabino G, Vilella, TAS. Gestão da Qualidade e dos riscos na segurança do paciente: estudo-piloto. *RAHIS*. 2011;7(7):10-17.
8. Paixão TCR, Balsanelli AP, Bohomol E, Neves VR. Competências gerenciais relacionadas à segurança do paciente: uma revisão integrativa. *Rev. SOBECC*, 2017;22(4):245-53.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatórios dos Estados – Eventos Adversos. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet] 2018 [cited 2018 Mar 12]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília (DF); 2013 [citado em 12 Mar de 2018]. Disponível em: [https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia\\_Segura.pdf](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf)
11. Costa VT, Meirelles BHS, Erdmann AL. Melhores práticas do enfermeiro gestor no gerenciamento de risco. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(5).
12. Machado BSB, Viegas MC. Estudo de Caso: As ferramentas da qualidade utilizadas no laboratório de análises clínicas de um hospital para a otimização de processos. *UNOPAR Cient., Ciênc. Juríd. Empres.*, 2012;13(1):75-80.
13. Silva LA da, Terra FS, Macedo FRM, Santos SVM dos, Maia LG, Batista MHJ. Notificação de eventos adversos: caracterização de eventos ocorridos em uma instituição hospitalar. *Rev Enferm UFPE*. 2014; 8(9):3015-23.
14. Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, Silva AEBC, Brito MFP, Machado JP. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(2):277-283.
15. Vituri DW, Évora YDM. Gestão da Qualidade Total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5): 945-52.