

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Implantação do núcleo de segurança do paciente em um hospital público da região sul da Amazônia ocidental: avanços e desafios

Implementation of the patient safety core in a public hospital of the southern region of the western Amazonia: advances and challenges

Implantación del núcleo de seguridad del paciente en un hospital público de la región sur de la Amazonia occidental: avances y desafíos

Laurindo Pereira de Souza ORCID,¹ Regina Boscato ORCID,² Juliana Perin Vendrusculo ORCID.³

¹Hospital Regional de Cacoal (HRC), Cacoal, RO, Brasil.

Recebido em: 30/04/2019

Aceito em: 01/05/2019

Disponível online: 30/06/2019

Autor correspondente:

Laurindo Pereira de Souza

Rua Santos Dumont, nº 3117, Novo Cacoal, Cacoal, RO - Brasil. CEP: 76962-176

laurindosorrisox@hotmail.com

RESUMO

Objetivos: relatar a experiência dos profissionais, concernentes aos avanços e desafios na implantação do Núcleo de Segurança do Paciente-NPS em um Hospital público no Interior Sul de Rondônia. **Relato experiência:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, acerca do percurso trilhado por uma equipe multidisciplinar, diante da implantação de um núcleo de segurança do paciente. Através da implantação do núcleo de segurança do paciente, pode-se implantar protocolos assistências que eram inexistentes, implantação de auditorias, vigilância e monitorização dos eventos adversos. **Conclusão:** Verificou-se por meio dos resultados desse estudo que avançamos, e estamos em constante ascensão, os desafios eles existem, porém é através deles que iremos cada dia mais avançar em busca de resultados exitosos.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Equipe multidisciplinar. Cultura organizacional. Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: To report the experience of the professionals, concerning the advances and challenges in the implementation of the Patient Safety Nucleus-NPS in a Public Hospital in the

South of Rondônia. **Experience report:** This is a descriptive, exploratory research, with a quantitative approach of the type of experience, about the path taken by a multidisciplinary team, before the implementation of a patient safety nucleus. Through the implementation of the patient's safety nucleus, protocols can be implemented that were non-existent, implementation of audits, monitoring and monitoring of adverse events. **Conclusion:** It was verified through the results of this study that we are advancing, and we are constantly on the rise, the challenges they exist, but it is through them that we will increasingly advance in search of successful results.

Keywords: Patient safety. Multidisciplinary team. Organizational culture. Nursing.

RESUMEN

Objetivos: relatar la experiencia de los profesionales, concernientes a los avances y desafíos en la implantación del Núcleo de Seguridad del Paciente-NPS en un Hospital público en el Interior Sur de Rondônia. **Relato experiencia:** Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria, con abordaje cualitativo del tipo relato de experiencia, acerca del recorrido trillado por un equipo multidisciplinario, ante la implantación de un núcleo de seguridad del paciente. A través de la implantación del núcleo de seguridad del paciente, se

pueden implantar protocolos asistenciais que eran inexistentes, implantación de auditorías, vigilancia y monitorización de los eventos adversos. **Conclusión:** Se verificó por medio de los resultados de ese estudio que avanzamos, y estamos en constante ascenso, los desafíos que existen, pero es a través de ellos que cada día más avanzar en busca de resultados exitosos.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Equipo multidisciplinario. Cultura de la organización. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A necessidade e luta mundial por qualidade de cuidado e segurança do paciente tem sido discutida mundialmente¹. A World Health Organization (WHO) destaca e reconhece que é um desafio constante a luta pela segurança do paciente, considerando que os riscos são inerentes aos processos e gestão de trabalho, com incidências e prevalências que podem contribuir com o tempo de internação, lesão infundável além, de um desfecho desfavorável como é o caso dos óbitos oriundos de “erros” por falhas nos processos.^{1,2}

Destarte, a *World Health Organization*, em 2002 e 2005, em parceria com a *The Joint Commission (TJC)* e a *Joint Commission International (JCI)*, alimentada pela necessidade de reduzir os riscos e danos evitáveis ao paciente, decorrentes dos processos assistenciais ligados à gestão e saúde, recomendou a todos os países que desenvolvessem políticas e estratégias para a promoção e melhoria do cuidado seguro.^{3,4}

No Brasil, o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), responsável por construir e disseminar informações e tecnologias em qualidade e segurança do paciente, criou em 2009 o Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente (Proqualis).⁵

Em 2013 a portaria ministerial (MS) nº 529 e a RDC nº 36, ambas visando contribuir para a qualificação e segurança do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional lançou o programa nacional de segurança do paciente-PNSP.^{6,7}

O Brasil, como membro da Aliança Mundial de Segurança para o Paciente passou a adotar e seguir as metas e recomendações internacionais de segurança do paciente, “a identificação correta do paciente, melhoria na comunicação entre os profissionais de saúde, melhoria na prescrição, no uso de administração de medicamentos, assegurar cirurgia em local de intervenção, paciente e procedimento correto, higienização das mãos e reduzir o risco de queda e lesão por pressão”.

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do Hospital Regional de Cacoal (HRC), foi criado e estruturado através da Lei Complementar nº 827/2015 e portaria nº 043/GAB/COHREC/SESAU de 21 de Fevereiro de 2017.

O Hospital Regional de Cacoal foi contemplado em dezembro de 2016, com o Projeto Reestruturação dos Hospitais Públicos (PRHP) - desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com uma instituição de excelência em qualidade em saúde, fomentada pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

O objetivo da pesquisa foi relatar a experiência dos profissionais concernentes aos avanços e desafios na implantação do NSP em um Hospital Público no Interior Sul de Rondônia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, acerca do percurso trilhado por uma equipe multidisciplinar.

O hospital envolvido na pesquisa é estadual e presta atendimento 100% conveniado ao Sistema Único de Saúde(SUS), está localizado na região sul do interior de Rondônia(Brasil).

Segundo pesquisadores, o relato de experiência é uma modalidade de pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.⁸

Ante o exposto, o NPS é o protagonista no envolvimento de ações concernentes a qualidade e segurança da assistência do paciente nas instituições de saúde, através da implementação do plano de ação, no entanto o mesmo ainda está em fase de consolidação.

Assim, buscou sistematizar a apresentação dos resultados em gráficos e tabelas, propondo sobrepor saberes e articular as experiências vivenciadas, através dos avanços e desafios com a implantação do NSP.

O Núcleo de Segurança do Paciente foi implantado em fevereiro de 2017, constituído por uma equipe multiprofissional. Posteriormente implantou o Núcleo de Educação Permanente para dar apoio e fortalecer as ações de capacitações e treinamentos das equipes, buscando melhorar a cultura de segurança, criar e implantar os protocolos básicos de segurança do paciente estabelecido pelo Ministério da Saúde, através das Portarias ministeriais nº1377 de junho de 2013 e Portaria nº 2095 de setembro 2013, como: identificação do paciente; melhorar a comunicação entre profissionais da saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto; higienizar as mãos para prevenir infecções e reduzir o risco de quedas e lesão por pressão.^{9,10}

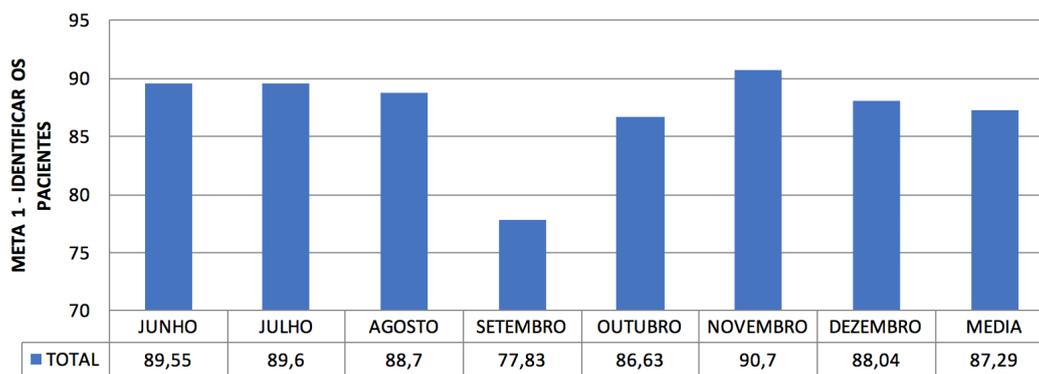
Em 10 meses, o NSP conseguiu implantar três das 6 metas de segurança do paciente, sendo elas: meta 01- identificação do paciente, meta 03 - melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos e meta 05 - higienizar as mãos para prevenir infecções, os demais protocolos envolvendo as outras metas foram construídos, porém ainda não implantados.

A implantação do NSP teve suporte através de auditoria e consultoria *in loco* do Projeto de Reestruturação dos Hospitais do SUS, pelo PROADI/SUS, que foi conduzido por uma Instituição de Excelência do estado de São Paulo. Foram aplicados dois questionários de cultura de segurança, treinamentos, capacitações, sensibilização, construção e implantação do formulário de notificação de eventos adversos do HRC.

A primeira meta a ser implantada foi a “Identificação correta do paciente”, através de dois identificadores estabelecidos conforme recomendação das legislações do Ministério da Saúde (nome completo e data de nascimento), as pulseiras adquiridas pela instituição são de material termoplásticos, e os dados são inseridos manualmente através de caneta esferográfica/ou caneta permanente de marcar CD, durante o preenchimento de cadastro do paciente através da ficha de admissão. No primeiro trimestre, após a implantação da Meta 1, observou-se através de auditoria *in loco* nas enfermarias e Centro de tratamento intensivo(CTI), uma média de 89,3% de conformidade de identificação dos pacientes através das pulseiras.

Após o primeiro trimestre, apesar de declínio e fragilidade no mês de setembro, no último quadriênio obteve-se uma média de conformidade de 85,8% de manutenção dos indicadores de identificação, conforme revela o gráfico 1.

A segunda meta instituída foi a Meta 3 que é “melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos”, assim foi padronizado a prescrição médica das enfermarias clínicas e da CTI (UTIs adulto e UTI infantil), com os indicadores “nome completo do paciente, data de



Fonte: NSP e NEP, 2018.

Gráfico 1. Distribuição dos resultados das auditorias no período de junho a dezembro de 2017, avanços e desafios 2018.

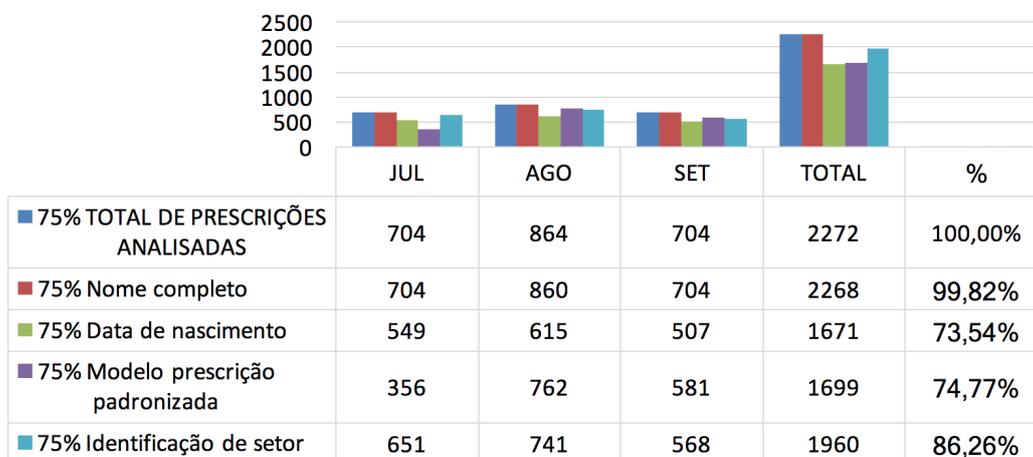
nascimento, nome da mãe, modelo de prescrição padronizada, identificação de setor”. No primeiro triênio as auditorias revelaram que quanto ao nome completo houve conformidade em 99,82%, já na data de nascimento obteve somente 73,54% de conformidade, a exequibilidade da nova prescrição médica padronizada em todas as enfermarias e CTI obteve somente 74,77% de conformidade, a identificação do setor na prescrição obteve somente 86,26% conforme revela o gráfico 2.

Outro avanço e desafio observado foi relacionado a segurança dos medicamentos, onde houve uma boa evolução e interação entre os profissionais da farmácia, com outras categorias desse nosocômio conforme mostra gráficos 3 abaixo.

A terceira meta instituída foi a meta 5 “higienização das mãos”, com apoio e suporte da Comissão de Controle de In-

fecção Hospitalar – CCIH/HRC, foi realizado duas auditorias após a implantação utilizando de um formulário de observação elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).³ Após as auditorias realizou-se uma Semana de sensibilização para higiene das mãos, com divulgação dos resultados da auditoria através de cartazes e envio do relatório via correio eletrônico aos coordenadores, bem como atividades educativas de higienização das mãos em todos os setores, com orientações, brincadeiras, entrevistas, cruzadinhas, simulação de bactérias, entre outros.

Diante das auditorias realizadas percebeu-se uma melhoria na adesão à higiene das mãos nas categorias de técnico em enfermagem, de 39,7% para 55,6%, dos enfermeiros de 63,2% para 76% e dos fisioterapeutas que, na primeira auditoria apresentaram adesão zero, na segunda foi de 60%. Já entre os médicos a adesão



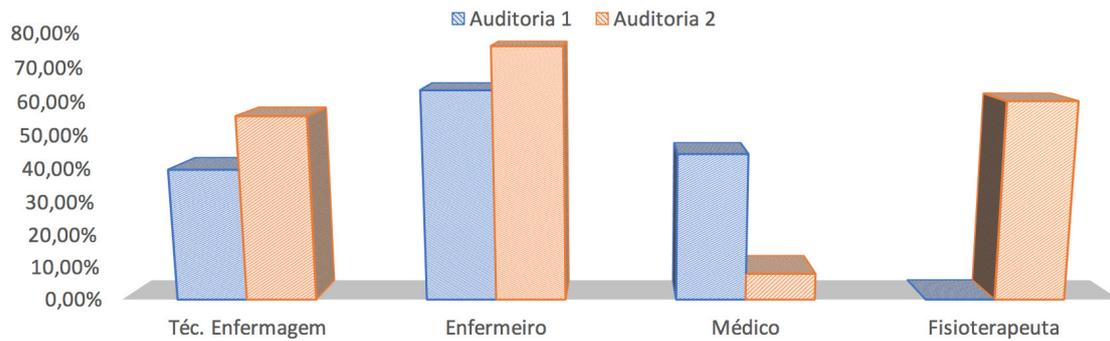
Fonte: NSP e NEP, 2018.

Gráfico 2. Distribuição e apresentação dos resultados das auditorias concernentes a implantação da Meta 3, avanços e desafios 2018.



Fonte: NSP e NEP, 2018.

Gráfico 3. Auditoria da distribuição segura dos medicamentos e a conformidade nas avaliações entre farmácia, enfermagem e almoxarifado, avanços e desafios 2018.



Fonte: NSP e NEP, 2018.

Gráfico 4. Distribuição dos resultados das auditorias concernentes a higienização das mãos, avanços e conquistas 2018.

que já era baixa, mostrou uma redução de 44,4% para 8%.

Na segunda auditoria, os técnicos de enfermagem, nas 106 oportunidades de higienização das mãos observadas, o fizeram em 59 delas; os enfermeiros foram observados em 25 oportunidades e realizaram 19 vezes; os médicos foram observados em 25 oportunidades, realizando a higiene das mãos apenas em dois momentos, e os fisioterapeutas foram observados em 10 oportunidades, realizando a higiene das mãos em seis delas, conforme revela o gráfico 4.

DISCUSSÃO

Os resultados da atual pesquisa revelou que os desafios são vários, dentro de uma instituição pública, porém precisam ser enfrentados, apesar das fragilidades existente o plano de ação ainda está sendo ajustado e melhorado diante das dificuldades encontradas, porém cumprindo todas as recomendações nacionais e internacionais no que concerne a segurança do paciente, apesar de tudo isso os avanços são notórios relacionado a qualidade e segurança de uma assistência de saúde segura.

Assim reforçamos, que a identificação correta do paciente “Meta 1” é o princípio inicial para uma assistência segura, seja relacionado a execução de procedimentos, administração de medicamentos, quando essa meta 1 é falha uma cascata de erros pode acontecer e os processos precisam ser repensados e corrigidos desde o início até o percurso final. Portanto, a comunicação precisa ser assertiva, e hoje é considerado um dos maiores gargalos enfrentados pelos profissionais, o que acaba causando o evento adverso relacionado à assistência à saúde.

Destarte, é vital declarar que o plano de ação e todos os processos são rediscutidos em reuniões mensais com todos os profissionais e com a Gestão sendo adaptado a todas necessidades advindas a nossa realidade.

Segundo pesquisadores, uma assistência à saúde segura é influenciada, apesar dos avanços na área de saúde, pelas iatrogênias cometidas pelos profissionais, as quais refletem diretamente na qualidade de vida dos pacientes, provocando consequências desagradáveis tanto para os clientes como para a equipe profissional e para a organização hospitalar.¹¹

Assim, com a criação de protocolos de assistência, a enfermagem tem direcionado o trabalho e registrado os cuidados executados na resolução ou prevenção de um problema.¹²

Um estudo, realizado em um hospital universitário do sul do Brasil, comprovou que 87,89% das higienizações das mãos não foram realizadas conforme a técnica preconizada e, quando sim, a maioria das higienizações ocorreu antes do preparo da medicação. Já em outra pesquisa, os resultados mostraram maior adesão à prática (44,52%) se deu depois do

contato com o paciente.^{13,14}

É imperativo que para se construir uma assistência à saúde mais segura é necessário o empenho e dedicação dos profissionais, clientes e especialmente da Gestão, além do envolvimento de todas as comissões e demais componentes das instituições de saúde, os desafios são vários, porém já conseguimos avançar bastante.

CONCLUSÃO

As instituições brasileiras enfrentam um problema sério de saúde pública devido à falta de planejamento em saúde; hierarquização e processos de trabalho ainda punitivos; alta rotatividade profissional e baixa qualidade humana. Assim, o país precisa repensar um novo modelo de formação profissional porque o atual já está obsoleto e as pesquisas vem apontando isso, as intuições precisam investir maciçamente em educação continuada, pois acreditamos que através dela pode mudar a cultura de pensar dos profissionais e assim os protocolos irão surgindo.

Entende-se por um outro lado que não só a implantação de diretrizes irá resolver o problema existente, é preciso criar meios de monitoramento e vigilância continua na instituição, e o HRC já vem fazendo essa vigilância e monitorização de forma ascendente.

Verificou-se por meio dos resultados desse estudo que avançamos, e estamos em constante ascensão, os desafios existem, porém, é através deles que iremos galgando dia, após dia, e assim avançando, pois entendemos que os mesmos são a mola propulsora para um caminho de sucesso e de vitórias dentro das instituições de saúde no que concerne um assistência em saúde de qualidade e segura.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Patient Safety. [Internet]. 2014 [cited 2018 jun 15].<Disponível em> <http://www.who.int/patientsafety/policies/en/>
2. Reis GAX dos, Hayakawa LY, Murasaki ACY. et al. Nurse manager perceptions of patient safety strategy implementation. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2017 [cited 2018 May 19];26(2) doi: 10.1590/0104-07072017000340016
3. World Health Organization (WHO). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes, 2009. Acesso em: 18 dezembro de 2018. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/>

- icps_full_report.pdf
4. The Joint Commission, *The Joint Commission International. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions*. [Internet]. 2007 [cited 2018 dez 20]. Available from: <https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PreambleandSolutionsENGLISH.pdf>
 5. Ministério da Saúde (BR). Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente (PROQUALIS). *Sobre o PROQUALIS*. [Internet]. 2013 [cited 2018 Sept 15]. Available from: <http://proqualis.net/sobre-o-proqualis>
 6. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n.º 529 de 01.04.2013. *Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. [Internet]. 2013 [cited 2018 Sept 17]. Available from: <http://www.brasilsus.com.br/normas-mensais/legislacoes/gm/118487-529.html>
 7. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 36 de 25.07.2013. *Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências*. [Internet]. 2013 [cited 2018 noven 18]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/c36b1080407f1d07b6e9b647eaaaed7e/RDC+n%C2%B0+36+de+25-07-2013.pdf>
 8. Cavalcante BLL, Lima UTS. *Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas*. *Revista J Nurs Health, Pelotas (RS); jan/jun, v.1, n.2, p.94-103, 2012*.
 9. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria N.º 1.377, de 9 de julho de 2013. *Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente*. [Internet]. 2013 [cited 2018 nov 03]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html
 10. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria N.º 1.377, de 9 de julho de 2013. *Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente*. [Internet]. 2013 [cited 2018 nov 03]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html
 11. Miaso AI, Silva AEBC, Cassiani SHB. et al. *O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2006 June [cited 2019 Jan 15];14(3):354-363. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300008&lng=en. doi: 10.1590/S0104-11692006000300008
 12. Sousa MRG, Silva AEBC, Bezerra ALQ. et al. *Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem*. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2013 Feb [cited 2019 Jan 15];47(1):76-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100010&lng=en. doi: 10.1590/S0080-62342013000100010
 13. Silva FM, Padilha PT, Kuerten RP. et al. *Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico*. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2013 [citado 2019 Ene 15];19(2):99-109. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200010&lng=es. doi: 10.4067/S0717-95532013000200010
 14. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS. et al. *Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente*. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2013 June [cited 2019 Jan 15];34(2):78-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200010&lng=en. doi: 10.1590/S1983-14472013000200010