

COMUNICAÇÃO BREVE

Delineando a trajetória do Núcleo de Segurança do Paciente em uma instituição psiquiátrica

CC (S) VIVIANE FOLSTER MENDONÇA *¹

CT (S) IZABELLA DE GÓES ANDERSON MACIEL TAVARES *²

Resumo

Comunicação breve que tem como objetivo descrever a experiência na implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em uma instituição psiquiátrica da Marinha do Brasil e as estratégias desenvolvidas para tornar a assistência mais qualificada e segura. Trata-se de um estudo descritivo cujos dados foram coletados no primeiro semestre de 2022. Os resultados descreveram as ações iniciais realizadas no contexto da criação do Núcleo de Segurança do Paciente em 2014 e a evolução do serviço para sua conformação atual, que teve como marco o ano de 2021. Entende-se que o Núcleo tem desempenhado um trabalho multifacetado, alicerçado nas publicações oficiais e científicas e que investe na mitigação das falhas, buscando o diálogo contínuo e interdisciplinar com a equipe de saúde. Desse modo, alinha-se aos objetivos a que se propõe e contribui para a excelência da assistência prestada ao usuário do Sistema de Saúde da Marinha.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Assistência à Saúde Mental; Psiquiatria.

Abstract

Brief communication that aims to describe the experience in the implementation of the Patient Safety Center in a psychiatric institution of the Brazilian Navy and the strategies developed to make care more qualified and safer. This is a descriptive study whose data were collected in the first half of 2022. The results described the initial actions taken in the context of the creation of the Patient Safety Center in 2014 and the evolution of the service to its current conformation, which had the year 2021 as a milestone. It is understood that the Center has performed a multifaceted work, based on official and scientific publications and that invests in the mitigation of failures, seeking continuous and interdisciplinary dialogue with the health team. In this way, it is in line with the proposed objectives and contributes to the excellence of the assistance provided to the Navy Health System user.

Keywords: Patient Safety; Mental Health Assistance; Psychiatry.

*¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Saúde Mental pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Ajudante do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM). Endereço para correspondência: Unidade Integrada de Saúde Mental – Núcleo de Segurança do Paciente – Avenida Marechal Serejo, 539, Pechincha, Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22743-380. E-mail: viviane.folster@marinha.mil.br – Tel: (21) 3312-4960.

*² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Membro do Núcleo de Segurança do Paciente da Unidade Integrada de Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Os temas erro humano e segurança do paciente ganharam destaque após a publicação de um relatório pelo *Institute of Medicine* (IOM), em 1999, intitulado “To err is human – Building a safer health system”, que revelou que entre 44.000 e 98.000 pacientes morriam a cada ano em virtude de danos causados durante a prestação de cuidados em saúde nos Estados Unidos.¹

No país supramencionado, as mortes relacionadas a danos durante o cuidado à saúde foram posicionadas como sendo a terceira causa de óbito em 2016, tendo ficado atrás, apenas, das mortes por causas cardiovasculares e câncer, chegando a 400.000 óbitos por ano.²

No Brasil, um estudo evidenciou que 19.128.382 de brasileiros foram internados na rede hospitalar no ano de 2016. Em adição, tomaram como base um estudo de caso-controle onde 70% dos óbitos relacionados a essas condições foram determinados por eventos adversos. Diante desses achados, concluíram um número de óbitos por condições adquiridas no hospital entre 120.514 e 302.610 em 2016. Caso esses erros associados à assistência hospitalar fossem considerados um grupo de causa de óbito, a mortalidade determinada por esses eventos estaria entre a segunda e a quinta posição no Brasil em 2016, estando abaixo, apenas, das doenças do aparelho circulatório, que causaram 349.652 mortes.³

Estudos como os citados anteriormente revelam que as organizações de saúde não são completamente seguras e que existe uma grande probabilidade na ocorrência de eventos adversos, ou seja, incidentes que resultam em danos não intencionais decorrentes da assistência

e não relacionados à evolução natural da doença de base do paciente.⁴

Apesar de os dados de eventos adversos serem alarmantes, é importante ressaltar que esses muito provavelmente, são subnotificados no Brasil, tendo em vista as estimativas nacionais de incidência de eventos, com números baixos de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O exposto evidencia a necessidade de empenho nacional em gerenciar dados sobre eventos que levaram a óbito no intento de tornar o cuidado em saúde mais seguro.⁵

Ao aproximarmos a temática segurança do paciente com a área da saúde mental e psiquiatria, estudos revelam fatores que tornam o cenário mais propício à ocorrência de eventos adversos evitáveis, dentre os quais se destacam a falta de concepções da equipe sobre o que é segurança do paciente e a complexidade da clínica em questão, onde o cuidado é dotado de especificidades na medida em que manifestações sintomatológicas e comportamentais podem ser associadas ao alto risco de eventos adversos como ideação suicida, isolamento, risco para auto e heteroagressividade, prejuízo do juízo de realidade, risco de fuga e autodefesa reduzida.^{6,7}

Somam-se os riscos atribuídos a algumas condutas empregadas nesses casos, a exemplo das contenções química e mecânica e outros riscos e falhas que envolvem o paciente psiquiátrico descritos na literatura, a saber: abuso verbal e físico nas relações interpessoais; quedas; erros de medicações; falhas no processo de cuidar; ausência de comunicação efetiva entre a equipe; falta de preparo profissional; precariedade das anotações de Enfermagem e problemas administrativos e estruturais da Instituição.^{6,7}

Considerando-se as publicações correlatas, percebe-se que a segurança do paciente em serviços de saúde mental constitui uma prioridade internacional, no entanto, no Brasil, as pesquisas e os próprios protocolos publicados mostram-se ainda incipientes, fato evidenciado pelo próprio Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que, desde quando foi criado até os dias atuais, não contempla a Psiquiatria e a Saúde Mental no escopo de suas ações.⁷

O PNSP foi instituído através da portaria do Ministério da Saúde nº 529 no ano de 2013 com objetivo geral de “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde”. Uma das estratégias desse Programa foi tornar obrigatória a implantação de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde do território nacional para modificar o cenário de insegurança e desperdício na saúde.^{8,9}

Implantar um NSP no hospital geral é uma atividade afanosa e complexa, embora estejam disponíveis os protocolos e manuais direcionadores. Na instituição psiquiátrica, as especificidades já apresentadas incitam um desafio na constituição de ações para garantir a segurança dos pacientes ainda maior.

Diante dessa introdução, o presente artigo tem como objetivo descrever a experiência na implantação do NSP na Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM) – hospital psiquiátrico da Marinha do Brasil – e as estratégias desenvolvidas para tornar a assistência mais qualificada e segura. Sua contribuição pauta-se em compartilhar essa trajetória desafiadora de modo a subsidiar a implementação de NSP em outros estabelecimentos de assistência em saúde

mental e a fomentar a reflexão sobre as especificidades de segurança do paciente na instituição psiquiátrica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo desenvolvido no primeiro semestre de 2022. Os dados primários foram coletados a partir das experiências compartilhadas pelas autoras, que estão envolvidas com o NSP desde a sua criação. Além do exposto, foram utilizados documentos e arquivos impressos e digitais sobre a implantação do NSP na UISM e suas estratégias para identificar e mitigar riscos e reduzir danos evitáveis na assistência à saúde.

A UISM é uma instituição hospitalar psiquiátrica militar pertencente ao Sistema de Saúde da Marinha (SSM), localizada no Rio de Janeiro, que presta serviço de internação, ambulatorio e hospital-dia para militares da ativa e da reserva, bem como seus dependentes e pensionistas. É uma Organização Militar (OM) subordinada diretamente ao Centro Médico Assistencial da Marinha (CMAM) e tem como titular um diretor, auxiliado por um vice-diretor. Compreende dois Departamentos: de Saúde e de Administração e apresenta como opções de primeiro atendimento ao usuário que procura a unidade, os ambulatorios de psiquiatria e psicologia e o serviço de emergência e pronto atendimento. Sua missão é coordenar tecnicamente e executar as ações e atividades relacionadas à saúde mental na área do Rio de Janeiro, contribuindo, assim, para a eficácia do SSM.

Quando a internação hospitalar é indicada, é realizada por meio de 61 leitos distribuídos em 05 unidades: Emergência, Unidade de Internação I, Unidades de Internação II Feminina e

II Masculina, e Unidade de Internação III. A Emergência é o local de primeiro atendimento na internação hospitalar e destina-se a qualquer paciente com indicação de internação, independente do sexo. A Unidade I destina-se à internação de oficiais ou dependentes de oficiais de ambos os sexos. As Unidades II Feminina e II Masculina comportam as praças e seus dependentes. Já a Unidade III é masculina e é ocupada predominantemente pelos pacientes de longa internação ou longa permanência.

Dentre as outras modalidades de assistência em saúde ofertadas pela UISM, destaca-se o Centro de Atenção Diária (CAD), que constitui um modelo de tratamento no qual os usuários retornam às suas residências ao final das atividades terapêuticas do dia. Este possibilita o desenvolvimento de habilidades que facilitam o convívio na comunidade, a reabilitação psicossocial e a reintegração dos pacientes psiquiátricos à sociedade. Oferece tratamento através da modalidade de oficinas terapêuticas, dentre as quais se destacam as oficinas de culinária, capoeira, informática, leitura, musicoterapia, cantina terapêutica, horta terapêutica, salão de beleza e *silk screen*. É válido mencionar que o CAD realiza atendimento, também, aos usuários em regime de internação.

Considerando uma média mensal, os ambulatorios de psiquiatria e psicologia realizam acima de 1.260 consultas. O serviço de emergência e pronto atendimento observa 553 atendimentos e, o CAD, 1.205. No marco temporal da descrição deste relato, o CAD contava com 48 pacientes inscritos.

A população de servidores contabiliza cerca de 270 profissionais, dentre militares da ativa, militares

inativos que cumprem tarefa por tempo certo, servidores civis e terceirizados. A instituição ainda atua como campo para estágios e cursos, contando com 02 estagiários de nível superior, 10 médicos residentes, 14 médicos em aperfeiçoamento, além de receber os alunos da formação técnica em enfermagem da Escola de Saúde da Marinha.

RESULTADOS

O NSP tem como um de seus principais objetivos promover a prevenção, controle e mitigação de incidentes através da identificação dos riscos e da implantação das metas nacionais e internacionais de segurança do paciente para garantir um processo assistencial seguro. Além disso, tem como outras funções facilitar a articulação das diferentes áreas intra-hospitalares, dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos do paciente.

A UISM declarou seu compromisso com a segurança do paciente em 2014, quando instituiu a criação do NSP, através da Portaria nº 28 de 17 de julho de 2014, e nomeou os membros que executariam esse trabalho, tendo um oficial intermediário na coordenação das ações. A partir daí, diversas ações direcionadas pelas publicações oficiais governamentais e institucionais foram empreendidas, tais como: elaboração da Ordem Interna do serviço, Plano de Segurança do Paciente (PSP), criação e disponibilização de uma ficha impressa para notificação de incidentes e não conformidades, implantação de um cronograma de atividades educativas junto à equipe e publicação de boletim informativo trimestral.

Adicionalmente, entre os anos de 2014 e 2020 foram criados

os seguintes protocolos: Identificação do Paciente; Comunicação Efetiva; Prevenção de Queda; Prevenção de Úlcera por Pressão; Uso Seguro de Medicamentos; Higienização das Mãos; Prevenção e Isolamento de Pacientes; Prevenção e Manejo do Paciente com COVID-19; Uso Seguro das Ambulâncias e Uso dos Carrinhos de Emergência.

Os temas relacionados aos protocolos supramencionados foram disseminados à equipe por meio de atividades educativas periódicas. Outros assuntos também foram demandados: registros de enfermagem; biossegurança; segurança do paciente como prioridade para uma assistência de qualidade; e especificidades da assistência no cenário psiquiátrico, como efeitos adversos dos psicotrópicos, aplicação de neurolépticos de ação prolongada e manejo do paciente em agitação psicomotora. Para a equipe de limpeza, foram ministrados conteúdos sobre higienização hospitalar.

De forma a ampliar as ações de segurança, foi adquirida uma impressora de pulseiras, bem como implantou-se um sistema de chamadas interligando os quartos e banheiros com o posto de enfermagem na unidade de emergência.

O ano de 2021 representou um marco fundamental para o NSP da UISM, pois ensejou o avanço para sua conformação atual. Primariamente, a instância tornou-se um elemento organizacional na estrutura funcional da Organização Militar (OM), ocorrendo sua inclusão no organograma e de forma subordinada à Direção do hospital, tornando-se uma das prioridades da atual gestão.

No mesmo ano, houve reformulação e ampliação da equipe do NSP, que passou a contar, exclusivamente,

com uma psicóloga Capitão de Mar e Guerra – posto mais alto entre os Oficiais Superiores – na coordenação, uma enfermeira Capitão de Corveta na função de ajudante e duas praças (militares de nível técnico) na função de auxiliares. Ainda houve a nomeação de membros consultores nas especialidades Enfermagem, Medicina, Farmácia, Nutrição, Odontologia e de elementos de ligação – técnicos de enfermagem de cada unidade de internação e do CAD. Essa equipe multidisciplinar passou a se reunir quinzenalmente para avaliar as notificações recebidas, discutir aspectos relacionados à melhoria da execução dos protocolos referentes à segurança do paciente, à criação de novos protocolos e ao estabelecimento de prioridades do serviço.

Além disso, foram realizados investimentos na capacitação da equipe multidisciplinar para ampliar as ações do NSP através da contratação de consultorias com uma profissional especialista em implantação de processos de gestão de Qualidade, Núcleo de Segurança do Paciente e Implantação das Metodologias ONA (Organização Nacional de Acreditação) e JCI (Joint Commission International).

Nas consultorias foram realizadas as seguintes ações: diagnóstico situacional com a análise documental e inspeção em todos os setores do Departamento de Saúde do hospital, treinamento e desenvolvimento de documentos para melhor formalização do NSP, revisão dos protocolos e procedimentos de segurança do paciente, reformulação do PSP, desenvolvimento de indicadores de segurança do paciente, implementação de melhorias a partir das análises de incidentes, mapeamento dos processos através da utilização da ferramenta

“Failure Mode and Effect Analysis - FMEA” e desenvolvimento de uma nova estruturação para notificação e análise de incidentes, com a utilização da tecnologia digital para aproximar a equipe e o NSP.

Com o objetivo de facilitar o acesso dos profissionais à ficha de notificação de incidentes e não conformidades, o NSP elaborou uma ficha de notificação eletrônica, que pode ser acessada via site intranet ou por *QR Code*, além de manter as fichas impressas disponíveis nos diversos setores do hospital. Como forma de retornar ao emissor sobre o resultado da ação, são emitidas respostas referentes às notificações por e-mail ou via *WhatsApp*.

No que diz respeito à função de facilitar a articulação das diferentes áreas intra-hospitalares, os profissionais que atuam na segurança do paciente têm buscado a interlocução com os chefes de Departamento da Saúde e da Administração e com os encarregados de todas as divisões, seções e serviços, como Ouvidoria, Lavanderia e Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), além das diversas comissões da UISM, buscando contemplar profissionais de todos os setores em suas ações. Nessa perspectiva, destaca-se o Evento Comemorativo ao Dia Internacional de Segurança do Paciente que correu no mês de setembro de 2021 e contou com a presença da equipe multiprofissional de ambos os Departamentos da instituição, conforme ilustrado na figura 1.

Dando continuidade à descrição das ações exitosas, a partir dos investimentos implantados nos processos do NSP, a equipe passou a priorizar as ações de acordo com os dados do sistema de notificações e verificou que 46% das notificações realizadas

até o início do segundo semestre do ano de 2021 foram referentes a falhas na segurança medicamentosa, especialmente aos erros na prescrição de medicamentos, conforme demonstrado no gráfico 1. Diante desse resultado, o NSP reduziu os estoques de medicamentos disponíveis nas unidades de internação, aumentou o controle dos que ainda permaneceram e iniciou, ainda em agosto, os treinamentos coletivos da equipe.

Conforme descrito no gráfico 1, no mês de setembro, apesar das ações empreendidas, houve, apenas, uma discreta redução no número de notificações, evidenciando uma mudança nas estratégias pensadas inicialmente. As ações, que até então eram coletivas, passaram a ser individualizadas com os prescritores envolvidos nas falhas. O resultado obtido foi uma redução bastante significativa no mês de outubro e, no período de novembro

até fevereiro de 2022, não houve nenhuma notificação referente a erros de prescrição, o que significou que as ações empreendidas foram efetivas. No entanto, com o ingresso de novos alunos no mês de março, as falhas na prescrição voltaram a ser observadas e as ações exitosas, retomadas.

A experiência sobre a priorização e melhoria na gestão dos processos de notificação, com a identificação das falhas referentes ao protocolo de medicamentos, conforme descrito, retrata apenas um dos *cases* de sucesso de uma das sistemáticas operacionais estruturadas pelo NSP a partir de 2021.

Faz-se mister destacar a importância atribuída pelo NSP da UISM às atividades científicas desde a sua criação. Imbuído em buscar referências e atualizações para subsidiar o aprimoramento dos processos, o NSP conta, na sua composição, com uma mestre e doutoranda em segurança do paciente, e adotam como prática corrente a realização de pesquisas e a publicação em periódicos científicos, bem como a participação em eventos científicos nacionais e internacionais.

No ano de 2021, houve a aplicação do instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* da *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* traduzido e adaptado para o contexto brasileiro aos profissionais de saúde da UISM, por meio de um programa computacional validado.¹⁰ O objetivo foi avaliar a cultura de segurança do paciente, que pode ser considerada como um indicador estrutural básico para promover iniciativas que visam à redução dos riscos e das ocorrências de eventos adversos.¹¹

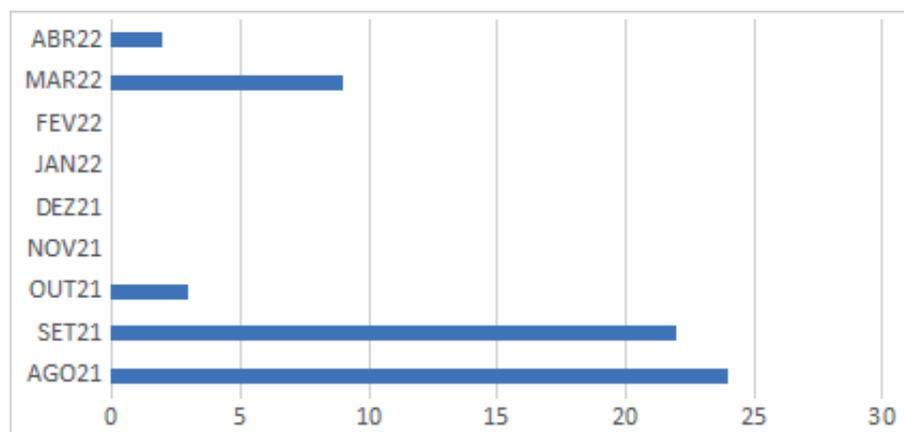
O HSOPSC é um questionário que mensura 12 dimensões ou fatores da cultura de segurança do paciente a partir do questionamento da opinião

Figura 1 – Evento Comemorativo ao Dia Internacional de Segurança do Paciente



Fonte: NSP da UISM, 2021.

Gráfico 1 – Número de notificações referentes a erros de prescrição no período de AGO21 e ABR22



Fonte: NSP da UISM

de seus respondentes sobre pontos-chave relacionados à segurança – valores, crenças e normas da organização, relato de eventos adversos, comunicação, liderança e gestão. Assim, possibilita medir a percepção individual e por unidade/setor hospitalar dos funcionários que têm contato direto ou indireto com os pacientes.¹² Três dessas dimensões estão relacionadas ao hospital, 7 à unidade de trabalho dentro do hospital e 2 variáveis de resultado. As repostas são dispostas em escala de múltiplos itens, onde a maioria é respondida em uma escala de 5 pontos (tipo Likert-scale) refletindo a taxa de concordância: de “discordo fortemente” (1) a “concordo fortemente” (5), com uma categoria neutra “nenhum dos dois” (3). Outros itens são respondidos utilizando uma escala de frequência de

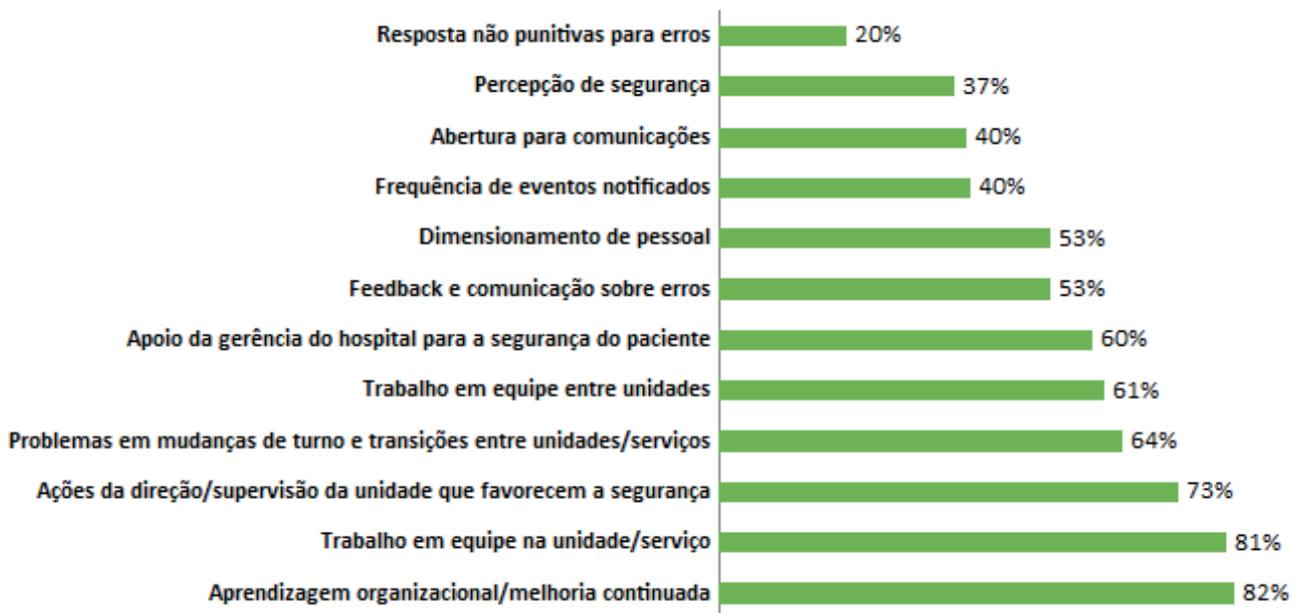
5 pontos: de “nunca” (1) a “sempre” (5). As duas variáveis de resultado medem: o grau de segurança do paciente, por meio de uma escala de 5 pontos de “excelente” (1) a “falho” (5); e número de eventos relatados nos últimos 12 meses, com as categorias de respostas: “nenhum”, “1 a 2 eventos”, “3 a 5 eventos”, “6 a 10 eventos” e “11 a 20 eventos”.¹¹

A medida para avaliar a cultura de segurança é o percentual de respostas positivas obtidas nas dimensões da cultura. O percentual de respostas positivas maior ou igual a 75% na dimensão indica uma cultura de segurança fortalecida. O percentual de respostas positivas menor ou igual a 50% na dimensão indica uma cultura fragilizada. São consideradas neutras as dimensões que apresentam percentual de respostas positivas entre 50 e 75%.¹²

A avaliação da cultura de segurança fornece um caminho para entender uma cultura, confrontá-la, para, então transformá-la, através do entendimento das percepções e atitudes relacionadas à segurança a partir da visão dos colaboradores.¹²

A aplicação do instrumento supramencionado na UISM revelou como resultados, conforme consta no gráfico 2, pontos fortes relacionados às dimensões: aprendizagem organizacional/ melhoria continuada e trabalho em equipe na unidade/ serviço. Os pontos frágeis foram: frequência de eventos notificados, abertura para comunicações, percepção de segurança e resposta não punitiva para erros. Frisa-se que atualmente está sendo redigido um artigo científico para publicação sobre essa pesquisa.

Gráfico 2 – Resultado da pesquisa sobre cultura de segurança da UISM por dimensões



Fonte: NSP da UISM

DISCUSSÃO

Pode-se afirmar que a implantação do NSP na UISM em 2014 constitui a insipiência das ações sistematizadas de segurança do paciente na instituição e vai ao encontro dos preceitos estabelecidos nas políticas públicas de saúde. Com a evolução das ações globais e nacionais voltadas à segurança do paciente, o Ministério da Saúde instituiu o PNSP, promovendo e apoiando a implementação da gestão de risco e de NSP. Destaca-se nesse programa os protocolos básicos de segurança do paciente⁸, atrelados às metas internacionais de segurança do paciente¹², apresentados no quadro 1.

Nesse movimento inicial, o NSP recém-instituído direcionou seus esforços para prover sua normatização enquanto instância e para alinhar-se aos direcionamentos estabelecidos em dispositivos governamentais e institucionais. Assim, criou e aprimorou documentos, protocolos e processos à luz do contexto amplo de segurança do paciente. Ocorre que, a despeito dos benefícios decorrentes

do desenvolvimento de estratégias e ações para a qualidade e segurança da assistência prestada, evidenciavam-se algumas questões que suscitavam de investimento maior para alcançar resultados mais satisfatórios.

Com essa perspectiva em foco, no ano de 2021, houve intensificação do incentivo e dos investimentos pela Direção da instituição, o que possibilitou o alcance de importantes conquistas, como a reconfiguração da equipe do NSP, a inclusão do NSP no organograma da OM, a implementação de melhorias a partir das análises de incidentes, o mapeamento dos processos, a reorganização da identificação dos pacientes, visitantes e acompanhantes, a campanha adorno zero, um estudo para a substituição do tipo de quentinha, a utilização do site para levar informação e acesso aos documentos do NSP para toda a equipe e uma posição de destaque nas reuniões de gestão da instituição.

A elaboração da ficha de notificação eletrônica como adendo às possibilidades de notificação de

eventos adversos ou inconformidades foi considerada um importante facilitador para o maior envolvimento da equipe de saúde nas ações de segurança do paciente. Assim, percebeu-se um aumento considerável na quantidade de notificações. Além disso, a emissão de respostas às notificações, bem como sua divulgação nas reuniões, resultou na percepção da melhora da cultura de segurança do paciente da instituição.¹³

Dentre os fatores relacionados à subnotificação de eventos adversos, a literatura relaciona a falta de tempo para notificar e a sobrecarga de trabalho. O exposto remete à importância de tornar a notificação fácil e desburocratizada, o que é possibilitado através da notificação eletrônica.¹³

A experiência relatada sobre as falhas de prescrição possibilitou visualizar como esse processo tem sido evidenciado nas ações empreendidas. As notificações dessas falhas implicaram em atividades individualizadas para buscar soluções mitigadoras. O investimento em ações educativas executadas pelas farmacêuticas sobre

Quadro 1 – Metas internacionais e protocolos básicos de segurança do paciente

| Metas internacionais de segurança do paciente | Protocolos básicos de segurança do paciente |
|--|--|
| Identificar corretamente os pacientes | Identificação de pacientes |
| Melhorar a comunicação eficaz | Comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde |
| Melhorar a segurança das medicações de alta vigilância (high-alert medications) | Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos |
| Assegurar cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto | Cirurgia segura |
| Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde | Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde |
| Reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas | Prevenção de quedas |
| | Úlceras por pressão |
| | Transferência de pacientes entre pontos de cuidado |

prescrição prudente aos prescritores foi um destaque nesse processo. Outras ações educativas que abordam erros de prescrição de medicamentos evidenciadas em revisões sistemáticas incluem: auditoria e feedback; grupo de apoio à decisão, disponibilização de material didático; educação continuada; utilização de ferramentas de gestão e intervenções multifacetadas.¹⁴

A identificação dos pontos frágeis na cultura de segurança do paciente norteia a equipe na criação de uma cultura de segurança para que o cuidado seja efetivo. Nesse sentido, vale ressaltar que criar ações preventivas para a mitigação de eventos adversos, promover ações para a gestão de risco, articular a comunicação intersetorial e compartilhar o plano de segurança do paciente constituem ferramentas importantes no processo de um cuidar seguro. Na busca pela melhoria da percepção da Cultura de Segurança do Paciente, foram instituídas as ações descritas no quadro a seguir:

Embora as novas ações, metas e estratégias estejam recentes e sendo redefinidas para promover uma atenção à saúde livre de danos e mais segura ao paciente, avanços são notórios na promoção da qualidade e da segurança de uma assistência à saúde do paciente plena e eficaz. Fica constatado que para se construir uma assistência mais segura ao paciente, é necessário o empenho de todos os profissionais do hospital, do apoio da alta liderança e até mesmo do próprio usuário.

A presente comunicação breve permitiu conhecer o transcurso da implantação do NSP na UISM, bem como evidenciou as principais práticas empenhadas que contribuíram para o progresso e fortalecimento do setor na instituição.

Conclui-se que o NSP da UISM tem desempenhado um trabalho multifacetado, alicerçado nas publicações oficiais e científicas e que investe na mitigação das falhas, buscando o diálogo contínuo e interdisciplinar com a equipe de saúde. Desse modo, alinha-se

aos objetivos a que se propõe e contribui para a excelência da assistência prestada ao usuário do SSM.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa; 2016.
2. Makary MA, Daniel M. Medical error: the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016;353(2139):1-5. [Acesso em: 23 abr 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>.
3. Couto RC, Pedrosa TMG, Roberto BAD, Daibert PB. Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina UFMG; 2017.
4. World Health Organization. Conceptual framework for the international classification for patient safety. Version 1.1. Final Technical Report. 2009. [Acesso em: 12 abr 2022]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_chapter1.pdf.

Quadro 2 – Ações para o desenvolvimento da Cultura de Segurança do Paciente

| Ação | Desdobramento |
|---|--|
| Mensuração da percepção da cultura de segurança do paciente | A primeira mensuração foi realizada em 2021 e, a partir desta, a periodicidade será anual mediante aplicação do questionário HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture). |
| Programa de educação continuada | A partir de 2021, mensalmente o NSP elabora um boletim informativo com um tema relevante e faz treinamento sobre essa temática nas unidades de internação e CAD. |
| Reunião de Líderes | Trata-se de um grupo multidisciplinar, constituído pelas lideranças assistenciais e administrativas que se reúnem quinzenalmente, desde 2021, para discutir e implementar ações de melhorias relacionadas à segurança do paciente. |
| Apresentação no Conselho de Gestão | É uma reunião mensal com a presença da alta direção, corpo clínico e lideranças onde os eventos e as notificações são relatados, apresentando as possíveis causas e sugerindo planos de ação corretivos e preventivos. |
| Produção científica | Pesquisas e realização de eventos internos são estimuladas visando à disseminação do conhecimento e implementação de uma cultura de segurança do paciente. |

5. Maia CS, Freitas DRC, Gallo LC, Araújo WN. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. *Epidemiol-ServSaúde*. 2018 ;27(2),e2017320. [Acesso em: 27 jun 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200004>.
6. Toledo VS, Oliveira A, Pacheco I, Garcia APRF. Segurança do paciente psiquiátrico: percepção da equipe de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13,e242325. [Acesso em: 22 abr 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242325>.
7. Tavares IGAM, Peres MAA, Silva RC. Eventos adversos em uma unidade de internação psiquiátrica. *Esc Anna Nery*. 2022;26,e20210385. [Acesso em: 27 jun 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0385pt>.
8. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013 [Acesso em: 27 jun 2022]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gm/2013/prt0529_01_04_2013.htm.
9. Prates CG, Magalhães AMM, Balen MA, Moura GMSS. Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. *Rev Gaucha Enferm*. 2019;40,e20180150. [Acesso em: 27 jun 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180150>.
10. Andrade LEL, Melo LOM, Silva IG, Souza RM, Lima ALB, Freitas MR et al. Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica. *Epidemiol-ServSaúde*. 2017;26(3):455-68. [Acesso em: 27 jul 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300004>.
11. Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2013. [Acesso em: 18 mar 2022]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14358/1/601.pdf>.
12. Prieto MMN, Fonseca REP, Zem-Mascarenhas SH. Assessment of patient safety culture in Brazilian hospitals through HSOPSC: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2021[acesso em: 07 ago 2022];74(6),e20201315. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1315>.
13. Alves MFT, Carvalho DS, Albuquerque GSC. Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. *Ciênc & Saúde Colet*. 2019 [acesso em: 27 jul 2022];24(8):2895-908. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.23912017>.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenindo erros de prescrição de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. [acesso em: 27 jul 2022]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_saude_medicamentos.pdf.



Marcilio Dias

**HERÓI DA
MARINHA DO BRASIL**



**MARINHA
DO BRASIL**

200 ANOS DA INDEPENDÊNCIA DO BRASIL



PRIMEIRA ESQUADRA BRASILEIRA



MARINHA
DO BRASIL