



NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: A QUALIDADE E SEGURANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

KARINE DE OLIVEIRA GOMES

RESUMO

O Núcleo de segurança do paciente é uma grande ferramenta que visa a qualidade dos serviços prestados ao paciente e sobretudo a sua segurança, evitando lesões e riscos relacionados ao atendimento e aos processos de trabalho. Os NSPs são essenciais para promover a segurança do paciente, atuando na prevenção, controle e mitigação de incidentes, além de integrar processos e informações para reduzir riscos. Eles têm um papel crucial na melhoria da qualidade e segurança dos serviços de saúde. Um erro grave ocorreu em uma Unidade Estratégia Saúde da Família (ESF) em São Paulo, onde a identificação incorreta de um paciente resultou na confusão sobre a identidade do falecido. A falha na confirmação dos dados pessoais no atendimento inicial destacou a necessidade de protocolos rigorosos para evitar tais erros. A segurança do paciente é um problema significativo de saúde pública, com impactos na morbidade, mortalidade e qualidade de vida. No Brasil, o aumento de ações judiciais relacionadas a eventos adversos, evidenciado por um aumento de 200% nos processos judiciais em 2008, reflete a crescente preocupação com a segurança no atendimento. Em resposta, o Ministério da Saúde e a ANVISA instituíram o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013, visando reduzir eventos adversos e melhorar a segurança no atendimento. Erros na validação de dados pessoais são comuns em ambientes de saúde e podem ter consequências graves. A unidade de saúde onde ocorreu o caso implementou medidas corretivas, incluindo treinamentos e a colocação das metas de segurança do paciente nos crachás dos funcionários, para melhorar a prática e garantir a conformidade com os protocolos de segurança. Protocolos de segurança devem ser aplicados em todas as etapas do atendimento para garantir a segurança do paciente e evitar danos desnecessários. A implementação contínua e a integração das práticas de segurança são essenciais para proteger tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Risco; Metas; Protocolos; Atendimento; Prevenção.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente pode ser definida como “a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável”. Frente a essa definição, cabe elucidar o que significam os termos “dano” e “desnecessário” no contexto da segurança do paciente. (Coren, 2022)

De acordo com o Ministério da Saúde, uma das formas de promover e apoiar a implantação de iniciativas voltadas à segurança do paciente é a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde. Os NSP devem promover a prevenção, controle e mitigação de incidentes, além da integração dos setores, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente. O NSP tem papel fundamental no incremento de qualidade e segurança nos serviços de saúde.

Segundo Prates *et al.*, A segurança do paciente é um grave problema de saúde pública. Os danos decorrentes da assistência aos pacientes têm significativas implicações de

morbidade, mortalidade e qualidade de vida, além de afetar negativamente a imagem tanto das instituições prestadoras de cuidados quanto dos profissionais de saúde.

Azevedo *et al.*, pontua que no Brasil, a partir da década de 1990, houve um crescimento no número de ações judiciais contra profissionais e organizações da saúde. Isso ocorreu devido à preocupação com o aumento da regulação e a regulamentação da prestação de cuidado que definem a responsabilização dos envolvidos no “insucesso” de algum procedimento referente à segurança do paciente. Segundo um levantamento realizado no ano de 2008, pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), o número de processos ajuizados em decorrência de evento adverso aumentou 200% em seis anos.

Azevedo *et al.*, descreve que diante da fragilidade do sistema de saúde do Brasil, associada à falta de segurança do paciente perante a assistência, o Ministério da Saúde, em parceria com a ANVISA, em abril de 2013, priorizou essa problemática na agenda do sistema público e do sistema privado do país, a partir da portaria nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), visando especialmente a prevenir, a monitorar e a reduzir a incidência de eventos adversos nos atendimentos prestados, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e à qualidade de serviços de saúde no país.

É função do NSP, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, além de articular com diferentes áreas intra-hospitalares que trabalhem com riscos na instituição de saúde, considerando o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde. O paciente precisa estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. (Ministério da Saúde, 2021)

Com relação à equipe de saúde, estudos mostram que, dentre os profissionais da saúde, o corpo de enfermagem é a categoria mais suscetível a cometer eventos adversos, pois realiza diversas intervenções invasivas, talvez por permanecerem um tempo prolongado junto ao paciente. Associado a esses fatores, há ainda falhas individuais, ambientais, estruturais e processos mal-sucedidos que, em conjunto, contribuem para a diminuição da segurança do paciente. (Azevedo *et al.*, 2016)

Na tentativa de garantir a implementação da segurança do paciente, a instituição de acreditação americana Joint Commission International elaborou em 2006 junto à OMS seis metas internacionais de segurança que devem ser seguidas pelas instituições que pretendem ser acreditadas (Coren *et al.*, 2011). Desde então, essas metas tornaram-se um padrão a ser seguido internacionalmente por diversas instituições de saúde.

Figura 1 - As seis metas internacionais da segurança do paciente.



A aplicação destas seis metas, bem como qualquer ação de promoção à segurança do paciente, não deve ser um evento isolado, mas deve fazer parte da cultura de toda instituição de saúde, como determina a Resolução nº 2 de 2010 da Anvisa:

X: gerenciamento de tecnologias em saúde: conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de garantir a rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade, segurança e em alguns casos o desempenho das tecnologias de saúde utilizadas na prestação de serviços de saúde. Abrange cada etapa do gerenciamento, desde o planejamento e entrada no estabelecimento de saúde até seu descarte, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública e do meio ambiente e a segurança do paciente;

XI: gerenciamento de risco: aplicação sistemática de políticas de gestão, procedimentos e práticas na análise, avaliação, controle e monitoramento de risco. (Anvisa., 2010)

A pesquisa se justifica pela importância da aplicação das metas e do núcleo de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde, visando a segurança, a qualidade, e zelo com os pacientes e também com os profissionais da saúde para que não haja inconformidades e falhas dentro dos processos de trabalho e saúde das instituições.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O caso ocorreu em uma Unidade Estratégia Saúde da Família (ESF), junto à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), na cidade de São Paulo. Em primeiro momento, uma paciente cadastrada na unidade de saúde procurou atendimento médico pois não passava bem, o escrivão administrativo atendeu e direcionou a mesma para a triagem da enfermagem. Após a triagem, a paciente foi encaminhada para a sala de emergência enquanto era solicitado a ambulância de remoção para uma unidade de pronto atendimento mais próxima.

Ao chegar na unidade de pronto atendimento a paciente em questão ficou internada, mas horas depois não resistiu e veio a óbito no local. A paciente apresentava indícios de que vivia na rua e não possuía endereço fixo, a administração da UPA então, tentou localizar a família da paciente de acordo com seus dados cadastrais e foi então acionado a unidade de saúde em que contia seu endereço e telefone no cadastro de família.

A gerente da unidade de saúde então localizou o possível endereço da paciente atendida e conseguiu contato com uma possível familiar, no caso a filha, informando o ocorrido e para que comparecesse a UPA. Ao chegar na unidade a qual foi referido o falecimento de sua mãe, a mesma constatou de que o óbito não era de sua ente querida, e sim, de uma pessoa com mesmo nome, sobrenome e data de nascimento, sua mãe que é ausente o dia todo, trabalhava no momento do suposto ocorrido.

Após o acontecido, foram tomadas as devidas providências, tais como verificação de dados como nome completo, data de nascimento, nome da mãe e pai junto à filha e foi constatado que o erro aconteceu no primeiro atendimento, ou seja, na recepção da unidade de saúde procurada, por falta da aplicação de protocolos para a segurança do paciente, tais como a confirmação de dados pessoais para certificação de que o paciente que está procurando atendimento é o mesmo do documento apresentado.

3 DISCUSSÃO

Casos com erros de validação de dados pessoais envolvendo a segurança do paciente acontecem muito nas unidades de saúde, desde a recepção até a sala de medicação. Diante disso, foi aplicado o time Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) na unidade de saúde onde ocorreu o caso, para educações permanentes e treinamentos, como a implementação de um lembrete impresso contendo as seis metas de segurança do paciente no verso do crachá dos funcionários, haja visto que a Vigilância Sanitária avalia o estabelecimento periodicamente

com perguntas aos profissionais de cada setor.

4 CONCLUSÃO

A aplicação de protocolos que visam a segurança do paciente devem estar presentes em todas as etapas do atendimento, desde uma consulta de rotina, tomar vacina, até uma internação, eliminando os prejuízos que possam ser acometidos e tornar seguro o processo de trabalho e a vida do paciente.

REFERÊNCIAS

ANVISA. RDC nº 2, de 25 de janeiro de 2010. Dispõe sobre requisitos técnicos para a realização de estudos clínicos de medicamentos. Brasília: ANVISA, 2010. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RDC%20ANVISA%20%202_250110.pdf.

AZEVEDO, Kely Cristina Carneiro de, et al. Implantação do núcleo de segurança do paciente em um serviço de saúde. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2016, 4692-4695. BRASIL, Ministério da saúde (2021). *Núcleo de segurança do paciente*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoeshttps://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/nucleo-de-seguranca-do-pacienteeprogramas/pnsp/nucleo-de-seguranca-do-paciente>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. *Segurança do paciente: guia para a prática*. São Paulo: COREN-SP, 2022.

PRATES, C. G. et al.. Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, n. spe, p. e20180150, 2019.