

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes¹
Luiza Alves Silva Barbosa²
Rívia Regina Lopes³
Orientadora: Esp. Luciene de Souza Barbosa Gomes Silva⁴

Resumo: A Constituição Federal de 1988, garantiu a saúde como um direito social e instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). Para assegurar a aplicabilidade deste direito a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regulamenta os setores envolvidos através de normativas. Este trabalho teve como objetivo avaliar a importância da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em estabelecimentos de saúde, com a verificação e avaliação dos Eventos Adversos (EA) relacionados a segurança do paciente, por meio de legislações e protocolos para implementação de uma Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Para o desenvolvimento deste trabalho foi realizado uma pesquisa de artigos e normativas relacionadas a implementação NSP em instituições de saúde públicas, privadas e filantrópicas. A estruturação do núcleo de segurança do paciente demonstrou grande relevância nas organizações onde foi instituído. A conscientização e implementação dos protocolos de segurança do paciente geraram institucionalmente maior qualidade na assistência prestada.

Palavras-Chave: Eventos Adversos. Protocolos. Saúde.

Abstract: The 1988 Federal Constitution guaranteed health as a social right and instituted the Unified Health System (SUS). In order to ensure the applicability of this right, the National Health Surveillance Agency (ANVISA) regulates the sectors involved through regulations. This work aimed to evaluate the importance of implementing the Patient Safety Center (NSP) in health facilities, with the verification and evaluation of Adverse Events (EA) related to patient safety, through legislation and protocols to implement a National Patient Safety Policy (PNSP). For the development of this work, a research of articles and norms related to NSP implementation in public, private and philanthropic institutions was conducted. The structuring of the Patient's Safety Center has shown great relevance in all the environments where it was instituted. Awareness and implementation of patient safety protocols have generated institutionally higher quality of care.

Key Words: Adverse Events. Protocols. Health.

¹ Graduada em Biomedicina, Pós Graduada em Vigilância Sanitária e Assuntos Regulatórios da UNIEVAGÉLICA, e-mail: aryanneclopes@gmail.com

² Graduada em Química Industrial, Pós Graduada Vigilância Sanitária e Assuntos Regulatórios da UNIEVAGÉLICA, e-mail: luizaquieg@gmail.com

³ Graduada em Farmácia Bioquímica, Pós Graduada Vigilância Sanitária e Assuntos Regulatórios da UNIEVAGÉLICA, e-mail: riviaregina@gmail.com

⁴ Especialista em Processos Educacionais na Saúde - Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, e-mail: luluciene30@hotmail.com

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes; Luiza Alves Silva Barbosa; Rívia Regina Lopes; Luciene de Souza
Barbosa Gomes Silva

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito de todos garantido pela Constituição Federal de 1988, que também instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). A regulamentação do SUS foi possível através da Lei Orgânica da Saúde a 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a organização e os serviços de saúde²⁶.

A Vigilância Sanitária integra uma área da Saúde Coletiva, que tem por finalidade a intervenção sobre os riscos à saúde da população, compreendendo ações de vigilância e normalização junto ao meio ambiente, frente também ao processo de produção, comercialização e consumo de bens e, destarte, sobre a prestação de serviços de interesse sanitário. Assim, as ações da Vigilância Sanitária podem contribuir na melhoria contínua dos serviços de saúde⁸.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) possui como atribuição a regulação de inúmeras áreas, entre estas temos: as áreas de produtos e serviços, de alimentos, medicamentos, produtos biológicos (como vacinas e derivados de sangue), produtos médicos, odontológicos laboratoriais e hospitalares, dos saneantes e desinfetantes, dos produtos de higiene pessoal, perfumes e cosméticos, além do controle sanitário dos portos, aeroportos e fronteiras¹. A atuação da vigilância sanitária nos serviços de saúde é materializada através da liberação de licenças, inspeções e monitoramento nas esferas de governo, sendo entes responsáveis por tais ações os Estados, DF e Municípios. Frente a essa atuação objetiva-se controlar as condições de risco sanitário, promovendo nos locais de fiscalização a verificação quanto a adesão e ao cumprimento da legislação vigente¹⁴.

Apesar de todos os avanços referentes à segurança do paciente, os erros de condutas profissionais durante uma intervenção em ambiente hospitalar ganham notoriedade. Haja vista que temos dois extremos conflitantes, primeiro que em ambientes hospitalares encontram-se enfermos que deverão ser submetidos a

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes; Luiza Alves Silva Barbosa; Rívia Regina Lopes; Luciene de Souza
Barbosa Gomes Silva

algum tipo de procedimento e segundo que pela característica multidisciplinar do ambiente nosocomial a possibilidade de ocorrência de erros durante a internação hospitalar do paciente é algo passível de consideração. O resultado de tal interação relaciona-se intimamente com a qualidade do serviço da saúde prestado pela instituição e vem ganhando grande destaque entre as organizações ligadas a este nicho e os órgãos competentes a regulação²⁷.

Os Eventos adversos (EA) são danos causados de forma não intencional durante a assistência ao paciente, estes podem ser classificados como leves ou graves podendo levar à morte, danos permanentes e ainda prolongar a estadia do paciente na unidade hospitalar¹⁵. A fim de iniciar as ações direcionadas à segurança do paciente para prevenir os EA, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pela portaria MS/GM nº 529, de 1º abril de 2013. A criação e implementação de um PNSP de qualidade em serviços de saúde tem como pontos principais, necessariamente, conhecimento da natureza, do tamanho e da proporção dos EA e incidentes em serviços de saúde. A implantação de ações que visam a diminuição dos EA, erros e incidentes é chamado de Plano de Segurança e Qualidade¹⁰.

O PNSP possui o objetivo de prevenir, monitorar e reduzir a incidência de EA na assistência prestada, resultando em melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde do País. Entende-se que EA são ações que resultam em dano à condição do paciente. Tais eventos provocam dano ao paciente, familiares e ao sistema de saúde¹⁸. Diante desse contexto o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nas organizações de saúde tornou-se obrigatório com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, da ANVISA. Tal normalização tornou mandatória a implantação das ações para a Segurança do Paciente (SP) em serviços de saúde, criando se assim os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) que promovam a Cultura de Segurança do Paciente (CSP) por meio da execução de Planos de Segurança do Paciente (PSP) nos estabelecimentos de saúde⁵. Tal normativa institui a obrigatoriedade de criação do NSP nas instituições de saúde públicas, privadas, filantrópicas e de ensino, estabelecendo orientações

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes; Luiza Alves Silva Barbosa; Rívia Regina Lopes; Luciene de Souza
Barbosa Gomes Silva
para sua implementação e funcionamento. Desenvolver o PSP, documentar as
ações e análises de risco são responsabilidade do NSP reiterando que este é um
instrumento de prevenção, controle e redução de EA¹³.

A princípio a vigilância sanitária não possuía indicadores nem informações
necessárias para traçar um plano de gerenciamento de risco. Desta forma, em 2002
foi instituída a criação das Redes Sentinelas pela ANVISA. Com a junção do sistema
Notivisa e Hospitais Sentinelas a ANVISA obteve-se sinais e informações mais
claras sobre os EA¹⁶. A Gestão de Risco como parte integrante da segurança do
paciente é entendida como aplicação sistematizada de políticas de segurança e
estratégias de ações que visam o controle dos riscos e EA que possam atingir o
paciente, profissional, meio ambiente e a instituição².

Nos ambientes hospitalares, em escala global, ocorrem incidentes que afetam
a segurança do paciente. Os EA evitáveis configuram uma problemática com
número de casos superior a quantidade notificada de acidentes de trânsito,
pacientes com câncer de pulmão ou a pacientes com Síndrome da Imunodeficiência
Adquirida (SIDA), dados obtidos nos Estados Unidos, estima-se que os EA e erros
levem ao óbito de um quantitativo entre 44.000 e 98.000 pessoas ao ano⁵.

O trabalho do NSP tem como intuito integrar os diferentes setores que
trabalham com riscos em uma instituição e fomentar a articulação dos processos de
trabalho e informações, com a finalidade de obter o cuidado seguro e com qualidade
para as pessoas que precisam de atenção à saúde. Há inúmeros desafios na
implantação do NSP, isso fica mais evidente levando em consideração que até o
momento, 3.572 (52,6%) núcleos foram implantados até junho de 2018 em um total
de 6.794 hospitais. Sendo que, 2.253 (63,1%) núcleos não realizaram nenhuma
notificação de EA à ANVISA. Assim, subentende-se que os NSP cadastrados não
estão funcionando em plenitude¹³.

Os dados atualizados até junho de 2019, demonstram que dos 6.805
hospitais do nosso país, apenas 3.001 (44%) têm NSP formalmente nomeado e
cadastrado na ANVISA³. O funcionamento do NSP é compulsório, cabendo aos

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes; Luiza Alves Silva Barbosa; Rívia Regina Lopes; Luciene de Souza
Barbosa Gomes Silva
órgãos de vigilância sanitária a fiscalização do cumprimento dos regulamentos
vigentes e a não estruturação do NSP constitui-se em uma infração sanitária².

Um estudo que objetivou conhecer a situação dos hospitais de referência no Mato Grosso do Sul quanto ao uso de normas e protocolos para segurança do paciente, evidenciou que mesmo com NSP implantado, protocolos não foram incorporados aos processos de trabalho, equipes não foram constituídas e a educação dos profissionais não desencadeou mudanças na assistência²⁵.

Por conseguinte, este estudo tem como objetivo demonstrar a importância da implantação do NSP na melhoria da assistência prestada nos estabelecimentos de saúde previstos na legislação vigente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A implementação do NSP se trata de uma ação compulsória de acordo com a RDC nº 36/2013 nos locais que prestam serviços a saúde sendo eles: públicos, privados, filantrópicos, civis, militares, de ensino, pesquisa, clínicas e serviços especializados de diagnóstico. Os locais que não precisam da implementação do NSP se tratam de consultórios individualizados, laboratórios clínicos, serviços móveis, de atenção domiciliar, instituições de longa permanência para idosos e as que executam os serviços de atenção a indivíduos com transtornos devido ao abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Cabe destacar que EA relacionados à assistência a saúde podem ocorrer em todos as instituições que prestam este serviço, sendo de responsabilidade da direção a nomeação e formação do NSP dando aos membros poderes, autoridade e responsabilidades para execução do PSP¹⁸.

O NSP em conformidade com a Portaria MS/GM nº 529 que institui o PNSP e a RDC 36/2013 que por sua vez estabelece as Ações para Segurança do Paciente, adotam como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde,

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes; Luiza Alves Silva Barbosa; Rívia Regina Lopes; Luciene de Souza
Barbosa Gomes Silva
as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Estas metas estão estabelecidas nos seis Protocolos de Segurança do Paciente publicados nas Portarias 1377/2013 e 2095/2013: 1. Identificar os pacientes corretamente; 2. Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais; 3. Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância; 4. Assegurar cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; 5. Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos; 6. Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão¹⁷.

2.2 PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

1- Identificação do Paciente

A correta identificação do paciente é o primeiro estágio para evitar erros e riscos para a segurança do paciente, sendo eles erros na administração de medicamentos, transfusão sanguínea, procedimentos realizados em pacientes trocados ou até troca de bebês²². Assegurando que o paciente seja identificado corretamente, todos os profissionais devem participar ativamente do processo de identificação, da admissão, da transferência ou recebimento de pacientes de outra unidade ou instituição, antes do início de qualquer procedimento⁶.

Para um processo de identificação correto faz-se necessário:

- Participação ativa de todos os profissionais em todas as fases do processo de identificação do paciente, inclusive explicando a importância e estimulando o paciente e familiar a participar também de todas as etapas do processo;
- Utilização de, no mínimo, dois identificadores para confirmação da identificação do paciente, por exemplo, nome completo e data de nascimento. Em pediatria, é indicado também a identificação com nome da mãe;
- Em caso de distinguir pacientes com o mesmo nome, incluir também o nome da mãe;

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes; Luiza Alves Silva Barbosa; Rívia Regina Lopes; Luciene de Souza
Barbosa Gomes Silva

- Padronização da identificação do paciente, como os dados a serem preenchidos, uso de cores para identificação de riscos, placas de leito;

- Protocolo para identificar pacientes com identidade desconhecida, comatosos, confusos ou sob efeito de ação medicamentosa;

-Verificação rotineira da integridade das informações nos locais de identificação do paciente, por exemplo, na pulseira e placas de leito⁶.

2- Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais:

A comunicação é um processo dinâmico capaz de interferir nas relações, facilitar e promover o desenvolvimento e o amadurecimento das pessoas e influenciar comportamentos. O paciente recebe cuidados de diversos profissionais e em diferentes locais, o que torna essencial a comunicação eficaz entre os profissionais e o paciente⁶. Problemas como a documentação inadequada ou ausência de informação no prontuário médico pode estar ligada à própria ocorrência dos EA, na medida em que é através dele que se obtém as informações necessárias para o atendimento específico e adequado de cada paciente²³.

Os pontos a seguir são importantes para uma comunicação eficaz e segura:

1. Recomenda-se a padronização dos instrumentos para o registro das informações e dos métodos de comunicação entre os profissionais; 2. A gravidade do paciente e a complexidade dos cuidados favorecem a ocorrência de erros de omissão ou de distorção da comunicação entre os profissionais, comprometendo, assim, a segurança do paciente; 3. O paciente tem o direito de saber os registros realizados em seu prontuário clínico. As informações referentes às condições clínicas do paciente são restritas a ele próprio, aos profissionais envolvidos e aos que são autorizados pelo paciente ou legalmente estabelecidos; 5. As instituições devem definir a forma de identificação dos profissionais; 6. As prescrições verbais ou telefônicas só poderão ocorrer em situações de emergência, cujo procedimento deve estar claramente definido pela instituição⁶.

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes; Luiza Alves Silva Barbosa; Rívia Regina Lopes; Luciene de Souza
Barbosa Gomes Silva

3 - Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos:

Entre as principais causas de EA, está os incidentes com os medicamentos que são amplamente utilizados na terapêutica hospitalar. Nestes ambientes os riscos para essas ocorrências aumentam devido aos numerosos e complexos processos de uso e profissionais envolvidos na terapêutica medicamentosa, à condição clínica dos pacientes e às prescrições com polifármacos. Conhecendo as características desses incidentes, pode-se subsidiar ações para a reorganização dos processos de trabalho e de mitigação de riscos²⁸. Nesse sentido cuidados podem ser tomados, por meio dos “nove certos” para a administração de medicamentos, descritos a seguir:

I - Usuário certo: certificar-se de que o medicamento será administrado ao usuário para o qual foi prescrito;

II. Medicamento certo: certificar-se de que o medicamento a ser administrado é o correto;

III. Via certa: certificar-se de que a via de administração atende às especificidades do usuário e do medicamento em questão;

IV. Hora certa: garantir que a medicação será administrada no tempo correto para garantir os níveis séricos terapêuticos desejados;

V. Dose certa: certificar-se de que a dose a ser administrada confere com a dose prescrita;

VI. Registro certo: registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como horários de administração, adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente entre outras razões;

VII. Orientação certa: orientar sobre motivos do uso, efeitos esperados, forma de uso adequado, os cuidados e os possíveis problemas relacionados ao medicamento, como, por exemplo, interação com outro(s) medicamento(s);

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes; Luiza Alves Silva Barbosa; Rívia Regina Lopes; Luciene de Souza
Barbosa Gomes Silva

VIII. Compatibilidade medicamentosa: assegurar que os medicamentos a serem administrados tenham compatibilidade físico-química necessária a estabilidade da preparação;

XI. Direito a recusar o medicamento: o usuário tem o direito de recusar-se a receber o tratamento²³.

4 - Cirurgia Segura

A campanha Cirurgias Seguras Salvam Vidas teve a adesão do Ministério da Saúde do Brasil no ano de 2008, suas principais metas eram que os hospitais adotassem uma lista de verificação padronizada (check list), feita por especialistas da área para mitigar e reduzir os erros e danos aos pacientes¹⁹. A lista de verificação seria utilizada em todas as cirurgias em três etapas: antes do início da anestesia (Sign In), antes da incisão na pele (Time Out) e antes da saída do paciente da sala cirúrgica (Sign Out)¹¹. Assim, o protocolo tem o intuito de reforçar a segurança operatória e implementando uma melhor comunicação e trabalho em equipe antes, durante e após o procedimento cirúrgico.

5 - Higienização das Mãos

No ano de 2005 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, da OMS, sugeriu o que seria o primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente, denominado, “Cuidado limpo é cuidado mais seguro”, trazendo como meta principal o aperfeiçoamento na técnica de Higienização das Mãos (HM), para evitar infecções e fomentar a cultura de segurança dos pacientes e dos profissionais⁴. A medida mais simples e de menor valor financeiro, que pode evitar infecções relacionadas à assistência à saúde, se trata da prática individual de higienização das mãos²⁰. O termo abrange a higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antisepsia cirúrgica das mãos².

6 - Prevenção de Úlceras por pressão e Prevenção de Quedas

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes; Luiza Alves Silva Barbosa; Rívia Regina Lopes; Luciene de Souza
Barbosa Gomes Silva

No ano de 2016, a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) publicou a mudança da nomenclatura para “lesão por pressão”, porque entendiam que a nova nomenclatura descreva de uma forma mais clara a lesão. Mais os termos escara, úlcera de decúbito e úlcera por pressão ainda era muito utilizados para referir-se ao mesmo tipo de lesão⁷. Lesões por pressão é a definição de uma lesão na pele, tecidos e/ou estruturas subjacentes, provocada pela aplicação de uma pressão isolada de um tecido mole entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um intervalo de tempo, ou combinada com fricção e/ou cisalhamento²¹.

Quando pacientes são admitidos nos hospitais, a instituição de saúde possui uma grande preocupação, de que o mesmo seja colocado em risco no período em que a assistência é prestada²⁴. As quedas são situações não intencionais que poder ajudar a estender o prazo necessário de permanência nos hospitais os custos da assistência prestada e criar angústia na equipe responsável pelos cuidados, também podendo criar impacto na credibilidade da instituição e de ordem legal. Podem também interferir na continuidade da assistência²¹. A queda pode ser determinada como uma circunstância na qual o paciente, não propositalmente, cai no chão ou a algum plano mais baixo em comparação à sua posição inicial. A avaliação periódica dos riscos que cada paciente apresenta para ocorrência de queda ajuda os profissionais a elaborar estratégias para sua prevenção⁶.

2.3 IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A introdução do NSP nas instituições de saúde é um procedimento que necessita não apenas da qualificação de uma grande quantidade de profissionais, tendo em vista sua preparação para desempenho das atividades de liderança e a revisão da organização dos processos de trabalho instituídos nos serviços, como também a articulação política entre os setores de gestão do hospital²⁷.

A equipe do NSP deve ter relevante influencia no serviço de saúde, dependendo da variedade e da finalidade de ações desenvolvidas pelo serviço. Os encontros entre os membros do NSP são necessários para determinarem as ações e planos adotados para o PSP e por tal devem ser documentados em atas e registros

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes; Luiza Alves Silva Barbosa; Rívia Regina Lopes; Luciene de Souza
Barbosa Gomes Silva

com listas de presença. A realização de tais reuniões deve acontecer com frequência e estabelecer interface entre as áreas ligadas ao departamento de gestão da qualidade e os diversos setores hospitalares, que podem ser representados pelas principais comissões internas no ambiente hospitalar tais como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a Comissão de Revisão de Óbito, a Comissão de Análise de Prontuário, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), a Comissão de Padronização de Materiais, a Gerência de Risco, o Núcleo de Saúde do Trabalhador entre outros, e tais reuniões, priorizando as relações multiprofissionais, são de grande importância para fomentar a cultura de segurança do paciente nas instituições. O envolvimento do NSP com os usuários dos serviços de saúde também é imprescindível e as ações para este engajamento devem estar determinadas no PSP¹⁸.

De acordo com o Art. 5º da RDC nº 36/2013, a direção do serviço de saúde deve disponibilizar, para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP, recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais. Tais como, a previsão de materiais e equipamentos de escritório (papel, caneta, grampeador, computador, impressora, telefone, fax e outros) e produtos e equipamentos para a saúde (sistema de código de barras, pulseira de identificação, oxímetros, sistema de dose única e outros) devem ser previstos, conjuntamente, pela direção e pelo NSP. Diversas formas e métodos de comunicação com os integrantes do NSP e divulgação do PSP devem ser estabelecidas, tais como, comunicação verbal, eletrônica, boletim informativo, uso de cartazes, lembretes e outras. O PSP deve conter informação técnica pertinente, lista de atividades a serem desenvolvidas com estabelecimento de responsabilidades, protocolos, disponibilização de ferramentas de coleta de dados, e orientações para notificação de incidentes².

3 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio de um estudo descritivo, utilizando a abordagem qualitativa. Para a coleta dos dados foi utilizada a pesquisa bibliográfica.

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes; Luiza Alves Silva Barbosa; Rívia Regina Lopes; Luciene de Souza
Barbosa Gomes Silva

Nesta pesquisa utilizou-se um estudo exploratório e para coleta de dados foram utilizados as bases de dados do Scielo e LILACS, com busca ativa na literatura o referencial de vários autores sobre os temas Segurança do Paciente e Implementação do Núcleo de Segurança do Paciente, foram selecionados os artigos e trabalhos que apresentaram na leitura paridade com o tema.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As criações de indicadores de segurança nos programas de gestão da qualidade representam uma importante estratégia onde são orientadas ações para promover a segurança do paciente internado. No Brasil, uma pesquisa realizada no ano de 2010, demonstrou que três hospitais de ensino do Rio de Janeiro identificaram uma incidência de 7,6% de pacientes com EA, sendo 66,7% destas ocorrências evitáveis¹².

Sabe-se que para o decréscimo na ocorrência dos EA, e alcance da qualidade na assistência em saúde, é necessário ter um olhar para além da patologia do paciente, é preciso garantir a segurança dentro do ambiente hospitalar em âmbito multiprofissional. Pois para qualificar a assistência prestada é necessário que um bom trabalho não seja feita somente por um profissional, ele deve ser executado por toda a equipe institucional formando um ciclo²⁷.

Do ponto de vista gerencial, é necessária a compreensão por parte dos gestores das instituições de saúde, de que os eventos adversos estão, muitas vezes, diretamente relacionados às falhas no sistema, e não somente ao descaso ou incompetência profissional. Assim, mais do que buscar no sistema culpados, é necessário identificar falhas existentes no processo e adotar medidas preventivas⁹.

O desenvolvimento de estratégias para a segurança do paciente no Brasil correlaciona-se diretamente com o conhecimento e com o cumprimento de normas e legislações que regem o funcionamento dos estabelecimentos de saúde, vide a elaboração de planos locais de qualidade e segurança, com ações monitoradas por

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes; Luiza Alves Silva Barbosa; Rívia Regina Lopes; Luciene de Souza
Barbosa Gomes Silva

indicadores, gerenciadas por núcleos responsáveis e de uma política que estimule à utilização de protocolos na rotina¹⁷.

Com a avaliação dos indicadores, é possível mitigar os erros e melhorar a atividade institucional e diminuindo a ocorrência de EA. Os erros acontecem pela falta de treinamento dos funcionários as técnicas corretas apresentadas pelos protocolos básicos de Segurança do Paciente, bem como pelos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), e acarretam prejuízos para a unidade, o NSP vem com uma proposta de reduzir esses erros, através de uma Gestão de Qualidade dos membros, que podem instituir um PSP, que seja adequado a realidade daquela instituição²⁵.

Há indícios de que a educação permanente é uma ferramenta importante para as mudanças nos processos de trabalho. Uma provável dificuldade para transformar as práticas é o entendimento de que as mudanças estão ligadas ao modo como são enxergados os problemas e o nível de importância que as pessoas envolvidas dão a ele. Desta forma, ações educacionais contínuas, concentradas nos protocolos com ações embasadas em evidências, ajudam a transformar padrões²⁵.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão revelou a importância da implementação do Núcleo de Segurança do Paciente em estabelecimentos de saúde, por meio de Legislações e Protocolos de Segurança do Paciente, minimizando a ocorrência de Eventos Adversos através de práticas seguras. O estabelecimento do Núcleo de Segurança do Paciente mobiliza os profissionais e pacientes envolvidos no processo e diminui a ocorrência de Eventos Adversos. A criação do Núcleo de Segurança do Paciente é compulsória e os dados demonstraram que menos da metade dos hospitais registrados no Brasil possuem a implantação formal perante a ANVISA, evidenciando a falha na fiscalização destas instituições. Conclui-se que no país o maior desafio diz respeito ao concreto estabelecimento deste núcleo e, por conseguinte, a notificação de todos os Eventos Adversos, trazendo uma

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes; Luiza Alves Silva Barbosa; Rívia Regina Lopes; Luciene de Souza
Barbosa Gomes Silva
subnotificação. No presente trabalho foi identificado que há escassez de publicações
relativas ao presente tema.

REFERÊNCIAS

1. ABRUCIO, F. L. **Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático: a reforma da administração pública à luz da experiência internacional recente.** In: Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial (L. C. B. Pereira & P. Spink, org.), p. 141-199, Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** Brasília (DF), 2013.
3. ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Relatório dos estados.** Disponível em:
<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicações/category/relatorios-dosoestados>>. Acesso em: 15 de dez 2019.
4. ANACLETO, A. S. C. B.; SOUSA, B. E. C.; Y. J.; AVELAR, A. F. M.; PEDREIRA M. L. G. **Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários.** Texto Contexto Enfermagem, 22(4): p. 901-8, Florianópolis, 2013.
5. ANDRADE, L. E. L.; LOPES, J. M.; FILHO, M. C. M. S.; JÚNIOR, R. F. V.; FARIAS, L. P. C.; SANTOS, C. C. M.; GAMA, Z. A. S. **Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão,** p. 161-172, Ciência & Saúde Coletiva, 2018.
6. AVELAR, A. F. M.; SALLES C. L. S.; BOHOMOL, E.; FELDMAN, L. M.; PETERLINI, M. A. S.; HARADA, M. J. C. S.; D" INNOCENZO MARIA, P. M. L. G. **10 passos para a segurança do paciente.** São Paulo – SP: Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente – REBRAENSP, 2010.

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes; Luiza Alves Silva Barbosa; Rívia Regina Lopes; Luciene de Souza
Barbosa Gomes Silva

7. CALIRI, M. H. L.; SANTOS, V. L. C. G.; MANDELBAUM, M. H. S.; COSTA, I. G. **Publicação oficial da associação brasileira de estomoterapia – SOBEST e da associação brasileira de enfermagem em dermatologia – SOBENDE.** [Online]. Disponível em: <<http://sobest.org.br/textod/35>>. Acesso em: 14 de jan. 2020.
8. COSTA, E. A. org. **Vigilância Sanitária: temas para debate [online].** Salvador: EDUFBA, p. 337, 2009.
9. DUARTE, S. C. M.; STIPP, M. A. C. ; SILVA, M. M.; OLIVEIRA, F. T. **Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem.** RIO DE JANEIRO-RJ: REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM;68(1):144-54, JAN-FEV 2015.
10. FERREIRA, L. A.; PANGAIO, A. M. W. S.; BERNARDES, R. R.; LIMA, S. S. **Segurança do Paciente e os Eventos adversos: Erro Profissional ou do Sistema,** p. 1-15, Revista Rede de Cuidados em Saúde, 2014.
11. FILHO, G. R. M.; SILVA, L. F. N.; FERRACINI, A. M.; BÄHR, G. L. **Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros.** Rio de Janeiro- RJ: Revista Brasileira de Ortopedia. 48(6):554–562,2013.
12. GOUVÊA, C. S. D.; TRAVASSOS, C. **Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática.** Rio de Janeiro- RJ: Cad. Saúde Pública, 26(6):1061-1078, jun-2010.
13. MACEDO, R. S.; BOHOMOL, E. **Análise da estrutura organizacional do Núcleo de Segurança do Paciente dos hospitais da Rede Sentinela,** Revista Gaúcha de Enfermagem, p. 1-10, 2019.
14. MARINHOS, A. M. C. et al. **Introdução à Vigilância Sanitária.** Brasília: Enap, 2017.

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes; Luiza Alves Silva Barbosa; Rívia Regina Lopes; Luciene de Souza
Barbosa Gomes Silva

15. NASCIMENTO, J. C.; DRAGANOW, P. B. **História da qualidade em segurança do paciente.** São Paulo – SP: Hist. Enferm. Rev. Eletrônica [Internet]. 6(2):299-309, 2015.

16. OLIVEIRA, C. G.; RODAS, A. C. D. **Tecnovigilância no Brasil: panorama das notificações de eventos adversos e queixas técnicas de cateteres vasculares,** pp. 3247-3257, Ciência & Saúde Coletiva , 2017.

17. ROLLO, A. A.; CAVALCANTE, A. P.; OLIVEIRA, D. C. A.; SOUZA, D. P. F.; UE, L. Y.; BARBOSA, P. F. T.; MENDES, W.; GRABÓIS, V. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde.** Brasília – DF: Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2014/0253, 2014.

18. SANTOS, A. C. R. B.; CARVALHO, A. A.; HEIKO, F. C. SOUSA; SANTANA T.; SIQUEIRA, H. N.; PINI, L. R. Q.; COSTA, M. M. M.; SUZIE, P. F. T. B.; GOMES, M. **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- DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, 2014.

19. SAÚDE, Ministério da; ANVISA; FIOCRUZ.. **Protocolo para cirurgia segura: Protocolo Integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente.** 09 de julho de 2013.

20. SAÚDE, Ministério da; ANVISA; FIOCRUZ. **Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde: Protocolo Integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente.** 09 de julho de 2013.

21. SAÚDE, Ministério da; ANVISA; FIOCRUZ. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão: Protocolo Integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente.** 09 de julho de 2013.

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Aryanne Cristina Lopes; Luiza Alves Silva Barbosa; Rívia Regina Lopes; Luciene de Souza
Barbosa Gomes Silva

22. SAÚDE, Ministério da; ANVISA; FIOCRUZ. **Protocolo de identificação do paciente: Protocolo Integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente.** 09 de julho de 2013.

23. SAÚDE, Ministério da; ANVISA; FIOCRUZ. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos: Protocolo Integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente.** 09 de julho de 2013.

24. SAÚDE, Ministério da; ANVISA; FIOCRUZ. **Protocolo prevenção de quedas: Protocolo Integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente.** 09 de julho de 2013.

25. SERRA, J. N.; BARBIERI, AR.; CHEADE, MF. M. **Situação dos Hospitais de Referência para Implantação/ Funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente**, p. 1-9, Cogitare Enfermagem, 2016.

26. SETA, M. H.; PEPE, V. L. E.; DWYER, G. O. **Gestão e Vigilância Sanitária modos atuais do pensar e fazer.** 1 reimpressão. Rio de Janeiro, 2008.

27. SILVA, A.C.M. R et al. **A importância do núcleo de segurança do paciente: Um guia para implantação em hospitais.** Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde 2017.

28. VALLE, M. M. F.; **Caracterização de incidentes com medicamentos segundo a classificação internacional para segurança do paciente.** Curitiba-PR: Dissertação de Mestrado da Universidade Federal do Paraná, 2015.