

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FRANCIELLE CRISTINE DECHATNEK NARLOCH

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

CURITIBA  
2019

FRANCIELLE CRISTINE DECHATNEK NARLOCH

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Gestão da Saúde, Departamento de Administração Geral e Aplicada, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Ana Paula Hermann

CURITIBA

2019

## TERMO DE APROVAÇÃO

FRANCIELLE CRISTINE DECHATNEK NARLOCH

### IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Gestão da Saúde, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde.

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Paula Hermann

Orientadora – Departamento Hospital de Clínicas – UFPR

\_\_\_\_\_  
Prof(a). Dr(a)/Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

\_\_\_\_\_  
Prof(a). Dr(a)/Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

Curitiba, \_\_de \_\_\_\_\_ de 2019.

**Mantenha essa página em branco para inclusão do termo/folha de aprovação assinado e digitalizado.**

## RESUMO

A segurança do paciente encontra-se relacionada à qualidade nos serviços de saúde, envolvendo prevenção ou melhora de resultados adversos ou lesões originadas de erros no processo de atendimento à saúde. Portanto, consiste em ações que visam a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado de saúde. Com o objetivo de prevenir ocorrências que possam prejudicar os pacientes, foi desenvolvido um plano para a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e a realização de ações relacionadas à Segurança do Paciente, conforme disposições de normas publicadas pelo Ministério da Saúde. O projeto técnico foi desenvolvido embasado em conceitos e regulamentos relacionados à segurança do paciente, observando a necessidade dos serviços de gestão municipal de atendimento à saúde em identificar e gerenciar riscos sanitários (nós críticos) voltados ao tema abordado. Foi proposta a formação do Núcleo de Segurança do Paciente na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba composta por pessoas com autonomia em diversos setores do serviço, além de políticas e diretrizes de trabalho para promover a cultura de segurança do paciente aos usuários de equipamentos de saúde administrados pela gestão municipal de Curitiba, com previsão de protocolos de segurança a serem aplicados na prestação dos serviços com indicadores de qualidade capazes de monitorar as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Assistência Integral à Saúde. Sistemas Locais de Saúde. Desenvolvimento de Programas.

## **ABSTRACT**

Patient safety is related to quality in health services, involving prevention or improvement of adverse outcomes or injuries caused by errors in the health care process. Therefore, it consists of actions aimed at reducing the risk of unnecessary damages associated with health care. In order to prevent occurrences that could harm patients, a plan was developed for the implementation of the Patient Safety Centre of the Municipal Health Department of Curitiba and the realisation of actions related to Patient Safety, in accordance with regulations published by the Ministry of health. The technical project was developed based on concepts and regulations related to patient safety, observing the need for municipal management of health care services to identify and manage health risks (critical nodes) focused on the topic addressed. It was proposed the appointment of the Patient Safety Centre of the Municipal Health Department of Curitiba composed of people with autonomy in several sectors of the service, as well as policies and work guidelines to promote the culture of patient safety to users of public health equipment managed by the city of Curitiba, expected to safety protocols to be applied in the provision of services with quality indicators capable of monitoring the good practices of health services.

Keywords: Patient Safety. Comprehensive Health Care. Local Health Systems. Program Development.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Plano de Implantação do Projeto Técnico: Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente na Secretaria Municipal de Curitiba .....	26
Tabela 2 - Estimativa dos recursos necessários à implantação e operação da proposta técnica .....	29
Tabela 3 - Resultados esperados da implantação e operação da proposta técnica .	31
Tabela 4 - Riscos ou problemas estimados na implantação do projeto técnico, medidas preventivas e corretivas .....	33

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 APRESENTAÇÃO .....	9
1.2 OBJETIVOS .....	10
1.2.1 Objetivo geral .....	10
1.2.2 Objetivos específicos.....	10
1.3 JUSTIFICATIVA.....	10
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>12</b>
2.1 SEGURANÇA DO PACIENTE: ORIGENS DO PROTOCOLO.....	13
2.2 BASE LEGAL DA SEGURANÇA DO PACIENTE .....	15
2.3 EXPERIÊNCIAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE .....	19
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>23</b>
<b>4 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA</b> .....	<b>24</b>
4.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	24
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA .....	24
<b>5 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA</b> .....	<b>25</b>
5.1 PROPOSTA TÉCNICA.....	25
5.1.1 Plano de Implantação.....	25
5.1.2 Recursos .....	29
5.1.3 Resultados Esperados .....	30
5.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.....	33
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO

Segurança do paciente foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado de saúde a um mínimo aceitável (WHO, 2009).

Dessa forma, a segurança do paciente encontra-se relacionada à qualidade nos serviços de saúde, envolvendo prevenção ou melhora de resultados adversos ou lesões originadas em erros no processo de atendimento à saúde.

Nas últimas décadas, nota-se uma preocupação em torno das políticas para a melhoria da qualidade assistencial, incluindo a abordagem dos riscos à segurança do paciente (SILVA et al., 2016).

No sentido de intervir para a redução destas ocorrências, são adotados sistemas de vigilância destinados à melhoria da saúde e segurança dos pacientes; e, para tanto, são definidas estratégias que incluem a promoção de práticas seguras de cuidado, o monitoramento e avaliação de incidentes notificados, bem como a comunicação dos riscos para prevenir a reincidência dos mesmos.

Considerando a ocorrência de eventos adversos capazes de prejudicar os pacientes, e a necessidade de padronizar as ações relacionadas à Segurança do Paciente conforme disposições do Ministério de Saúde, elaborou-se o projeto técnico de Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, integrado entre os seus diversos departamentos, com vistas à prática da segurança do paciente usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), no atendimento pelos equipamentos de saúde cuja gestão é realizada pelo município de Curitiba.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Estabelecer políticas e diretrizes de trabalho para promover a cultura de segurança do paciente aos usuários de equipamentos de saúde primária e de pronto atendimento, administrados pela gestão municipal de Curitiba.

### 1.2.2 Objetivos específicos

1. Implantar na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba o Núcleo de Segurança do Paciente.

2. Desenvolver Protocolos de Segurança para serem aplicados na prestação dos serviços de saúde aos usuários de equipamentos de saúde administrados pela gestão municipal em Curitiba

3. Definir indicadores capazes de monitorar as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde do município dentro do âmbito de atuação da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, ou seja, daqueles equipamentos os quais são administrados diretamente ou indiretamente pela gestão municipal.

## 1.3 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista que a Segurança do Paciente é um assunto de interesse da saúde pública inserido em todos os países do mundo, articulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil foram desencadeadas ações de vigilância sanitária para o uso seguro de tecnologias e para práticas seguras de cuidado, normatizadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 63/2011 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para serviços de saúde, estabelecendo padrões mínimos para o funcionamento destes serviços; pela Portaria 529/2013 do Ministério da Saúde, que implanta o Programa Nacional de Segurança do Paciente, e a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC 36/2013, que institui ações

para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências em todo o território nacional (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013a, BRASIL, 2013b).

A finalidade de implementar e ampliar ações de segurança e qualidade em serviços de saúde, com fundamentos na qualificação, na humanização da atenção e gestão e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente, é reduzir o risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

Considerando a necessidade de prevenir a ocorrência de eventos adversos que possam prejudicar os pacientes e a necessidade de padronizar as ações relacionadas à Segurança do Paciente no Município de Curitiba, promovendo a integração entre os diferentes departamentos da secretaria, justifica-se a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A segurança do paciente pode ser definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento à saúde.

Segundo Fonseca e colaboradores (2016), os avanços do Brasil dentro dessa temática são representados por dois marcos históricos: em 2004, quando foi um dos Estados signatários da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente criado pela OMS, que tem como objetivo a troca de conhecimentos e soluções encontradas, por meio de programas e iniciativas internacionais; e em 2013, com a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo Ministério da Saúde – por meio da Portaria nº 529/2013, dispendo sobre ações para a segurança do paciente em serviços de saúde (BRASIL, 2013a).

Atualmente, essa Portaria se encontra revogada pela Portaria Consolidada nº 05 de 28 de setembro de 2017, que consolida normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. As disposições da Portaria 529/2013 foram incluídas na Portaria 05/2017, sem sofrer alterações no texto, compondo os artigos 157 a 166 da última (BRASIL, 2017).

Tais ações são elencadas na referida Portaria, em seu artigo 161º (BRASIL, 2017):

I - Propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas, tais como: a) infecções relacionadas à assistência à saúde; b) procedimentos cirúrgicos e de anestesiologia; c) prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados; d) processos de identificação de pacientes; e) comunicação no ambiente dos serviços de saúde; f) prevenção de quedas; g) úlceras por pressão; h) transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e i) uso seguro de equipamentos e materiais;

II - Aprovar o Documento de Referência do PNSP;

III - incentivar e difundir inovações técnicas e operacionais que visem à segurança do paciente;

IV - Propor e validar projetos de capacitação em Segurança do Paciente;

V - Analisar quadrimestralmente os dados do Sistema de Monitoramento incidentes no cuidado de saúde e propor ações de melhoria;

- VI - Recomendar estudos e pesquisas relacionados à segurança do paciente;
- VII - Avaliar periodicamente o desempenho do PNSP; e
- VIII - Elaborar seu regimento interno e submetê-lo à aprovação do Ministro de Estado da Saúde.

Uma grande inquietação na qualidade do cuidado de saúde se desenvolveu desde então, idealizando a segurança do paciente e expondo analogia com a precaução de erros no atendimento e no cuidado. Onde se proporcionam cuidados de saúde acontecem eventos adversos e, em diversas ocorrências, poderiam ser prevenidos. Dentro desse contexto, pensar a segurança do paciente na Atenção Básica à Saúde implica uma mudança de paradigma em que se manifesta um predomínio de estudos sobre o tema no cenário hospitalar (SILVA et al., 2017).

Estabelecer uma sistemática de gerenciamento de riscos na instituição pode ser um caminho para se buscar um melhor controle e monitoramento de processos (HINRICHSEN et al., 2011).

## 2.1 SEGURANÇA DO PACIENTE: ORIGENS DO PROTOCOLO

Em 1999, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos divulgou o relatório “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”, sobre uma análise de prontuários de 30.121 internações que identificou sérios prejuízos iatrogênicos em 3,7% das internações (6,5% dos quais provocaram disfunções permanente e 13,6% envolveram a morte do paciente), com a estimativa de 180.000 óbitos por ano causados por danos consequentes de erros profissionais, naquele país. A sua publicação despertou a urgência de redução de eventos adversos em todo o mundo. (OLIVEIRA et al., 2014, p. 123).

A OMS, em 2004, difundiu a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for the Patient Safety*) através de uma Resolução na 57ª Assembleia Mundial da Saúde, aconselhando aos países máxima atenção para o tema Segurança do Paciente. A Aliança apresenta o desígnio de máximo comprometimento na compreensão e empenho político com a finalidade de aprimorar a segurança na assistência em todo o mundo (BORGES et al., 2016; SILVA et al., 2017).

Em 2013, no Brasil, cumprindo as determinações da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria 529 de 1º de abril de 2013, que define gestão de risco como aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos

na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança (SOUZA, SILVA, 2014; BRASIL, 2013a).

A qualidade enquanto componente primordial da assistência de excelência é um fenômeno complexo, polissêmico e multifacetado, compondo-se, inclusive, do atendimento dos propósitos organizacionais (incluindo a otimização máxima do uso racional de recursos) e, do alcance da satisfação dos clientes. Para que isso seja possível, devido à complexidade da produção do trabalho na saúde, é necessário a redução dos riscos associados à assistência, o que pode ser traduzido como a promoção da segurança do paciente (BORGES et al., 2016).

É notável o aumento da preocupação das instituições de saúde com a segurança do paciente em todas as fases do cuidado assistencial, especialmente pelos avanços tecnológicos e os seus possíveis riscos, uma vez que têm sido verificados eventos adversos causados por falhas nos processos (atividades), na organização dos serviços (estrutura), na falta de liderança (HINRICHSEN et al., 2011).

Com vistas à busca pela segurança do paciente, torna-se imprescindível a participação dos profissionais e dos demais atores organizacionais em relação à cultura de segurança do paciente, esta, definida como um produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamentos individuais e coletivos, que determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da administração de uma organização segura (BORGES et al., 2016).

Paralelamente, a complexidade dos serviços de saúde e a incorporação de tecnologias elaboradas têm sido atribuídas a riscos adicionais na prestação do cuidado. Entretanto, estratégias simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos nestes serviços, por meio do seguimento de protocolos específicos, associadas às barreiras de segurança nos sistemas e à educação permanente (OLIVEIRA et al., 2014).

Segundo Fonseca e colaboradores (2016), os protocolos básicos do Programa são:

1. Identificar corretamente o paciente;
2. Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde;
3. Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos;

4. Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos;
5. Higienizar as mãos para evitar infecções;
6. Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão.

É notável que a natureza das ações se aplica mais nas atividades de assistência à saúde em equipamentos hospitalares. Em se tratando da assistência à saúde nos hospitais brasileiros, acredita-se que os erros e suas consequências são consideravelmente maiores, devido à precariedade dos serviços prestados, à falta de dimensionamento adequado de pessoal, à carga horária excessiva e à má remuneração dos profissionais (OLIVEIRA et al., 2014).

Atentar-se para o tema segurança do paciente é uma ocorrência de inúmeros estudos de especialistas com estratégias para o exercício dessa questão. No entanto, há um predomínio dessas pesquisas com um enfoque voltado para as práticas hospitalares, e ainda escassos estudos na extensão da atenção básica, destacando-se estudos inerentes a instituições de ensino e organizações estabelecidas por obras do governo com resoluções pelo Ministério da Saúde em algumas práticas mundiais estabelecidas pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (SILVA et al., 2017).

## 2.2 BASE LEGAL DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Sob o ponto normativo, as ações para a segurança do paciente no Brasil se iniciaram com a publicação da Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, considerando a prioridade dada à segurança do paciente em serviços de saúde na agenda política dos Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) e na Resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde, que recomendou aos países atenção ao tema "Segurança do Paciente". A atualização da norma com consequente revogação se deu com a publicação da Portaria Consolidada nº 05 de 28 de setembro de 2017, que consolida normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2017).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de

saúde do território nacional, promovendo e apoiando a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde; envolvendo os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente; ampliando o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; produzindo, sistematizando e difundindo conhecimentos sobre segurança do paciente; e fomentando a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde (BRASIL, 2017).

Para tanto, são definidas como estratégias de implementação:

- I - elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente;
- II - promoção de processos de capacitação de gerentes, profissionais e equipes de saúde em segurança do paciente;
- III - inclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente;
- IV - implementação de campanha de comunicação social sobre segurança do paciente, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e sociedade;
- V - implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes;
- VI - promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual; e
- VII - articulação, com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, para inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação.

BRASIL, 2017, artigo 161

Também fica instituído o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, colegiado, sob a coordenação da ANVISA, com a finalidade de promover ações que visem à melhoria da segurança do cuidado em saúde através de processo de construção consensual entre os diversos atores que dele participam: representantes do Ministério da Saúde (Secretaria Executiva – SE/MS, Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS, Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTIE/MS); da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); da Agência

Nacional de Saúde Suplementar (ANS);do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);do Conselho Federal de Medicina (CFM);do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN);do Conselho Federal de Odontologia (CFO);do Conselho Federal de Farmácia (CFF);da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS); e três de Instituições Superiores de Ensino e Pesquisa com notório saber no tema Segurança do Paciente (BRASIL, 2017).

Os incentivos financeiros para a execução de ações e atividades no âmbito do PNSP são instituídos pelo Ministério da Saúde, mediante prévia pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) (BRASIL, 2017).

As ações iniciais dentro do Programa Nacional de Segurança do Paciente incluíram a definição de protocolos básicos de segurança do paciente, que foram aprovados normativamente pelas Portarias n° 1377 de 9 de julho de 2013 – Protocolos de Cirurgia Segura, Prática de Higiene das mãos e Úlcera por Pressão (renomeada como Lesão por Pressão pela norma técnica n° 03/2017 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária) – e n° 2095 de 24 de setembro de 2013 – Protocolo de Prevenção de Quedas; o Protocolo de Identificação do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos –, ambas vigentes atualmente, e dispendo que esses protocolos devem ser utilizados em todas as unidades de saúde do Brasil (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2013d; BRASIL, 2017a).

Também a ANVISA publicou uma Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 36 de 25 de julho de 2013, que institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, que se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa, excluindo-se os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar (BRASIL, 2013c).

O artigo 4° da RDC 36/2013 dispõe que:

Art. 4° A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

§ 1° A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.

§ 2° No caso de serviços públicos ambulatoriais pode ser constituído um NSP para cada serviço de saúde ou um NSP para o conjunto desses, conforme decisão do gestor local do SUS (BRASIL, 2013c, artigo 4°).

As atribuições do Núcleo de Segurança do Paciente citadas no parágrafo 1º do artigo 4º estão dispostas no artigo 7º da RDC 36/2013.

Art.7º Compete ao NSP:

- I – promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;
- II – desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- III – promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- IV – elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- V – acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- VI – implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- VII – estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- VIII – desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
- IX – analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- X – compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XI – notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XII – manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;
- XIII – acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias (BRASIL, 2013c, artigo 4º).

A RDC 36/2013 determina que o Núcleo de Segurança do Paciente deve, além de monitorar incidentes e eventos adversos e notificá-los à ANVISA, elaborar um Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP) que estabeleça estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde, para:

- I – identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- II – integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- III – implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- IV – identificação do paciente;
- V – higiene das mãos;
- VI – segurança cirúrgica;
- VII – segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- VIII – segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- IX – segurança no uso de equipamentos e materiais;

- X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
- XI – prevenção de quedas dos pacientes;
- XII – prevenção de úlceras por pressão;
- XIII – prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- XIV– segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- XV – comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- XVI – estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- XVII – promoção do ambiente seguro.

(BRASIL, 2013c, artigo 8º).

A estruturação dos Núcleos de Segurança do Paciente é a primeira providência a ser tomada pelos serviços de saúde, seguida pela elaboração do Plano de Segurança do Paciente e posteriormente pelas notificações de ocorrências e eventos adversos à ANVISA (BRASIL, 2013c).

### 2.3 EXPERIÊNCIAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

É possível encontrar diversos estudos envolvendo a segurança do paciente, realizando um diagnóstico situacional frente às áreas definidas nos protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), conforme disposto na Portaria Consolidada vigente nº 05 de 28 de setembro de 2017, em seu artigo 163 (BRASIL, 2017):

- a) infecções relacionadas à assistência à saúde;
- b) procedimentos cirúrgicos e de anestesiologia;
- c) prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados;
- d) processos de identificação de pacientes;
- e) comunicação no ambiente dos serviços de saúde;
- f) prevenção de quedas;
- g) úlceras por pressão;
- h) transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e
- i) uso seguro de equipamentos e materiais;

Souza e Silva (2014) realizaram um levantamento das iniciativas implementadas para garantir a segurança do paciente em cinco hospitais do Rio de Janeiro, entre março e agosto de 2013, com base nas informações fornecidas por 14 gerentes de risco. As autoras constataram que realizavam atividades voltadas para a educação continuada, uma vez que tais iniciativas demandam menos investimento. Verificaram, também, que os hospitais implementaram a identificação dos pacientes (100%), seguida da assistência limpa (86%), controle de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter (64%) e cirurgia segura (64%), sendo que as menos desenvolvidas foram ações de tecno, hemo e farmacovigilância (29%).

Franciscatto e colaboradores (2011) realizaram uma avaliação diagnóstica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) confrontando as metas de segurança para acreditação internacional da Joint Commission International (JCI). Os autores apontam seis metas de segurança, sendo que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre as atingiu parcialmente: a primeira meta, Identificação correta dos pacientes, apresenta cinco quesitos, sendo que um foi avaliado como não conforme e quatro como parcialmente conformes; a segunda meta, Comunicação efetiva, tem quatro quesitos, um não conforme e três parcialmente conformes; a terceira meta, Segurança dos medicamentos de alta vigilância, apresenta dois quesitos e ambos foram avaliados como não conformes; a quarta meta, Cirurgia segura, tem quatro quesitos e todos foram avaliados como não conformes; a quinta meta, Higienização das mãos, tem três quesitos, sendo que dois foram avaliados conformes e um parcialmente conforme; e a sexta meta, Queda do paciente, tem três quesitos, tendo sido avaliado um não conforme e dois parcialmente conformes. Os autores concluem que os cuidados referentes à segurança do paciente são um dos setores mais deficitários do HCPA, uma vez que a avaliação dos quesitos das metas de segurança do paciente encontrou apenas 9,5% avaliados como conforme, 47,6% como parcialmente conforme e 42,9% como não conforme.

Com relação a prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados, Camerini e Silva (2011) realizaram um estudo transversal observacional em três unidades de um hospital, com o objetivo de identificar a frequência dos erros que ocorrem no preparo de medicamentos intravenosos. Encontraram taxas de erros acima de 70,00% em todas as unidades. Os erros foram agrupados nas categorias: troca de agulhas, desinfecção de ampolas, limpeza da bancada e hora e dose erradas. As taxas de erro foram superiores a

50,00% em todas as categorias, com exceção de dose errada (6,58%). As autoras concluem que a segurança microbiológica do procedimento pode ter sido afetada, aumentando a chance de dano ao paciente, em caso de contaminação da solução, tendo em vista o preparo na hora errada, com antecedência de uma hora, observada em alguns casos, o que poderia também ter comprometido a estabilidade dos medicamentos, causando mudanças no resultado terapêutico esperado, podendo ocorrer consequências indesejáveis aos pacientes.

Tendo em vista os processos de identificação dos pacientes, Fonseca e colaboradores (2016) realizaram um estudo observacional, transversal, em forma de relato de experiência, com o objetivo de relatar a experiência observacional acerca da pulseira de identificação dos pacientes admitidos nas salas de emergência em uma grande emergência de um hospital público do município do Rio de Janeiro, de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Os seus resultados apontam para um censo diário de admissão  $n= 115$  pacientes e com pulseira de identificação  $n= 72$  pacientes, ou seja, apenas 62,6% dos pacientes estavam devidamente identificados. Os autores concluem que a identificação do paciente não é um elemento primordial de rotina realizada pela equipe multiprofissional dos cuidados em saúde, e ainda assim a equipe de enfermagem são os profissionais que mais se envolvem com o protocolo correto de identificação dos pacientes. Destacam que há necessidade de intensificar a sensibilização da segurança do paciente na equipe multiprofissional.

É sobremaneira mais comum verificarmos estudos relacionados à segurança do paciente sob o ponto de vista hospitalar. Com relação ao atendimento em atenção básica, temos os estudos de Paese e Dal Sasso (2013) e Marcon e colaboradores (2015).

Paese e Dal Sasso (2013) analisaram as atitudes que evidenciam a cultura da segurança do paciente pelos profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. As autoras aplicaram um questionário de Atitudes de Segurança, com 64 perguntas, a uma amostra de 96 profissionais da equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde na cidade de Florianópolis-SC, a fim de avaliar nove atitudes de segurança. As atitudes Cultura do Trabalho em Equipe, Condições de Trabalho, Comunicação e Gerência do Centro de Saúde tiveram  $p\text{-Valor} \leq 0,05$ , evidenciando-se como atitudes significativas da cultura da segurança do paciente. Contudo, essas mesmas quatro atitudes de

segurança foram avaliadas de forma diferente pelos agentes comunitários de saúde em relação aos enfermeiros e técnicos de enfermagem. As autoras afirmam que há um diferente ponto de vista das consequências de erros ao paciente, e que é importante firmar elos de confiança, pois assim, as necessidades e os erros são expostos mais claramente pelos profissionais e a instituição consegue intervir nos processos de trabalho e na formação permanente, empoderando os profissionais para garantir uma cultura da segurança e uma assistência mais segura. Para tanto, é preciso uma adequada comunicação entre os profissionais e desses com os pacientes, incentivados pela educação permanente e, principalmente, pela discussão do erro com o intuito de aprender com a situação e não de punir quem errou.

Por sua vez, Marcon e colaboradores (2015) realizaram um estudo que procurou avaliar a ocorrência de incidentes no cuidado à saúde ao paciente na atenção primária brasileira. Os autores relatam que, mesmo sendo de baixa complexidade o atendimento pela atenção básica à saúde, muitos incidentes ocorridos causaram danos ao paciente (82%), sendo vários deles com alta gravidade, acarretando em dano permanente (25%) ou mesmo óbito (7%). O local de maior ocorrência do erro aconteceu no consultório do médico (25%) acompanhado pelo hospital (15%). Os autores reportam que esses acidentes ocorreram, principalmente, nas pessoas com mais de 40 anos de idade e naqueles acometidos por doenças crônicas.

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um projeto técnico, embasado em conceitos e regulamentos relacionados à segurança do paciente. O assunto foi desenvolvido através da prática sanitária e de protocolos internacionais relacionados ao tema, observando a necessidade dos serviços de gestão municipal de atendimento à saúde em identificar e gerenciar riscos sanitários (nós críticos) voltados aos temas abordados nos manuais.

Foi elaborado um planejamento de diretrizes de trabalho que promovam a cultura de segurança do paciente dentro da prestação do serviço, desenvolvendo protocolos de segurança e indicadores capazes de monitorar periodicamente a qualidade dos serviços de saúde ofertados em equipamentos de gestão municipal.

## 4 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

### 4.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O presente projeto tem como universo de aplicação a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, incluindo todos os seus setores e locais de atuação.

A Rede Municipal de Saúde conta, atualmente, com 111 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 63 UBS com Estratégia de Saúde da Família e 48 UBS tradicional, nove Unidades de Pronto Atendimento, doze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cinco unidades especializadas/especialidades médicas, três Centros de Especialidades Odontológicas, dois Hospitais, um Laboratório de Análises Clínicas, uma Central de Vacinas, cinco Residências Terapêuticas, um Centro de Zoonoses e 68 Espaços Saúde. Somado a isso, há contratos de prestação de serviços junto a prestadores de clínicas especializadas, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (CURITIBA, 2019).

O relatório de gestão referente ao ano de 2017 demonstra a disponibilização de 27.571 pessoas como recursos humanos para desenvolver trabalhos relacionados à saúde, envolvendo assistência direta e indireta ao usuário do SUS nos equipamentos de saúde do município, gestão, levantamento de indicadores de saúde, vigilância sanitária, frente a uma população de 1.776.761 habitantes, e utilizando recursos financeiros no valor de R\$ 3.229.034.068,13 (CURITIBA, 2018).

### 4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Por método observacional e por busca em publicações do município, detecta-se a ausência de um Núcleo de Segurança do Paciente na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba nos termos da RDC 36/2013 da Anvisa. A busca em documentos internos também retornou negativa para Plano de Segurança do Paciente que seja aplicável sobre os equipamentos de saúde de gestão municipal.

Tendo em vista as disposições normativas, a necessidade de implementar e ampliar ações de qualidade nos serviços e de segurança dos pacientes, reduzindo assim o risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde, é importante a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, de forma integrada entre os diferentes departamentos da secretaria.

## 5 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

### 5.1 PROPOSTA TÉCNICA

Para estabelecer políticas e diretrizes de trabalho para promover a cultura de segurança do paciente aos usuários de equipamentos de saúde administrados pela gestão municipal de Curitiba, se faz necessário que seja implantado um Núcleo de Segurança do Paciente na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba composto por pessoas com autonomia em diversos setores da Secretaria, qualificadas para desenvolver políticas e diretrizes de trabalho, e com conhecimento a respeito de segurança do paciente, de gestão de pessoas, e do processo de trabalho nas unidades de prestação de serviços, a fim de sensibilizar os profissionais que prestam atendimento aos usuários dos equipamentos de saúde de gestão municipal.

Para tanto, os componentes do Núcleo de Segurança do Paciente devem realizar reuniões periódicas primeiramente entre si, visando estabelecer procedimentos e estratégias de trabalho, definições gerenciais e identificação de indicadores capazes de monitorar as ações relacionadas. Posteriormente, essas reuniões deverão ser realizadas com o intuito de capacitar os profissionais, inicialmente com disseminadores e gestores, e gradualmente com todos os funcionários da rede envolvidos nas ações de segurança do paciente.

Uma outra alternativa seria realizar treinamentos aos profissionais sem a implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente, o que teria uma agilidade maior, porém não seria garantido um acompanhamento dos resultados práticos frente aos pacientes, uma vez que a responsabilização pela definição e monitoramento de indicadores é do próprio Núcleo de Segurança do Paciente. Além do risco de não se implementar as ações de segurança do paciente na rotina do atendimento à saúde, ainda há o fato de se estar em desacordo com a normatização sanitária vigente publicada pelo Ministério da Saúde.

#### 5.1.1 Plano de Implantação

O plano de implantação do projeto técnico pode ser organizado com foco nos seus objetivos específicos, e está representado na TABELA 1. A ordem cronológica das etapas está indicada numericamente, entre parênteses.

TABELA 1 – PLANO DE IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TÉCNICO: IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA (CONTINUA)

Estratégias de implantação o (atos a serem realizados para atingir o objetivo do projeto técnico)	Justificativa	Etapas para implantação das estratégias (como realizar os atos para atingir o objetivo do projeto técnico)	Responsabilidades	Prazos	Formas de monitoramento
Implantar na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	Necessidade de definir um centro de referência de segurança do paciente, conforme exigência das normas vigentes do Ministério da Saúde	(1) Definição de critérios para escolha dos componentes do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	Apoio técnico da Secretária de Saúde	15 dias	Documento descrevendo os critérios definidos para escolha dos componentes do NSP
		(2) Elaboração de lista de pessoas que atendam aos critérios definidos	Superintendência da Secretaria Municipal de Saúde e Apoio técnico da Secretária de Saúde	10 dias após elaboração do documento do item anterior	Relação de nomes possíveis para compor o NSP
		(3) Convite às pessoas relacionadas como possíveis componentes do NSP	Secretária de Saúde	10 dias após elaboração do documento do item anterior	Relação de nomes das pessoas que aceitaram compor o NSP
		(4) Definição de componentes e Instituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	Secretária de Saúde	30 dias após o aceite dos componentes do NSP	Portaria em Diário Oficial do Município (D.O.M.)
		(5) Definição de cronograma de reuniões do NSP	Núcleo de Segurança do Paciente	10 dias após a instituição do NSP	Cronograma de reuniões

TABELA 1 – PLANO DE IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TÉCNICO: IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA (CONTINUAÇÃO)

		(6) Levantamento dos problemas relacionados à segurança do paciente que ocorrem nos equipamentos de saúde de administração municipal (identificação e frequência)	Núcleo de Segurança do Paciente	Segunda reunião do NSP	Relação dos problemas relacionados à segurança do paciente e frequência de detecção nos equipamentos de saúde
Desenvolver Protocolos de Segurança para serem aplicados na prestação dos serviços de saúde aos usuários de equipamentos de saúde administrados pela gestão municipal em Curitiba	Necessidade de definir protocolos padronizados de ações a serem executadas nos equipamentos de saúde, implantados gradualmente conforme as possibilidades gerenciais do município	(7) Realizar estudo de grau de severidade dos problemas relacionados à segurança do paciente que ocorrem nos equipamentos de saúde de administração municipal	Núcleo de Segurança do Paciente	Terceira reunião do NSP	Relação dos problemas relacionados à segurança do item anterior classificados quanto ao grau de severidade leve, moderado ou grave
		(8) Realização de estudo de priorização (matriz de priorização FMEA) dos problemas de segurança do paciente levantados	Núcleo de Segurança do Paciente	Quarta reunião do NSP	Matriz de priorização
		(9) Determinação dos protocolos de segurança do paciente a serem implantados nos equipamentos de saúde de administração municipal, com base na norma vigente	Núcleo de Segurança do Paciente	Quinta reunião do NSP	Relação dos protocolos de segurança a serem implantados

TABELA 1 – PLANO DE IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TÉCNICO: IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA (CONTINUAÇÃO)

		(10) Planejamento de priorização e cronograma de implantação de cada protocolo de segurança do paciente, com base no resultado da matriz FMEA	Núcleo de Segurança do Paciente	Quinta reunião do NSP	Relação do item anterior numerado quanto à priorização definida
		(11) Elaboração de procedimentos operacionais descrevendo cada protocolo e as ações envolvidas	Núcleo de Segurança do Paciente	Sexta reunião do NSP (seis meses desde o início do trabalho do NSP)	Documentos escritos (POP's)
Definir indicadores capazes de monitorar as ações relacionadas à segurança do paciente nos equipamentos administrados diretamente ou indiretamente e pela gestão municipal	Necessidade de definir indicadores que permitam o acompanhamento da execução de ações de segurança do paciente nos equipamentos de saúde	(12) Estudo das ações de saúde do paciente em cada protocolo, buscando levantar quais podem gerar dados numéricos ou qualitativos	Núcleo de Segurança do Paciente	Sétima reunião do NSP	Relação de dados numéricos ou qualitativos de ações descritas nos POP's de cada protocolo
		(13) Determinação dos indicadores para monitoramento das ações de segurança do paciente	Núcleo de Segurança do Paciente	Oitava reunião do NSP	Modelo de planilha de monitoramento
		(14) Treinamento de gestores e disseminadores de conhecimento	Núcleo de Segurança do Paciente	Dois meses após a aprovação dos documentos escritos (POP's) e modelo de planilha de monitoramento	Ata de reunião ou registro de treinamento

TABELA 1 – PLANO DE IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TÉCNICO: IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA (CONCLUSÃO)

(15) Determinação de cronograma de monitoramento de ações de segurança do paciente	Núcleo de Saúde do Paciente	20 dias após o treinamento de gestores e disseminadores de conhecimento	Cronograma
(16) Treinamento gradual de profissionais atuantes na atenção à saúde	Núcleo de Segurança do Paciente	Um ano após o treinamento de gestores e disseminadores de conhecimento	Ata de reunião ou registro de treinamento
(17) Acompanhamento das ações de segurança do paciente na atenção à saúde	Núcleo de Saúde do Paciente e gestores dos equipamentos de saúde	Semestral, iniciando um ano após o treinamento de gestores e disseminadores de conhecimento	Documentos de monitoramento preenchidos, referentes a cada equipamento de saúde

FONTE: O autor (2019).

### 5.1.2 Recursos

A estimativa dos recursos necessários à implantação e operação da proposta técnica pode ser representada na TABELA 2.

TABELA 2 – ESTIMATIVA DOS RECURSOS NECESSÁRIOS À IMPLANTAÇÃO E OPERAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA (CONTINUA)

<b>Etapas</b>	<b>Local de realização</b>	<b>Recursos necessários</b>
(1) Definição de critérios para escolha dos componentes do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	Secretaria Municipal de Saúde (Gabinete)	Recursos Humanos, computadores
(2) Elaboração de lista de pessoas que atendam aos critérios definidos	Secretaria Municipal de Saúde (Gabinete)	Recursos Humanos, computadores
(3) Convite às pessoas relacionadas como possíveis componentes do NSP	Secretaria Municipal de Saúde (Gabinete)	Recursos Humanos, computadores
(4) Definição de componentes e Instituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	Secretaria Municipal de Saúde (Superintendência)	Recursos Humanos, computadores com acesso ao software do Diário Oficial do Município
(5) Definição de cronograma de reuniões do NSP	Secretaria Municipal de Saúde (Sede do NSP)	Recursos Humanos, calendário, computadores

TABELA 2 – ESTIMATIVA DOS RECURSOS NECESSÁRIOS À IMPLANTAÇÃO E OPERAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA (CONCLUSÃO)

(6) Levantamento dos problemas relacionados à segurança do paciente que ocorrem nos equipamentos de saúde de administração municipal (identificação e frequência)	Secretaria Municipal de Saúde (Sede do NSP)	Recursos Humanos, computadores, veículos para visitas aos equipamentos de saúde
(7) Realizar estudo de grau de severidade dos problemas relacionados à segurança do paciente que ocorrem nos equipamentos de saúde de administração municipal	Secretaria Municipal de Saúde (Sede do NSP)	Recursos Humanos, computadores
(8) Realização de estudo de priorização (matriz de priorização FMEA) dos problemas de segurança do paciente levantados	Secretaria Municipal de Saúde (Sede do NSP)	Recursos Humanos, computadores
(9) Determinação dos protocolos de segurança do paciente a serem implantados nos equipamentos de saúde de administração municipal, com base na norma vigente	Secretaria Municipal de Saúde (Sede do NSP)	Recursos Humanos, computadores
(10) Planejamento de priorização e cronograma de implantação de cada protocolo de segurança do paciente, com base no resultado da matriz FMEA	Secretaria Municipal de Saúde (Sede do NSP)	Recursos Humanos, calendário, computadores
(11) Elaboração de procedimentos operacionais descrevendo cada protocolo e as ações envolvidas	Secretaria Municipal de Saúde (Sede do NSP)	Recursos Humanos, computadores
(12) Estudo das ações de saúde do paciente em cada protocolo, buscando levantar quais podem gerar dados numéricos ou qualitativos	Secretaria Municipal de Saúde (Sede do NSP)	Recursos Humanos, sala de reuniões, computadores
(13) Determinação dos indicadores para monitoramento das ações de segurança do paciente	Secretaria Municipal de Saúde (Sede do NSP)	Recursos Humanos, computadores
(14) Treinamento de gestores e disseminadores de conhecimento	Auditório de treinamentos	Recursos Humanos, Auditório, Equipamento de Audiovisual
(15) Determinação de cronograma de monitoramento de ações de segurança do paciente	Secretaria Municipal de Saúde (Sede do NSP)	Recursos Humanos, calendário, computadores
(16) Treinamento gradual de profissionais atuantes na atenção à saúde	Auditório de treinamentos e equipamentos de saúde de gestão municipal	Recursos Humanos, Auditório, Equipamento de Audiovisual
(17) Acompanhamento das ações de segurança do paciente na atenção à saúde	Equipamentos de saúde de gestão municipal	Recursos Humanos, computadores

FONTE: O autor (2019).

### 5.1.3 Resultados Esperados

Os resultados esperados podem ser monitorados por meio dos indicadores definidos para cada etapa da implantação do projeto técnico, e permitem avaliar o grau de sucesso das ações. As metas estão representadas na TABELA 3.

TABELA 3 – RESULTADOS ESPERADOS DA IMPLANTAÇÃO E OPERAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA (CONTINUA)

<b>Etapas</b>	<b>Formas de monitoramento</b>	<b>Metas</b>
(1) Definição de critérios para escolha dos componentes do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	Documento descrevendo os critérios definidos para escolha dos componentes do NSP	Documento descrevendo os critérios definidos para escolha dos componentes do NSP, incluindo formação, área de atuação, de acordo com os objetivos das ações de segurança do paciente
(2) Elaboração de lista de pessoas que atendam aos critérios definidos	Relação de nomes possíveis para compor o NSP	Documento encaminhado à Secretária de Saúde constando nomes de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde que atendam os critérios definidos
(3) Convite às pessoas relacionadas como possíveis componentes do NSP	Relação de nomes das pessoas que aceitaram compor o NSP	Documento encaminhado à Secretária de Saúde constando nomes de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde que irão compor o NSP
(4) Definição de componentes e Instituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	Portaria em Diário Oficial do Município (D.O.M.)	D.O.M. publicado instituindo o NSP, definindo seus objetivos, processos gerais e componentes
(5) Definição de cronograma de reuniões do NSP	Cronograma de reuniões	Calendário contendo cronograma de reuniões do NSP, e metas para cada reunião
(6) Levantamento dos problemas relacionados à segurança do paciente que ocorrem nos equipamentos de saúde de administração municipal (identificação e frequência)	Relação dos problemas relacionados à segurança do paciente e frequência de detecção nos equipamentos de saúde	Relatório de incidência de problemas relacionados à segurança do paciente
(7) Realizar estudo de grau de severidade dos problemas relacionados à segurança do paciente que ocorrem nos equipamentos de saúde de administração municipal	Relação dos problemas relacionados à segurança do item anterior classificados quanto ao grau de severidade leve, moderado ou grave	Relatório de incidência de problemas relacionados à segurança do paciente
(8) Realização de estudo de priorização (matriz de priorização FMEA) dos problemas de segurança do paciente levantados	Matriz de priorização	Matriz FMEA de priorização
(9) Determinação dos protocolos de segurança do paciente a serem implantados nos equipamentos de saúde de administração municipal, com base na norma vigente	Relação dos protocolos de segurança a serem implantados	Documento relacionando os protocolos de segurança a serem implantados de acordo com as normas vigentes, e priorizados conforme a matriz FMEA

TABELA 3 – RESULTADOS ESPERADOS DA IMPLANTAÇÃO E OPERAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA (CONCLUSÃO)

(10) Planejamento de priorização e cronograma de implantação de cada protocolo de segurança do paciente, com base no resultado da matriz FMEA	Relação do item anterior numerado quanto à priorização definida	Calendário contendo cronograma de implantação de cada protocolo de segurança do paciente
(11) Elaboração de procedimentos operacionais descrevendo cada protocolo e as ações envolvidas	Documentos escritos (POP's)	Procedimentos operacionais padrão sobre cada protocolo, definindo as ações de segurança do paciente, incluindo escuta ativa durante o atendimento ao paciente Checklists com critérios de segurança do paciente a serem observados e cumpridos na atenção à saúde
(12) Estudo das ações de saúde do paciente em cada protocolo, buscando levantar quais podem gerar dados numéricos ou qualitativos	Relação de dados numéricos ou qualitativos de ações descritas nos POP's de cada protocolo	Planilha de indicadores de segurança do paciente
(13) Determinação dos indicadores para monitoramento das ações de segurança do paciente	Modelo de planilha de monitoramento	Ata de reunião ou registro de treinamento constando data, nomes e assinaturas de participantes, pautas abordadas
(14) Treinamento de gestores e disseminadores de conhecimento	Ata de reunião ou registro de treinamento	Calendário contendo cronograma de monitoramento de ações do NSP por equipamento de saúde, bem como as metas
(15) Determinação de cronograma de monitoramento de ações de segurança do paciente	Cronograma	Ata de reunião ou registro de treinamento constando data, nomes e assinaturas de participantes, pautas abordadas
(16) Treinamento gradual de profissionais atuantes na atenção à saúde	Ata de reunião ou registro de treinamento	Documentos de monitoramento de ações de segurança do paciente preenchidos: Checklists com critérios de segurança do paciente a serem observados e cumpridos na atenção à saúde, Planilha de indicadores de segurança do paciente alimentada com dados, Relatório periódico de segurança do paciente
(17) Acompanhamento das ações de segurança do paciente na atenção à saúde	Documentos de monitoramento preenchidos, referentes a cada equipamento de saúde	

FONTE: o autor (2019).

#### 5.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Os riscos ou possíveis problemas estimados, a cada etapa, podem ser visualizados na TABELA 4.

TABELA 4 – RISCOS OU PROBLEMAS ESTIMADOS NA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TÉCNICO, MEDIDAS PREVENTIVAS E CORRETIVAS (CONTINUA)

<b>Etapas</b>	<b>Possíveis problemas</b>	<b>Medidas a serem tomadas</b>
(1) Definição de critérios para escolha dos componentes do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	Crítérios definidos não adequados aos objetivos	Reavaliação e redefinição de critérios
(2) Elaboração de lista de pessoas que atendam aos critérios definidos	Ausência de pessoas que atendam os critérios definidos	Reavaliação e redefinição de critérios
(3) Convite às pessoas relacionadas como possíveis componentes do NSP	Pessoa convidada tem impedimento para participar do NSP	Busca de outra pessoa qualificada e disponível para o trabalho Nomeação de suplentes
(4) Definição de componentes e Instituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	Impedimento à publicação da Portaria em D.O.M.	Avaliação do motivo do impedimento e atendimento à necessidade verificada
(5) Definição de cronograma de reuniões do NSP	Compromissos dos componentes do NSP não permitem coincidência de datas	Definir priorização das ações do NSP Agendamento com precedência
(6) Levantamento dos problemas relacionados à segurança do paciente que ocorrem nos equipamentos de saúde de administração municipal (identificação e frequência)	Ausência de dados relacionados ao histórico de problemas de segurança do paciente	Realizar levantamento de dados progressivamente Aumentar o prazo para esta etapa
(7) Realizar estudo de grau de severidade dos problemas relacionados à segurança do paciente que ocorrem nos equipamentos de saúde de administração municipal	Dificuldade em determinar a classificação dos problemas relacionados à segurança do paciente	Buscar capacitação sobre classificação do grau de severidade
(8) Realização de estudo de priorização (matriz de priorização FMEA) dos problemas de segurança do paciente levantados	Dificuldade em elaborar matriz de priorização e aplicar a metodologia	Buscar capacitação
(9) Determinação dos protocolos de segurança do paciente a serem implantados nos equipamentos de saúde de administração municipal, com base na norma vigente	Dificuldades na definição de ações a serem incluídas nos procedimentos	Estudos de protocolos semelhantes Definições por votação
(10) Planejamento de priorização e cronograma de implantação de cada protocolo de segurança do paciente, com base no resultado da matriz FMEA	Dificuldades na definição dos protocolos a serem priorizados	Refazer o estudo de priorização Aumentar o prazo para esta etapa

TABELA 4 – RISCOS OU PROBLEMAS ESTIMADOS NA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TÉCNICO, MEDIDAS PREVENTIVAS E CORRETIVAS (CONCLUSÃO)

(11) Elaboração de procedimentos operacionais descrevendo cada protocolo e as ações envolvidas	Dificuldades em descrever os processos em forma de procedimentos operacionais padrão	Utilização de protocolos semelhantes como base  Aumento de recursos humanos na tarefa de redigir os procedimentos operacionais padrão
(12) Estudo das ações de saúde do paciente em cada protocolo, buscando levantar quais podem gerar dados numéricos ou qualitativos	Dificuldades na identificação de dados que possam ser indicadores	Buscar capacitação  Buscar apoio de pessoas externas
(13) Determinação dos indicadores para monitoramento das ações de segurança do paciente	Dificuldades na identificação de dados que possam ser indicadores	Buscar capacitação  Buscar apoio de pessoas externas
(14) Treinamento de gestores e disseminadores de conhecimento	Dificuldades em obter os recursos necessários para ministrar o treinamento	Prever uma estratégia de treinamento que exija recurso mínimo
(15) Determinação de cronograma de monitoramento de ações de segurança do paciente	Agendas de outras atividades paralelas das unidades de saúde não permitem divergência de datas	Definir priorização das ações do NSP  Agendamento com precedência
(16) Treinamento gradual de profissionais atuantes na atenção à saúde	Dificuldades em obter os recursos necessários para ministrar o treinamento	Prever uma estratégia de treinamento que exija recurso mínimo
(17) Acompanhamento das ações de segurança do paciente na atenção à saúde	Registros de indicadores não preenchidos	Reforço do treinamento  Conscientização dos profissionais quanto à importância dos registros

FONTE: o autor (2019).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da importância da implantação da cultura de segurança do paciente nos serviços de atenção à saúde se deu recentemente, e nos últimos vinte anos o tema vem evoluindo. Há uma preocupação mundial, e a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) para que se desenvolva um programa de redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado de saúde a um mínimo aceitável, e conseqüentemente, de aumento de qualidade nos serviços de saúde.

Para tanto, há protocolos de segurança do paciente publicados nacional e internacionalmente, que devem ser seguidos minimamente nos estabelecimentos que oferecem serviços de atenção à saúde, mas que podem ser adaptados conforme a realidade de cada situação. Há normativas nacionais que dispõem sobre a obrigatoriedade da implementação de um Núcleo de Segurança do Paciente, bem como de protocolos e ações nesta temática, pelos serviços de saúde.

Considerando tais disposições legais e com vistas à redução de riscos à saúde do usuário causados pela atuação profissional dentro dos equipamentos de gestão municipal de Curitiba, propõe-se uma estratégia para implantação do Núcleo de Segurança do Paciente na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, que seja responsável por elaborar, implantar e monitorar os protocolos e ações de segurança do paciente dentro do serviço ofertado pela gestão pública.

A proposta prevê a ciência e participação de gestores e de profissionais atuantes na atenção à saúde, atuantes em diversos departamentos da Secretaria Municipal de Saúde, o que aumenta as chances de sucesso no combate à ocorrência de eventos adversos capazes de prejudicar os pacientes.

## REFERÊNCIAS

BORGES, F.; BOHRER, C. D.; KAWAMOTO, A. M.; OLIVEIRA, J. L. C.; NICOLA, A. L. Grau da cultura de segurança do paciente na percepção da equipe multiprofissional hospitalar. *Revista Varia Scientia*, v. 2, n. 1, p. 55-66; 2016.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 63 de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Brasília: *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil de 28 de novembro de 2011*.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para Segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil de 26 de julho de 2013 (c)*.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Nota Técnica GVIMS/GGTES n° 03/2017 - Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde*. 23p. outubro de 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>>, acesso em 22fev.2019 (a).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n° 528 de 1° de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil de 02 de abril de 2013 (a)*.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n° 1.377 de 09 de julho de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília: *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil de 10 de julho de 2013 (b)*.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n° 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília: *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil de 25 de setembro de 2013 (d)*.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Consolidada n° 05 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil de 03 de outubro de 2017*.

CAMERINI, F.G.; SILVA, L. D. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, n. 20, v. 1, p. 41-49; 2011.

CURITIBA. *Relatório de Gestão – Período de janeiro a dezembro de 2017*. 41p. 20/03/2018. Disponível em:

<<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o%202017.pdf>>, acesso em 18 jan.2019

CURITIBA. *Secretaria Municipal de Saúde*. 2019. Disponível em:

<<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/>>, acesso em 18 jan.2019

FONSECA, C. N.; GUERRA, T. R. B.; DEHOUL, M. S.; MAIOR, M. C. G. S. Segurança do paciente em uma grande emergência do SUS: como assegurar a prática? *Academus Revista Científica da Saúde*, [S.l.], v. 1, n. 1, abr. 2016.

FRANCISCATTO, L.; BESSOW, C. K.; RUZCZYK, J. V. A.; OLIVEIRA, M. A.; KLUCK, M. M. Metas internacionais de segurança do paciente em hospital universitário. *Revista HCPA*, v. 31, n. 4, p. 482-486, 2011.

HINRICHSEN, S. L.; OLIVEIRA, C. L. F.; CAMPOS, M. A.; POSSAS, L. C. M.; SABINO, G.; VILELLA, T. A. S. Gestão da Qualidade e dos riscos na segurança do paciente: estudo-piloto. *RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 7, n. 7, p. 10-17; 2011.

MARCHON, S. G.; MENDES JUNIOR, W. V.; PAVÃO, A. L. B. Characteristics of adverse events in primary health care in Brazil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2313-2330, nov. 2015.

OLIVEIRA, R. M.; LEITÃO, I. M. T. A.; SILVA, L. M. S.; FIGUEIREDO, S. V.; SAMPAIO, R. L.; GONDIM, M. M. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014

PAESE, F.; DAL SASSO, G. T. M. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Texto e Contexto em Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 302-310, 2013.

SILVA, A. C. A.; SILVA, J. F.; SANTOS, L. R. O.; AVELINO, F. V. S. D.; SANTOS, A. M. R.; PEREIRA, A. F. M. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm*. v. 21 n. esp: 01-09; 2016.

SILVA, A. P. F.; RIBEIRO, A. C.; SACCOL, A. L.; COLOMÉ, J. S. Segurança do paciente na atenção básica em saúde. *Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 18, n. 3, p. 563-573, 2017.

SOUZA, R. F. F.; SILVA, L. D. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. *Revista de enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 22-28; 2014.

WHO - World Health Organization. *The conceptual framework for the international classification for patient version 1.1*. 154p. Genebra (Swi): WHO; 2009.