



# Programa Nacional de Segurança do Paciente - Avanço?

Zenewton A. S. Gama

Prof. Adjunto, Departamento de Saúde Coletiva, UFRN

Coord. PPG Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde, UFRN/UMU/INSP

**EXPO UNIMED – CURITIBA / PR**

**20 de novembro de 2014**

Programa Nacional de



1. Necessário?

2. Completo?

3. Avançamos?

Ausência de danos  
provocados pela atenção em  
saúde  
(IOM, 2001)

Redução, a um mínimo  
aceitável, do **risco de dano**  
desnecessário associado ao  
cuidado em saúde (OMS, 2009)

## SEGURANÇA DO PACIENTE

Incidentes  
com  
Medicação

Incidentes  
Cirúrgicos

Infecção  
hospitalar

Quedas,  
UPP, etc.

Falha de  
comunicação

Outros

# DIMENSÕES DA QUALIDADE



---

# Putting Quality on the Global Health Agenda

Kirstin W. Scott, M.Phil., and Ashish K. Jha, M.D., M.P.H.

N ENGL J MED 371;1 NEJM.ORG JULY 3, 2014

Incluindo a Qualidade na Agenda da Saúde Global

---

## Offline: The third revolution in global health

*Richard Horton*

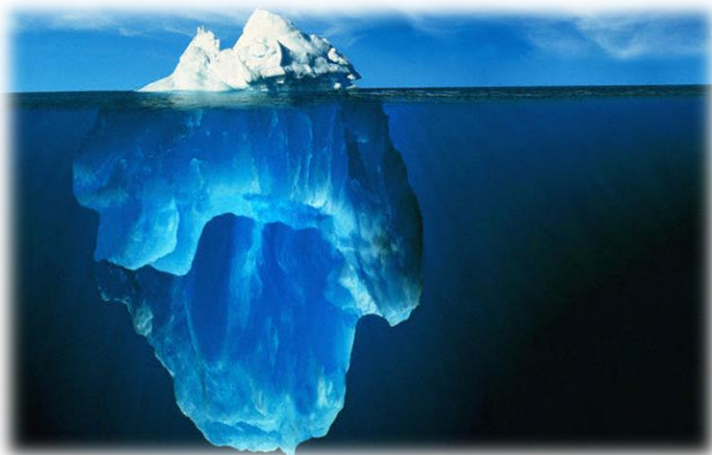
www.thelancet.com Vol 383 May 10, 2014

Qualidade: terceira revolução em saúde global

Acesso e cobertura universal não é suficiente para  
alcançar resultados!

# Relevância da Segurança do Paciente

- MUNDO: Anualmente, **23 milhões de anos de vida perdidos (DALY)** por causa de eventos adversos comuns em pacientes internados (Jha et al. 2013).
- BRASIL: 8% dos pacientes atendidos em três hospitais federais do RJ sofrem eventos adversos (67% evitáveis) (Mendes et al. 2009).



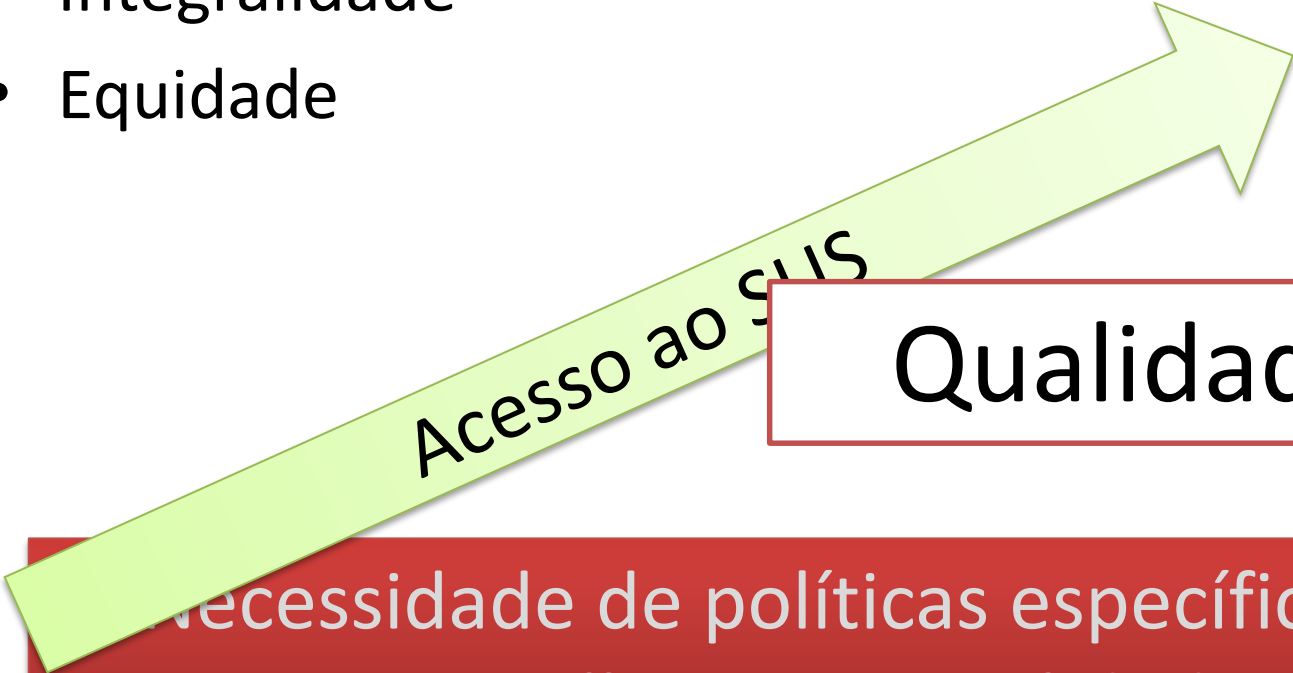
\* 10 fatos sobre segurança do paciente: risco em países em desenvolvimento pode ser até 20X maior (OMS, 2004).

Não conhecemos o real impacto do problema no Brasil!

# Qualidade no SUS

Princípios focados no Acesso:

- Universalidade
- Integralidade
- Equidade



Acesso ao SUS

Qualidade?

Necessidade de políticas específicas que  
melhorem a qualidade!

# SEGURANÇA DO PACIENTE

## **Objetivos do PNSP (Portaria MS 529/2013 de 01/04/13):**

- I – Implantação de Núcleos de Segurança do Paciente nas instituições para melhorar a atenção, organização e gestão.
- II – Envolvimento de pacientes e familiares nas ações;
- III – Ampliação do acesso da sociedade às informações;
- IV – Produção, sistematização e difusão de conhecimentos; e
- V – Fomento à inclusão do tema no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.



Programa Nacional de

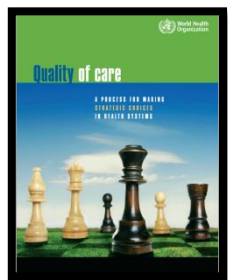


1. Necessário?

2. Completo?

3. Avançamos?

# AS SEIS INTERVENÇÕES PARA A MELHORIA DA QUALIDADE (Bengoa, 2006)



Adaptado de: Bengoa R, Key P, Leatherman S, Massoud R, Saturno P:  
Quality of Care. A process for making strategic choices in health systems. WHO, Geneva 2006.



# 1. Liderança

*“Os líderes definem os valores, os valores definem as crenças e atitudes e o conjunto de crenças e atitudes define a cultura da organização” NQF, 2010.*

- \* Nível nacional: Ministério da Saúde e ANVISA lideram.
- \* Nível institucional: Núcleos de Segurança do Paciente.

- \* Nível municipal, regional e estadual: **ausência (?)**
- \* Formação de líderes: **ausência (?)**
- \* Alocação de recursos e estrutura: **ausência (?)**



## 2.Participação dos pacientes

*“Qualidade do serviço significa atender as necessidades e expectativas dos consumidores” Ishikawa*

- \* Sistema de Notificações (p.ex., NOTIVISA)
- \* Participação ativa no processo assistencial (p. ex., campanha ANVISA)

- \* Participação insignificante de pacientes na notificação. Burocrática.
- \* Campanha de participação ativa pouco disseminada.



### 3. Regulação e padrões

*“De fora podemos (planejar e) avaliar, mas só de dentro podemos avaliar e melhorar”.* Adaptado de H. Palmer

- \* Regulamentações sanitárias (Ex. RDC 36/2013).
- \* Protocolos básicos (Ex. higiene de mãos, quedas, etc.)

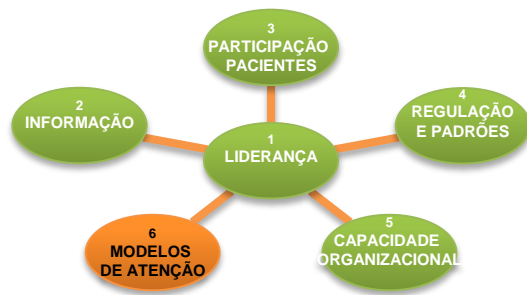
- \* **Incapacidade de inspeção** das VISA. RDC desafiadora.
- \* **Incapacidade de implantação** nos serviços.
- \* Inexistência de **avaliações** periódicas e **incentivos**



## 4.Capacidade Organizacional

*“Não adianta sensibilizar sem responsabilizar, e nem responsabilizar sem habilitar para a ação” Framework 4A (NQF, 2010).*

- \* Responsáveis nas instituições.
  - \* Fomentar a inserção do tema no ensino técnico, de graduação e pós-graduação.
- 
- \* **Ausência** de guia ou currículo docente nacional.
  - \* **Ausência** de alocação de recursos para os Núcleos.
  - \* Não contempla dimensionamento, condições de trabalho nem incentivos à prática segura.



## 5. Modelos de Atenção

\* Protocolos transversais (ex. protocolos básicos) e iniciativas isoladas (ex. pacientes pela segurança).

\* O tema segurança ainda não foi inserido explicitamente em linhas de cuidado (ex. cuidado ao trauma), redes de atenção a saúde.



## 6. Informação

- \* Ampliação do NOTIVISA, FormSUS. Focada em monitoramento de eventos adversos.
- \* Proposta de indicadores nos protocolos básicos.

- \* Não auxilia ainda tomada de decisões além do nível nacional.
- \* Não acessível à população. Quais serviços são mais seguros?
- \* Não monitoram boas práticas em segurança do paciente (inclusive o PNCIRAS).



Programa Nacional de



1. Necessário?

2. Completo?

3. Avançamos?

# Avanço para o SUS?

1. Integração MS e ANVISA causou impacto
2. Mais de 550 Núcleos constituídos
3. Mais de 5.500 notificações
4. Protocolos básicos que se tornaram obrigatórios
5. Iniciativas educacionais em vários meios (Ex: PPG QualiSaúde)
6. Descoberta da existência dos riscos assistenciais, além dos riscos relacionados a produtos e infecções

# Avanço no controle de infecções?

*“Veio para somar. Ajudou a ver as infecções como incidente, não como algo normal”*

*E.M. – CCIH, Hospital em Natal-RN*

*“Um efeito negativo é que fui nomeada chefe da Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e não chegou ninguém para me substituir na CCIH. Estou coordenando o NSP e a CCIH.”*

*E.M. – CCIH, Hospital em Natal-RN*

# Resultados ISEP-Brasil

- Objetivo: Validar e medir 75 indicadores de estrutura e processo de segurança do paciente (NQF, 2010)
- Contexto: 3 hospitais (estadual, federal, privado) de Natal-RN
- Exemplo: 12 indicadores de infecções (6 estrutura, 6 processo)

INDICADOR DE PROCESSO RELATIVOS A BOAS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES	Hospital Privado	Hospital Estadual	Hospital Federal	Total
19.4 Adesão à higiene das mãos pelos profissionais de saúde.	32,5% (n=100)	13,5% (n=100)	10% (n=100)	15,3%
% Adesão (UTI)	40%	4%	12%	18,7%
%Adesão (Enf.)	25%	23%	8%	18,7%
24.2 Adesão às precauções de contato com infectados de microorganismo multirresistente.	27% (n=100)	0% (n=100)	9% (n=100)	12%
20.2 Profissionais de saúde vacinados contra Influenza	89,1% (n=55)	87,9% (n= 83)	84,3% (n= 70)	87,1%
21.2 Manutenção segura de CVC. (Kappa =0,91)	5/7	13/17	11/11	29/35
22.3 Adequação da profilaxia antibiótica em cirurgias. (Kappa = 0,66)	86,2% (n = 29)	66,7% ( n = 51)	60,8% (n =51)	71,2%
24.3 Avaliação do risco de infecção/colonização por bactérias multirresistentes. (Kappa = 0,94).	3/17	0/17	8/17	11/51



# Resumo de oportunidades

- **Liderança:**

- Necessidade de desenho integrador para a segurança do paciente a nível de sistema de saúde e estruturação da liderança.

- **Participação:**

- Facilitar a participação ativa do usuário e solicitar sua participação mediante carta, avaliação, relatos do usuário.

- **Regulação e padrões:**

- Aumentar a capacidade de vigilância das regulamentações, mediante capacitação do SNVS.
- Desenvolver capacidade de gerenciamento da qualidade e segurança do paciente nos serviços.



# Resumo de oportunidades

- **Capacidade organizacional:**
  - Habilitar os núcleos com formação, tempo e recursos:  
Desenvolver capacidade de gerenciamento da qualidade e segurança do paciente nos serviços.
- **Modelo de atenção:**
  - Integrar explicitamente a segurança do paciente nas principais linhas de cuidado e redes de atenção à saúde.
- **Sistemas de informações:**
  - Mensurar e monitorar a segurança do paciente de forma integral, incluindo o monitoramento da confiabilidade das práticas seguras para antecipação de eventos adversos.
  - Facilitar a utilização das informações pelos interessados.



# Mestrado Profissional Gestão da **Qualidade** em Serviços de **Saúde**

# OBRIGADO!

Zenewton A. S. Gama

[zgama@ufrnet.br](mailto:zgama@ufrnet.br)

[www.posgraduacao.ufrn.br//qualisaude](http://www.posgraduacao.ufrn.br//qualisaude)

