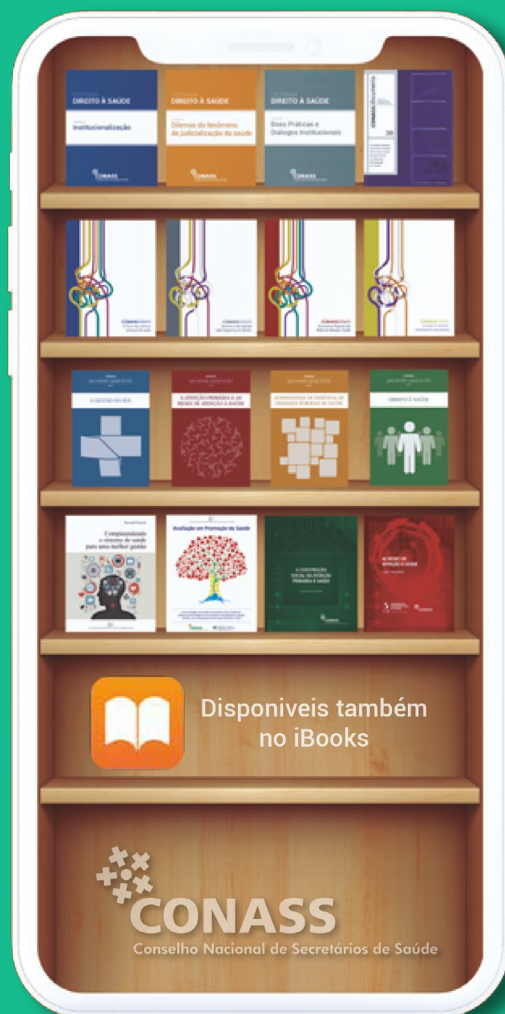


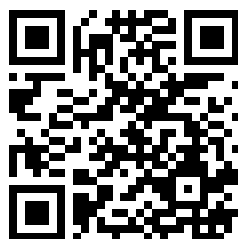
15

Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente

BIBLIOTECA DIGITAL DO CONASS



Tenha acesso a centenas de publicações sobre a gestão do SUS, disponíveis gratuitamente na biblioteca digital do Conass. É só baixar e compartilhar!



A definição da segurança do paciente tem sido considerada pelo Plano de Ação Global da Segurança do Paciente de 2021-2023, da Organização Mundial de Saúde (OMS), como: “Uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados de saúde que reduzem riscos de forma consistente e sustentável, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam os erros menos prováveis e reduzem o impacto dos danos quando ocorre”.

Essa temática ganhou foco a partir da publicação do relatório *“To Err is Human: Building a Safer Health Care System”*, do Institute of Medicine (OIM), em 1999, em que apresentou para a sociedade a importância das falhas na assistência à saúde.

Diante desse contexto, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) criou em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que tem por objetivo oferecer a qualificação do cuidado em todos os serviços de saúde da União.

Nesse mesmo ano, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), lança a RDC nº 36/2013, que dispõe sobre as ações de segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde do país e a implementação dos núcleos de segurança do paciente (NSP),

a fim de estabelecer barreiras para prevenção de incidentes nos serviços de saúde. Ainda nesta mesma portaria, a segurança do paciente é baseada nas seis metas internacionais produzidas pela OMS, entre elas: meta 1 – a identificação do paciente, meta 2 – comunicação efetiva, meta 3 – uso correto de medicamentos, meta 4 – protocolos para cirurgias seguras, meta 5 – redução do risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e a meta 6 – redução de quedas e lesão por pressão.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) tem sido protagonista e inovador com a temática da segurança do paciente para o fortalecimento do SUS.

Merece destaque a criação da 13ª Câmara Técnica do Conass, a Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente (CTQCSP), em 2017. Um dos seus objetivos é atender à necessidade de fortalecer as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para o debate entre os técnicos indicados pelos Secretários Estaduais de Saúde, a fim de que possam ser desenvolvidas ações voltadas para a qualidade no cuidado e segurança do paciente, respeitando os consensos técnicos, com base nas regulamentações, com a promoção, prevenção e melhorias nos serviços de saúde.

Dificuldades no financiamento das ações de segurança do paciente: prevenir custa menos que remediar

Uma das grandes dificuldades enfrentadas para fazer a segurança do paciente em todos os pontos de atenção à saúde é o financiamento. Sabemos que os eventos adversos ocorrem em todos os serviços de saúde no mundo, sendo responsáveis por danos, incluindo mortes. Do mesmo modo, causam impacto econômico importante em países de alta, média e baixa renda. Sabendo que a maioria dos eventos adversos são evitáveis, torna-se evidente a necessidade de implementar medidas de prevenção, como instâncias de segurança do paciente. Essas instâncias precisam ter autonomia e recursos financeiros para execução de ações que sejam custo-efetivas, como: prevenção de lesão por pressão, prevenção de erros de medicação, contagem de material cirúrgico para evitar presença de corpo estranho no pós-operatório, entre outras.

Considerando as iniciativas de segurança do paciente previstas na legislação, é possível identificar uma redução proporcional dos danos graves e fatais nos últimos anos, entretanto, ainda há uma limitação sobre a avaliação real do PNSP.

A indústria automotiva, de aviação, do petróleo, e energia nuclear são exem-

plos de organizações confiáveis que, mesmo operando em um sistema complexo, possuem probabilidade significativa de ocorrências de erros ou incidentes, entretanto, criam mecanismos que permitem a gestão dessas ocorrências e minimizam seus impactos. As organizações de saúde também são complexas, sendo impossível se manter um risco zero. Dessa forma, é fundamental que profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas tenham o compromisso com a segurança do paciente, a fim de tornar os serviços de saúde verdadeiramente confiáveis.

Na grande parte das vezes, os custos da prevenção são menores que os custos das falhas. Acidentes da indústria do petróleo, por exemplo, têm proporções econômicas significativas, além dos danos ao meio ambiente e à exposição das pessoas a riscos adicionais⁵.

No sistema de saúde, é importante ressaltar, que os custos de falha incluem custos de tratamento do evento, a perda de produção, custos legais, além de danos à reputação e enfraquecimento da confiança dos usuários nos serviços de saúde.

Nesse sentido, para melhorar o cenário da segurança do paciente no Brasil, formuladores de políticas públicas

e gestores precisam explorar os custos de ausência da segurança do paciente e trazer reflexões sobre a importância de incentivar e investir, de modo a favorecer a adoção de processos de gestão da qualidade e melhoria da segurança do paciente no SUS.

Uma das formas de direcionar a atenção para o problema é tornar a segurança do paciente uma política pública, acompanhada de revisão sobre o modelo de remuneração em saúde, que deve focar o pagamento por qualidade.

A Segurança do Paciente nas Redes de Atenção à Saúde

Ressalta-se a importância da transversalidade da segurança do paciente nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e não somente na atenção hospitalar, na qual o tema é amplamente discutido mundialmente. Das seis metas internacionais de segurança do paciente, nem todas são aplicáveis em outros pontos de atenção à saúde, havendo a extrema necessidade de integração da temática, se aproximando da proposta de organização das RAS.

Há sete dimensões que definem a qualidade no cuidado de saúde,

são elas: segurança, eficiência, efetividade, equidade, oportunidade, centralidade na pessoa e, mais recentemente, integração.

Compreende-se que a segurança busca minimizar os danos e a eficiência reduz os desperdícios, incluindo aqueles associados ao uso de equipamentos e suprimentos. Nesse sentido, considerando que a segurança e a eficiência são dimensões da qualidade, deve-se ampliar essas discussões para a RAS, atendendo às dimensões do cuidado à saúde da população e custo do sistema.

A Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) enquanto ordenadora de toda a RAS busca satisfazer às necessidades de saúde da população sob a sua responsabilidade, de forma mais segura, efetiva, eficiente, equitativa, oportuna e centrada na pessoa. Lajolo descreve:

“[...] Estima-se ainda que metade de toda a carga global de dano associado ao cuidado de saúde tenha origem na atenção primária, com 4 em cada 10 pacientes sofrendo falhas de segurança. Estudos apontam que 80% do dano ocorrido na atenção primária à saúde poderia ser evitado; e que, em países da OCDE, esses danos resultam em 6% dos dias de internação, equivalente a 7 milhões de internações”.

Essa realidade realça ainda mais a importância das iniciativas do Conass sobre a segurança do paciente na APS. Para que a qualidade e segurança nesse contexto seja fortalecida, o Conass, por meio da CTQCSP, constrói essa agenda de forma propositiva, como:

- ❖ Projeto de formação da segurança do paciente na APS, desenvolvido pelo Hospital Moinhos de Vento (HMV), via PROADI-SUS;
- ❖ Projeto de Aprimoramento da Gestão da Segurança do Paciente no PES- 2020-2023, desenvolvido pelo Conass;
- ❖ Implementação da segurança do paciente no projeto da Planificação de Atenção à Saúde, desenvolvido pelo Conass;
- ❖ Transversalidade da segurança do paciente no PlanificaSUS, desenvolvido pelo hospital Albert Einstein (HIAE), via PROADI-SUS;
- ❖ Revisão da Política Nacional de Atenção Básica.

Relevância da Segurança do Paciente para o SUS

Considerando a importância da segurança do paciente no contexto do SUS, cabe destacar que a carga global de doenças resultantes do dano associado ao cuidado de saúde é a 14ª causa de morbimortalidade no mundo, sendo comparável à malária e à tuberculose e em alguns países, a algumas condições crônicas, como esclerose múltipla e câncer. Com base nisso, é fundamental o envolvimento dos gestores estaduais de saúde no fortalecimento de uma cultura de segurança que favoreça a implementação de práticas seguras, diminuição de ocorrências de eventos adversos e custos desnecessários para o sistema de saúde. Além de impacto direto em custos, há também um impacto indireto em perda de produtividade e perda da confiança pelos serviços ofertados.

O custo dessa epidemia de cuidados inseguros é alto. Estima-se que anualmente, sejam perdidos 64 milhões de anos de vida por incapacidade. Relatório apre-

sentado pelo Diretor-Geral da OMS, na Assembleia Mundial da Saúde, em 2019, aponta para danos causados pelo cuidado de saúde como sendo uma das dez causas de morte e incapacidade do mundo.

A maioria dessas causas de morte poderiam ter sido evitadas e sua prevenção seria custo-efetiva. Para isso, se faz necessário o envolvimento do gestor com o fortalecimento dos NESP para ganhos de eficiência, como planejamento e investimentos em segurança do paciente. O NESP contará com o apoio do Conass para acesso aos dados do painel de segurança do paciente. Esses dados podem ser utilizados para tomada de decisões imediatas e construção e atualização de um plano local de segurança do paciente. É necessário, porém, que estejam integrados no Plano Estadual de Saúde da SES.





Para saber mais:

Para se aprofundar no assunto, seguem mais informações sobre as legislações e Plano Global de segurança do paciente.

Portaria nº 529/2013	Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
RCD Nº 36/2013	Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
Portaria nº 1377/2013	Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html
Portaria nº 2095/2013	Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html
RDC Nº 63/2011	Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html
Plano de ação global de segurança do paciente 2021-2030	Impulsionar políticas, estratégias e ações, baseadas na ciência, experiência do paciente, desenvolvimento de sistema e parcerias, para eliminar todas as fontes de risco evitável e dano aos pacientes e trabalhadores da saúde.
Tradução do Plano de ação global de segurança do paciente	Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-2021-2030-traduzido-para-portugues/view