

Dificuldades encontradas na implantação dos protocolos de segurança do paciente no Brasil

Difficulties encountered in the implementation of patient safety protocols in Brazil

Dificultades encontradas en la implementación de protocolos de seguridad del paciente en Brasil

Recebido: 18/01/2023 | Revisado: 30/01/2023 | Aceitado: 02/02/2023 | Publicado: 09/02/2023

Débora Rigo Viganó

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0969-5721>

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

E-mail: debora_vigano123@hotmail.com

Marco Antonio Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0593-5385>

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

E-mail: macosta@uem.br

Resumo

Introdução: A partir de 2013 o Brasil instituiu o programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), a fim de promover e implementar a cultura de segurança. Desse modo os serviços de saúde passaram a ser obrigados a desenvolver e implementar tal programa. **Objetivo:** Analisar as dificuldades encontradas pela equipe de saúde na implantação dos protocolos de segurança do paciente em unidades de saúde brasileira. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão integrativa realizada nas bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Google Acadêmico por meio dos descritores, segurança do paciente, protocolos de segurança do paciente, enfermagem e implantação publicadas no período de 2012 até 2022. **Resultado:** A busca inicial encontrou 43 artigos, desses, 5 foram considerados como relevantes, 38 foram excluídos por serem duplicados e/ou não apresentarem desfechos de interesse, por dados incompletos ou a falta deles. **Conclusão:** Conclui-se que as equipes de saúde encontraram diversas condições que dificultam a implementação dos protocolos de segurança, sendo necessário a participação da alta gestão no processo e a compreensão das equipes da importância destes procedimentos.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Protocolos de segurança; Ciência da implementação.

Abstract

Introduction: In 2013, Brazil instituted the National Patient Safety Program (PNSP) to promote and implement a safety culture. Thus, health services became obliged to develop and implement such a program. **Objective:** To analyze the difficulties encountered by the health team in implementing patient safety protocols in Brazilian health units. **Methods:** This is an integrative review conducted in the Latin American and Caribbean databases in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (BVS), and Google Scholar through the descriptors, patient safety, patient safety protocols, nursing, and implantation published from 2012 to 2022. **Result:** The initial search found 43 articles, of which 5 were considered relevant, and 38 were excluded because they were duplicates and/or did not present outcomes of interest due to incomplete data or lack thereof. **Conclusion:** It is concluded that the health teams found several conditions that hinder the implementation of safety protocols, requiring the participation of senior management in the process and the teams' understanding of these procedures' importance.

Keywords: Patient safety; Security protocols; Implementation science.

Resumen

Introducción: A partir de 2013, Brasil instituyó el Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP) con el fin de promover e implementar una cultura de seguridad. Por lo tanto, los servicios de salud se vieron obligados a desarrollar e implementar dicho programa. **Objetivo:** Analizar las dificultades encontradas por el equipo de salud en la implementación de protocolos de seguridad del paciente en unidades de salud brasileñas. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora realizada en las bases de datos de América Latina y el Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (BVS) y Google Scholar a través de los descriptores, seguridad del paciente, protocolos de seguridad del paciente, enfermería e implantación publicados de 2012 a 2022. **Resultado:** La búsqueda inicial encontró 43 artículos, de los cuales 5 fueron considerados relevantes, 38 fueron excluidos por estar duplicados y/o no presentar desenlaces de interés, por datos incompletos o falta de ellos. **Conclusión:** Se concluye que los equipos de salud encontraron varias condiciones que dificultan la implementación de los protocolos de seguridad, requiriendo la participación de la alta dirección en el proceso y la comprensión de los equipos sobre la importancia de estos procedimientos.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Protocolos de seguridad; Ciencia de la implementación.

1. Introdução

A preocupação com uma assistência a saúde segura sempre foi foco de discussão e preocupação dos profissionais de saúde. Mas apenas em 1999 foi publicado nos Estados Unidos (EUA) o relatório “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”. Este estudo identificou que entre 44 e 98 mil mortes eram decorrentes de falha assistencial naquele país. Este relatório acendeu uma chama de preocupação em diversos países inclusive no Brasil.

Deste modo, tornou-se foco dos principais centros de saúde a implementação de protocolos e cuidados na assistência a fim de minimizar os riscos inerentes a assistência. No Brasil a primeira portaria com obrigatoriedade neste sentido foi publicada mais tarde em 2013 através da portaria nº 529/2013 do ministério da saúde. Esta portaria tem a finalidade de instituir o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), para promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente. Todavia a implantação destes protocolos e programas encontram barreiras organizacionais, de equipe e individuais conforme apresentado pela Agência Nacional de Saúde (2013).

Assim é importante identificar quais são as principais barreiras encontradas pelos profissionais da saúde em todos os principais aspectos na implantação dos protocolos de segurança do paciente: identificação do paciente; comunicação efetiva, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; prevenção de lesão por pressão e quedas (Batalha & Melleiro 2016).

Portanto identificar as dificuldades encontradas nesse cenário é importante para que se possa realizar um plano de ação voltado aos principais riscos inerentes dos pacientes na unidade.

Por fim, este estudo se justifica no âmbito acadêmico assim como na aplicação da prática assistencial a fim de identificar as principais dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na implementação e execução das ações de segurança do paciente nas unidades de saúde do Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, através da análise do discurso que possibilitam conclusões baseadas em concordância dos resultados provenientes de diversas fontes. Com a intenção de direcionar a revisão de literatura integrativa, o questionamento levantado foi o seguinte: “Quais as dificuldades encontradas pelas equipes de saúde na implantação dos protocolos de segurança do paciente no Brasil”. Souza et al. (2010) discorrem que a revisão integrativa é a abordagem metodológica mais ampla referente às revisões, esta metodologia permitiu a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais e a prática baseada em evidência assim facilitando a compreensão do fenômeno estudado.

Foram realizadas buscas para identificar e coletar o máximo de pesquisas relevantes sobre o assunto, nas seguintes bibliotecas virtuais: Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os dados foram revisados mediante a análise de conteúdo, prosseguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados conforme apresentado por Souza et al. (2010).

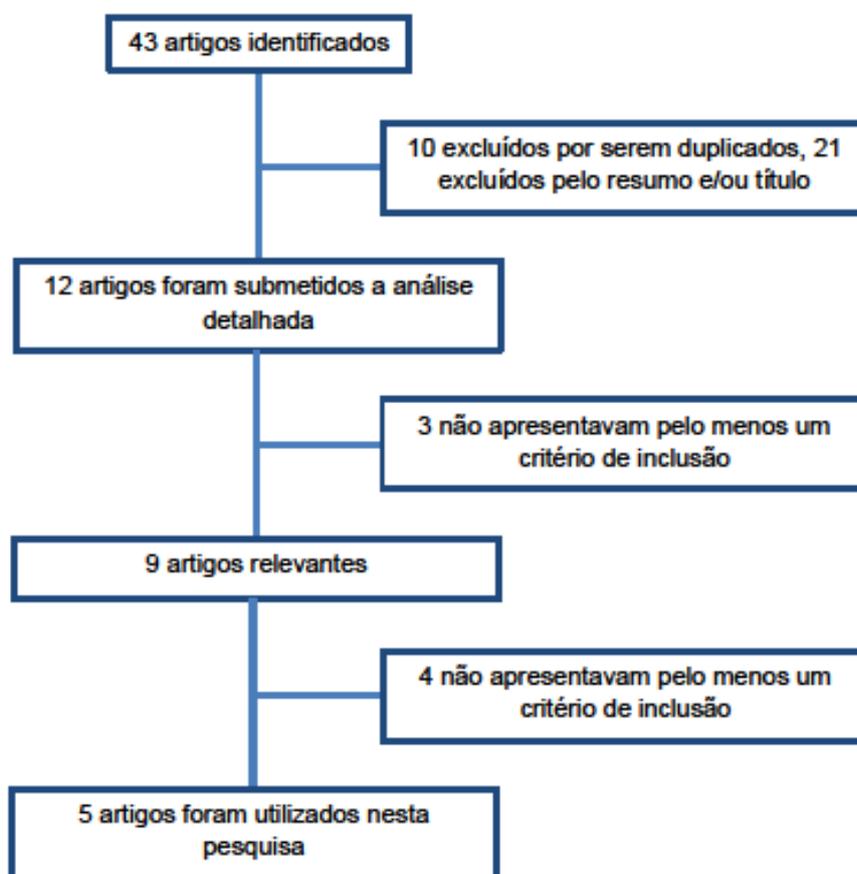
A escolha do tema foi a verificação das dificuldades na implantação de protocolos de segurança do paciente, com prioridade para artigos de 2012 até o ano de 2022, nas línguas portuguesa e inglesa, com as palavras chaves: Segurança do paciente, protocolos de segurança do paciente, implantação. Utilizando. Durante a pesquisa foram aplicadas as seguintes frases: “segurança do paciente *and* protocolos” / “segurança do paciente *and* protocolos de segurança *and* implantação” / “*patient safety and protocol*” / “*patient safety and safety protocols and implementation*”/.

Foram incluídos nesta pesquisa estudos de coorte, revisões sistemáticas, estudos observacionais, estudos transversais e ensaios clínicos. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: estudos com dados incompletos.

3. Resultados e Discussão

A busca inicial detectou 43 artigos, após a leitura dos resumos, 12 artigos foram classificados de acordo com os critérios de inclusão e foram submetidos a uma revisão criteriosa, desses, 9 foram considerados como relevantes, porém 4 foram excluídos por não apresentarem desfechos de interesse, por dados incompletos ou a falta deles, restando 5 artigos na análise, com um total de 582 questionários e um artigo de revisão sistemática. Essa busca gerou um fluxo de inclusão dos artigos estudados na pesquisa e são apresentados na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma dos estudos incluídos.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos.

Autor, Ano	Tipo de intervenção	Tamanho da População	Resultado	Conclusão
Macedo TR, et al 2016.	Estudo de pesquisa quantitativo, transversal, do tipo levantamento	75 profissionais da equipe de enfermagem	Não foram encontradas áreas fortes para a segurança do paciente, sendo as áreas identificadas como potenciais: Expectativas e ações dos supervisores/gestão para promover a segurança do paciente e o trabalho em equipe. As áreas identificadas como críticas foram: resposta não punitiva ao erro e apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente. O estudo encontrou uma lacuna entre a cultura de segurança e as emergências pediátricas, mas encontrou possibilidades de transformação que contribuirão para a segurança do paciente pediátrico.	Os profissionais de enfermagem precisam se tornar protagonistas no processo de substituição do paradigma atual por uma cultura voltada para a segurança.
Duarte SCM, et al. 2015.	Revisão integrativa com abordagem qualitativa	21 artigos	Emergiram três categorias: eventos adversos na assistência de enfermagem; principais causas dos eventos adversos na assistência de enfermagem; o posicionamento da equipe de enfermagem frente ao evento adverso. Identificou-se os principais eventos na assistência de enfermagem, destacando-se os erros na administração de medicação, não realização de curativos e as quedas.	Importante discutir estratégias de prevenção de eventos realmente eficazes, que assegurem a segurança do paciente nas instituições de saúde.
Faustino TN, et al. 2021.	Estudo documental que utilizou os registros dos incidentes publicados nos Relatórios de Eventos Adversos (EA) no Brasil.	NA	Foram notificados 109.082 incidentes, dos quais 75.088 foram eventos Adversos, com 649 óbitos. Em relação aos tipos de incidentes notificados, houve maior frequência nas categorias outros (30,04%) e falhas durante a assistência à saúde (26,72%). Um total de 93,90% dos incidentes ocorreram em hospitais, com 54.950 casos registrados em unidades de internação e 30.141 casos em unidades de terapia intensiva.	Uma subnotificação significativa de incidentes foi encontrada no Brasil. Mais da metade das ocorrências foram notificadas como evento adverso e foram registradas em hospitais, reiterando a importância do estabelecimento de políticas públicas de saúde nos níveis nacional, estadual e municipal, com adequada fiscalização do serviço de saúde quanto à implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente e da elaboração de novos protocolos com base nas incidências mais prevalentes.
Reis et. al 2017.	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo.	72 enfermeiros	Os autores identificaram as seguintes categorias: Dimensionamento do pessoal de enfermagem inadequado; Falha no apoio da alta direção: das políticas às ações concretas e; Déficit de adesão dos profissionais às estratégias de segurança do paciente.	Para que a instituição obtenha êxito na implantação de estratégias de segurança do paciente faz-se necessário a instituição contar com serviço de educação continuada e permanente, sensibilizar e envolver desde a alta gestão aos colaboradores da linha de frente.
Silva-Batalha EMS, Melleiro MM. 2016.	Estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa.	Foram distribuídos 435 questionários, desses retornaram 305	Os discursos desvelaram potencialidades: empenho da supervisão de enfermagem para com a segurança do paciente; mobilização da educação continuada e a importância da notificação dos eventos adversos para a melhoria do sistema; e fragilidades: dificuldades para com o trabalho em equipe, a culpabilidade diante do erro; o dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem; e dificuldades na passagem de plantão.	Considera-se que avanços no cenário atual das organizações de saúde seja desafiador, todavia é imperativo a efetiva mobilização dos profissionais e dos gestores, a fim de consolidar uma cultura de segurança profícua e construtiva.

NA – Não se aplica. Fonte: Arquivo pessoal (2023),

Nos últimos anos, vem aumentando a preocupação e o cuidado com a segurança do paciente durante a internação. Em 1999, o *Institute of Medicine* (IOM) dos Estados Unidos apresentou o relatório: “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” (*To err is human — Building a safer health system*). Após a publicação deste relatório a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*), mais tarde denominada *Patient Safety Program*) conforme apresentada por Reis et al. (2013).

O Brasil inicia seu programa de segurança do paciente após a publicação da portaria nº 529 de primeiro de abril de 2013 intitulado Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em todos os serviços de saúde do país (Agência Nacional de Vigilância Sanitária 2013).

Neste sentido torna-se obrigatório a implementação do núcleo de segurança do paciente em todo serviço de saúde, porém esta tarefa não é tão simples e necessita de profissionais capacitados para tal função, visto a necessidade da compreensão de gestão de risco para que se possa avaliar os principais riscos que são expostos os pacientes através de indicadores e a monitorização dos eventos.

Para se ter uma ideia da dimensão destas falhas Faustino et al. (2021) publicam um artigo com os dados nacionais dos eventos adversos no Brasil no período de 2014 a 2017. Neste período conforme apresentado pelo autor foram notificados 109.082 incidentes sendo as principais notificações por ordem foram relativas a falha de assistência, lesão por pressão, falhas de identificação, queimaduras, falhas durante procedimento cirúrgico entre outras.

Faustino et al. (2021) ainda apresenta que foram relatados 649 óbitos relativos aos eventos adversos e que 93% dos eventos relatados ao sistema da agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA) ocorreram em hospitais.

Neste sentido conseguir compreender as principais causas e as consequências deste evento torna-se importante para que possa prestar uma assistência de qualidade reduzindo os riscos inerentes ao internamento destes pacientes.

Duarte et al. (2015) apresenta em seu estudo que a enfermagem é a maior força de trabalho em saúde no Brasil, com uma estimativa de 1.500.000 profissionais atuantes. Que por sua vez necessita de uma relação direta desta profissão com as estratégias de segurança do paciente e prevenção de erros.

Reis et al. (2013) e Duarte (2015) são acordes em afirmar a necessidade de uma maior quantidade de mão de obra do serviço de enfermagem na prestação da assistência e conseqüentemente no engajamento dos profissionais com os protocolos. Eles afirmam ainda que a falta de mão de obra afetando diretamente a qualidade do serviço prestado aumentando o risco de erros.

Segue um relato descrito no trabalho de Reis et al. (2013):

“O grande empecilho, obstáculo que temos para implantação das estratégias de segurança do paciente é a restrição do número de servidores, pois são muitos atendimentos, procedimentos, pacientes com grau de complexidade elevado e número reduzido de profissionais da enfermagem para atender”.

Conforme afirma Batalha e Melleiro (2022) a enfermagem encontra dificuldade no trabalho em equipe e coesão, e apontam como dificuldade a necessidade das chefias de enfermagem mobilizar recursos e sensibilizar os trabalhadores.

Os autores são acordes em afirmar da necessidade da manutenção da educação continuada, porém esta encontra como principal barreira a dificuldade que alguns trabalhadores têm ao lidar com mudanças de protocolos e adaptações a novas formas de trabalho.

Outro aspecto apresentado no estudo de Reis et al. (2013) é a falta de apoio e estímulo da alta gestão para implementar estratégias de segurança. Os autores sugerem que esta questão está envolvida principalmente no fato de estas ações não apresentarem redução dos custos e aumento da receita. Porém quando o hospital apresenta redução de agravos a

saúde do paciente ao final do internamento terá como consequência um aprimoramento na assistência, redução no tempo de internamento e maior visibilidade pela sociedade e conseqüentemente aumento a receita.

Outro fator encontrado foi a reação dos profissionais de enfermagem frente ao evento adverso varia de acordo com a ação da instituição (Punitiva ou não. O evento adverso não deve ter a característica punitiva, mas sim corretiva) e da reação pessoal frente ao evento. Diversos autores são acordes em afirmar que o erro não é intencional, e muitas vezes, o profissional não percebe a ocorrência (Duarte et al. 2015).

Por fim todos os autores estudados citam a necessidade da mudança de cultura, a participação e atuação direta da alta direção, a necessidade da contratação de profissionais qualificados para ocupar o NSP, o engajamento das equipes e a compreensão através de estudos epidemiológicos das principais necessidades de cada instituição de saúde a ser atendida.

Este trabalho encontrou como barreira também a baixa quantidade e qualidade dos trabalhos que avaliam o desfecho estudado, sugere-se, portanto, a realização de mais estudos sobre o tema abordado.

4. Conclusão

Conclui-se que a implantação dos programas de segurança no paciente é extremamente importante para a equipe de enfermagem no controle dos riscos e agravos a saúde decorrentes do internamento com redução de custos e redução de danos ao paciente. Porém este é um processo que exige participação de toda estrutura pessoal para minimizar as barreiras no processo de implementação dos protocolos, treinamentos e processos institucionais.

O Brasil ainda caminha a passos lentos neste sentido visto apresentar problemas básicos como a falta de profissionais de enfermagem e profissionais qualificados no processo de implementação dos NSP. Sugere-se, portanto, que mais estudos sejam publicados sobre o tema proposto afim de compreender a realidade brasileira e fundamentar proposta para reduzir os riscos dos pacientes.

Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2013). Resolução - 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): Ministério da Saúde.
- Batalha, E. M. S. da S., & Melleiro, M. M. (2016). Cultura de segurança do paciente: percepções da equipe de enfermagem. *HU Revista*, 42(2). <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2518>.
- Bordignon, M., Monteiro, M. I., Mai, S., Martins, M. F. S. V., Rech, C. R. A., & Trindade, L. L. (2015). Oncology nursing professionals' job satisfaction and dissatisfaction in Brazil and Portugal. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(4):925-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004650014>.
- Brasil 2013. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF).
- Brasil. (2014). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brasil (2016). 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): ANVISA.
- Cho, E., Lee, N-J., Kim, E-Y., Kim, S., Lee, K., Park, K-O. et al. (2016). Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 60: 263-71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009>.
- Duarte, S. C. M., Stipp, M. A. C., Silva, M. M. & Oliveira, F. T. (2015). Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm*. 68(1):144-54. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>.
- Fagerström, L., Kinnunen, M., & Saarela, J. (2018). Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland. *BMJ Open*. 2018;8:e016367. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016367>.
- Faustino, T. N. et al. (2021). National Patient Safety Program in Brazil: Incidents Reported Between 2014 and 2017. *J Patient Saf*. 17(8):e1202-e1208. doi: 10.1097/PTS.0000000000000496. PMID: 29781981.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). To err is human: building a safer health system. Washington, D. C.: *Institute of Medicine/National Academy Press*; 2000.

Macedo, T. R., Rocha, P. K., Tomazoni, A., Souza, S., Anders, J. C., & Davis, K. (2016). The Culture Of Patient Safety From The Perspective Of The Pediatric Emergency Nursing Team. *Revescerferm Usp*. 2016;50(5):756-762. Doi: <Http://Dx.Doi.Org/10.1590/S0080-623420160000600007>

Nieva, V. F., & Sorra J. (2003). Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Quality & Safety Health Care*. V.12, Suppl 5, p. 17-23, dez. 2003. http://dx.doi.org/10.1136/qhc.12.suppl_2.ii17

Ocloo, J., Garfield, S., Franklin, B. D., & Dawson, S.(2021). Exploring the theory, barriers and enablers for patient and public involvement across health, social care and patient safety: a systematic review of reviews. *Health Res Policy Syst*. 2021 Jan 20;19(1):8. doi: 10.1186/s12961-020-00644-3.

Portulhak, H., Espejo, M. M. S. B., & Pacheco, V. (2018). Public value scorecard: alternativa para avaliação de desempenho em hospitais universitários. *Rev Admin Hosp Inov Saúde*. 2018;15(1):110-26. doi: <https://doi.org/10.21450/rahis.v15i1.4780>.

Rafter, N., Hickey, A., Conroy, R. M., Condell, S., O'Connor, P., Vaughan, D. et al. (2017). The Irish National Adverse Events Study (INAES): the frequency and nature of adverse events in Irish hospitals: a retrospective record review study. *BMJ Qual Saf*. 26:111-9. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004828>.

Reis, G. A. X., Hayakawa, L. Y., Murasaki, A. C. Y., Matsuda, L. M., Gabriel, C. S., & Oliveira, M. L. F. (2017). Nurse manager perceptions of patient safety strategy implementation. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e00340016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>.

Silva-Batalha, E. M. S., & Melleiro, M. M. (2016). Cultura de segurança do paciente: percepções da equipe de enfermagem. *HU Revista*. 2016;42(2):133-42. <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2518/872>.

Silva, A. C. M. R., Loures, P. V., Paula, K. X., Santos, N. A. R. & Perígolo, R. A. (2017). Importância do núcleo de segurança do paciente: um guia para implantação em hospitais. *Rev. Educ. Meio Amb Saúde*. 7(1): 87-109. <http://www.faculdadedefuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/134/205>.

Souza, M. T., Silva, M. D. da., & Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? *einstein (São Paulo)*. 2010 Jan;8 (einstein (São Paulo), 2010 8(1)). <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.