

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM
SAÚDE

KAMYLA IRYHANE ARRAIS RIBEIRO ROCHA FORTALEZA

**IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA
INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA: um relato de caso**

São Luís
2018

KAMYLA IRYHANE ARRAIS RIBEIRO ROCHA FORTALEZA

**IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA
INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA: um relato de caso**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Auditoria,
Planejamento e Gestão em saúde da Faculdade
Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Ms Marilha da Silva Cariolano

São Luís
2018

KAMYLA IRYHANE ARRAIS RIBEIRO ROCHA FORTALEZA

**IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA
INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA: um relato de caso**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Auditoria,
Planejamento e Gestão em Saúde, da Faculdade
Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestra Marilha da Silva Cariolano (Orientadora)
Mestra em Biologia Parasitária
Universidade Ceuma

Examinador 1

Examinador 2

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA: um relato de caso

KAMYLA IRYHANE ARRAIS RIBEIRO ROCHA FORTALEZA¹

RESUMO

O Núcleo de Segurança do Paciente foi criado pela Portaria nº 529/2013 e um pouco mais tarde a Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou uma RDC de Nº 36 de 25 de julho de 2013 que destacou a obrigatoriedade da constituição do núcleo pelos serviços de saúde. O núcleo é uma instância promotora de prevenção, controle mitigação de incidentes, em especial eventos adversos danosos aos pacientes usuários dos serviços de saúde. O presente trabalho, portanto, trata-se de um relato de caso sobre a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente numa instituição psiquiátrica do Estado do Maranhão. O estudo objetivou discorrer sobre essa experiência com destaque, dentre outras coisas, para os principais desafios deste processo de criação, implementação e fortalecimento do Núcleo. Concluiu-se que a ação da vigilância sanitária como órgão regulador e controlador das ações de saúde é fundamental para que cada vez mais instituições em nosso país atendam ao disposto nos documentos legais que orientam sobre a segurança do paciente. Além disso, foi possível constatar que a criação do Núcleo, bem como, seu pleno e amplo funcionamento são imprescindíveis para fortalecer a cultura de segurança do paciente, reescrever os processos e protocolos assistenciais com mais acurácia e envolver o paciente na tomada de decisão. Por fim, a constatação de que uma instituição psiquiátrica permeada por suas concepções históricas e modelos assistenciais com fortes estigmas e preconceitos é capaz de se tornar, como outra qualquer, um hospital onde a segurança do paciente e sua satisfação são as mais importantes diretrizes.

Palavras-chave: Núcleo de segurança do paciente. Hospital psiquiátrico. Desafios.

IMPLANTATION OF THE PATIENT SAFETY NUCLEI IN A PSYCHIATRIC INSTITUTION: a case report

The Patient Safety Nucleus was created by Ordinance No. 529/2013 and a little later the National Sanitary Surveillance Agency published a RDC of No. 36 of July 25, 2013, which highlighted the mandatory constitution of the nucleus by health services. The nucleus is a promoting instance of prevention, control, mitigation of incidents, especially harmful adverse events to patients using health services. The present

¹ Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde pela Faculdade Laboro, 2018.

study, therefore, is a case report on the implantation of the Patient Safety Center in a psychiatric institution in the State of Maranhão. The study aimed to discuss this experience, highlighting, among other things, the main challenges of this process of creation, implementation and strengthening of the Nucleus. It was concluded that the action of sanitary surveillance as a regulatory and controlling body of health actions is fundamental for more and more institutions in our country to comply with the legal documents that guide the patient's safety. In addition, it was possible to verify that the creation of the Nucleus, as well as its full and wide functioning are essential to strengthen the patient's safety culture, rewrite procedures and protocols more accurately and involve the patient in decision making. Finally, the finding that a psychiatric institution permeated by its historical conceptions and care models with strong stigmas and prejudices can become, like any other, a hospital where patient safety and satisfaction are the most important guidelines.

Keywords: Patient safety center. Psychiatric hospital. Challenges.

1 INTRODUÇÃO

O tema sobre segurança do paciente ganhou destaque entre os profissionais e instituições de saúde a partir da ampla divulgação, em 1999, do Relatório do *Institute of Medicine* (IOM) *To Err is Human*, ou seja, Errar é Humano. O Relatório apontou que cerca de 100 mil pessoas nos Estados Unidos da América (EUA) morriam a cada ano vítimas de eventos adversos, definidos como danos causados ao paciente pelos cuidados à saúde e não decorrentes da doença de base, que terminava por prolongar seu tempo de internação ou resultava em alguma incapacidade no momento de sua alta. Em resumo, o Relatório deu ênfase ao número de mortes decorrentes de erros médicos e, portanto, evitáveis.

Um pouco mais tarde, em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Programa denominado de *Patient Safety Program* com o objetivo de “organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos” (WHO, 2005). Desde então, as discussões no Brasil a partir das orientações da OMS ganham força e algumas legislações surgem para orientar e regulamentar as atividades nesta área.

Dentre elas, a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013 que instituiu as ações para a segurança do paciente aplicáveis aos serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares. Esta RDC orienta a criação no Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) pela direção dos serviços de saúde. Tem como princípios e diretrizes a melhoria contínua dos

processos de cuidado e do uso de tecnologias de saúde, a disseminação da cultura de segurança, a articulação e a integração dos processos de gestão de risco e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde. É função do NSP, elaborar o Plano de Segurança do Paciente (PSP) mantê-lo atualizado, implantá-lo e divulgá-lo a fim de que os serviços de saúde estabeleçam barreiras para a prevenção de incidentes.

No cenário brasileiro é possível identificar algumas instituições públicas e privadas que abordam o tema da segurança do paciente e que já iniciam a implementação do NSP e de uma série de medidas, protocolos e práticas voltadas para o tema da segurança do paciente. Dentre as instituições destacam-se aquelas que buscam a Acreditação Hospitalar, definida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) como um “método de avaliação voluntário, periódico e reservado, que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos” (ONA, 2014). O modelo da ONA é aplicável para instituições de qualquer porte, característica ou perfil. É bem verdade, que a implantação do NSP não é uma prática somente de instituições que se encontram na corrida para a Acreditação Hospitalar, mas também de instituições públicas que, assim como as privadas, precisam atender o disposto na RDC 36 supracitada.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por sua vez, desde 2004 incorporou ao seu escopo de atuação ações de vigilância voltadas para o controle, regulação e monitoramento dos serviços de saúde no que diz respeito a segurança do paciente. É neste contexto, portanto, que o NSP se insere como “instância promotora de prevenção, controle e mitigação de incidentes, em especial EA (eventos adversos) danosos ao paciente e serviços de saúde” (BRASIL, 2016).

Sendo assim, devido aos inúmeros esforços das equipes de saúde e das organizações aqui já citadas para que cada vez mais instituições no Brasil identifiquem a importância de se implantar o NSP para garantir a qualidade dos serviços e a segurança assistencial ao paciente é que surge este Relato de Caso que tem como objetivo discorrer sobre a implantação do núcleo de segurança do paciente numa instituição psiquiátrica do Estado do Maranhão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O tema da Segurança do Paciente vem sendo discutido nas últimas décadas por vários países do mundo, tornando-se uma estratégia essencial para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Em 1999, como já mencionado, a discussão da temática foi fortalecida, a partir da publicação intitulada “Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde Mais Seguro [*To Err is Human: Building a Safer Health System*], do Instituto de Medicina dos Estados Unidos (IOM). A publicação aponta o problema dos danos causados pela assistência à saúde em pacientes norte-americanos.

A partir da década de 2000, a segurança do paciente entrou para a agenda de pesquisadores de todo o mundo e passou a ser internacionalmente reconhecida como uma dimensão fundamental da qualidade em saúde. Os EUA e vários outros países com configurações de sistemas de saúde distintos, dos quais se destacam Inglaterra, Irlanda, Austrália, Canadá, Espanha, França, Nova Zelândia e Suécia, protagonizam iniciativas como a criação de institutos, associações e organizações voltadas à questão da segurança do paciente (CASSIANI, 2005).

Reconhecendo a magnitude do problema da segurança do paciente a nível global, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*). O propósito dessa iniciativa foi definir e identificar prioridades na área da segurança do paciente em diversas partes do mundo e contribuir para uma agenda mundial para a pesquisa no campo. O *WHO Patient Safety Program*, composto por diversos países, busca definir questões prioritárias para a pesquisa na área de segurança do paciente que sejam de alta relevância para países em todos os níveis de desenvolvimento. Dentre essas, destacam-se: cuidados de saúde às mães e aos recém-nascidos; cuidados de saúde aos idosos; eventos adversos (EA) relacionados a erros de medicação; frágil cultura de segurança, voltada ao processo de responsabilização pelo erro; competências e habilidades inadequadas entre profissionais de saúde; infecções associadas ao cuidado de saúde (WHO, 2009).

Aqui no Brasil, a Segurança do Paciente já faz parte da agenda política desde a mobilização do Ministério da Saúde junto à Organização Mundial da Saúde (OMS), com o seu ápice em 2013, a partir da publicação da Portaria no 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (SILVA; REIS, 2016).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pela Portaria Nº 529, de 1 de abril de 2013 considera, entre outras coisas, a gestão de risco como ferramenta imprescindível para a qualidade e segurança do paciente. Para isto o Programa estabelece princípios e diretrizes, tais como: a criação de cultura de segurança, a execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de risco, a integração com todos os processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais dos serviços de saúde, as melhores evidências disponíveis, a transparência, a inclusão, a responsabilização e a sensibilização e capacidade de reagir a mudanças. (Portaria Nº 529, de 1 de abril de 2013).

O Gerenciamento de Riscos é uma das mais importantes diretrizes do programa, pois, tem como principal foco evitar danos para o paciente. Entende-se por Gerenciamento de Riscos em Saúde a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional (Cartilha de Gerenciamento de Riscos, 2010).

A ANVISA (2010), por sua vez, definiu risco como a combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a gravidade de tal dano. E o Gerenciamento de Riscos, por sua vez, é a tomada de decisões relativas aos riscos ou a ação para a redução das consequências ou probabilidade de ocorrência de tal modo que o Núcleo de Segurança do Paciente deve trabalhar em perfeita harmonia com o Comitê de Gerenciamento de Risco para que a segurança do paciente se fortaleça no âmbito hospitalar.

A necessidade do fortalecimento de uma cultura de segurança no nível organizacional é apontada como medida fundamental ao processo de melhoria da segurança do paciente no contexto hospitalar (COHN et al, 2000). A cultura de segurança é definida como o produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo, os quais determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da administração de uma organização saudável e segura. Organizações com uma cultura de segurança positiva são caracterizadas pela comunicação fundamentada na confiança mútua, pela percepção comum da importância da segurança e da confiança na efetividade de medidas preventivas (Health and Safety Commission, 1993).

A avaliação da cultura de segurança é vista como o ponto de partida para iniciar o planejamento de ações que busquem mudanças para reduzir a incidência de EA, e conseqüentemente para garantir cuidados de saúde seguros. Segundo Pronovost et al (2004), para se estabelecer uma cultura de segurança em uma organização de saúde, o primeiro passo é avaliar a cultura corrente. A partir dessa avaliação, tem-se acesso às informações dos funcionários a respeito de suas percepções e comportamentos relacionados à segurança, permitindo identificar as áreas mais problemáticas para que se possa implementar intervenções.

Dessa forma, o NSP constitui-se em ferramenta fundamental que quando bem aplicada é capaz de prevenir danos, gerenciar riscos, tratar eventos, potencializar a cultura de segurança entre os recursos humanos e garantir uma assistência segura e de qualidade para o paciente.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa possui um enfoque qualitativo de caráter descritivo. Tais métodos foram escolhidos porque a investigação teve um formato de Estudo de Caso que é um procedimento metodológico que enfatiza entendimentos contextuais centrando-se na compreensão da dinâmica do contexto real.

Dessa forma, o estudo descreve a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no Hospital Psiquiátrico Instituto Ruy Palhano. O hospital situa-se no município de Raposa-MA e atende pacientes do estado do Maranhão e estados circunvizinhos. A implantação do NSP se deu no ano de 2014 após recomendações da Vigilância Sanitária. Dessa forma, o presente estudo discorre, como é possível constatar nas linhas seguintes, como se deu este processo de implantação e seus principais desafios.

4 ESTUDO DE CASO

4.1 Instituto Ruy Palhano

No início denominado de Comunidade Terapêutica Rita Bacellar e atualmente de Instituto Ruy Palhano, a instituição foi fundada em 14 de setembro de

1994. Muitos fatores colaboraram para a sua criação, um dos quais o número insuficiente de hospitais especializados em psiquiatria no Estado do Maranhão. Na época de sua fundação, a assistência psiquiátrica no Maranhão resumia-se a quatro hospitais, sendo um dos mais antigos, o Hospital Nina Rodrigues, estabelecido na capital, em São Luís, e de natureza pública. Havia também três outros hospitais, sendo dois na capital e um na cidade de Imperatriz-MA. Além disso, existia uma frágil rede de assistência aos portadores de transtornos mentais em âmbito comunitário, constituída apenas de consultórios médicos e poucos ambulatórios psiquiátricos em hospitais gerais.

Reconheceu-se, desde então, a necessidade de se ampliar o universo de atendimentos aos portadores de transtornos mentais, tendo em vista que naquela ocasião já se verificava um incremento da demanda por esse serviço no Estado. Por outro lado, surgia na capital outra categoria de enfermos mentais antes sem muita expressão epidemiológica: os dependentes de drogas, especialmente de álcool e tabaco, os quais não tinham acesso a assistência médica e psicossocial especializada. Foi justamente neste contexto que o hospital nasceu com a proposta pioneira de atender aos dependentes químicos de forma abrangente e multidisciplinar, pois não havia, na ocasião, qualquer serviço especializado no acolhimento e tratamento dessa clientela.

A concepção filosófica, médica, arquitetônica e comunitária do Instituto Ruy Palhano logo se notabilizou, pois sua prática contrariava os modelos assistenciais que predominavam na época que eram de cunho manicomial e baseados em uma visão hospitalocêntrica. O hospital, por sua vez, propôs uma assistência humanizada baseada na atuação de equipes multiprofissionais e internação de curta duração.

Desde então, foram ampliados e aperfeiçoados seus serviços e a proposta atual baseia-se no fortalecimento dos ambulatórios de psiquiatria e saúde mental, na oferta de um modelo de semi-internação destinado aos egressos de internação integral, na busca incessante de qualificação técnica de sua equipe profissional, na consolidação de um modelo assistencial baseado em atuação multiprofissional e, sobretudo, em uma assistência humanizada. Para isso, dispõe de três unidades assistenciais: uma ambulatorial, outra em regime de hospital-dia e a internação integral. No passado o hospital chegou a ser conveniado com o Sistema

Único de Saúde (SUS), mas desde 2012, presta serviços apenas particulares e por convênios com vários de planos de saúde.

A equipe do Instituto é formada por psiquiatra, clínico geral, enfermeiro, técnico de enfermagem, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, farmacêutico, nutricionista, educador físico, artista plástico e artesão onde todos se integram para atender com qualidade e eficiência as pessoas que necessitam dos serviços.

A assistência oferecida pelo Instituto Ruy Palhano objetiva, entre outras coisas, a desintoxicação do dependente químico, o controle dos distúrbios psiquiátricos decorrentes da dependência química e de outros transtornos mentais, a assistência psicológica com ênfase no comportamento e a assistência terapêutica ocupacional com ênfase no desempenho ocupacional. Além disso, a família recebe suporte técnico através do Grupo de Apoio ao Familiar (GAF) que ocorre uma vez por semana com o objetivo de esclarecer e trocar informações sobre o uso compulsivo de drogas, bem como, acolher o sofrimento do familiar que se torna ao longo do tempo um co-dependente.

A instituição tem como missão prestar serviço hospitalar e ambulatorial especializado e diferenciado ao portador de transtorno psiquiátrico. Além de desenvolver atividades de ensino e pesquisa. Instituiu como princípios: a ética, a atualização permanente do profissional técnico, a preservação da história da instituição, a valorização e desenvolvimento de seu patrimônio humano, a construção de resultados técnicos e econômicos e a humanização da assistência.

E é assim, ao longo de 23 anos de existência que o hospital tem buscado se qualificar e prestar uma assistência segura ao paciente portador de um sofrimento psíquico e/ou transtorno mental. Como será descrito a seguir, vem passando por um processo de acreditação hospitalar e conseqüente fortalecimento das ações de segurança do paciente.

4.2 Visita da Vigilância Sanitária Estadual

No final de 2014 a instituição recebeu uma das periódicas visitas da Vigilância Sanitária (VISA) Estadual onde se deparou com a orientação e necessidade de criar o NSP, bem como, o PSP (Plano de Segurança do Paciente). Na ocasião, as Alta e Média Gerências já tinham ouvido falar, em algumas reuniões

que participavam com operadoras de planos de saúde, sindicatos e até eventos promovidos pela própria VISA, sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), mas, não haviam instituído o núcleo e conseqüentemente não tinham elaborado o Plano. Na verdade, as informações ainda eram pouco compreendidas pela equipe de saúde. Sabíamos o que estava escrito na legislação (Portaria 529/2013 e RDC 36/2013), mas não tínhamos ideia por onde começar e nem como seria o trabalho do Núcleo. Também era do nosso conhecimento a publicação do Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz, dos seis protocolos básicos de segurança do paciente além do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, disponibilizado pela ANVISA no ano seguinte, em 2015. Mas, o nosso grande desafio era unir todas essas documentações e dar um fim útil e prático a todas elas.

Assim, a visita da Vigilância com suas tão importantes recomendações foram consideradas o marco para a criação e implantação do NSP do Instituto Ruy Palhano porque, dentre outras coisas, condicionou a liberação do Alvará Sanitário de funcionamento à elaboração do PSP, assim, não poderia mais ser adiado.

4.3 Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente

Em 26 de janeiro de 2015 a Alta Gerência, através do ato de convocação nº 01/2015 criou o NSP composto pelas principais lideranças das diversas áreas da instituição.

Os membros que compõem o NSP são responsáveis por: seu regimento interno, pelo fomento da gestão de riscos no âmbito da instituição, por assegurar que os riscos sejam eficazmente gerenciados na organização como um todo ou em uma área, atividade ou projeto específico, bem como, por monitorar as atividades das comissões que estejam relacionadas ao gerenciamento dos riscos e elaborar o PSP.

Ficou acordado entre os integrantes do Núcleo que as reuniões deveriam ocorrer semanalmente às quintas-feiras com a presença de um dos membros da Alta Gerência.

Assim, ainda no mesmo mês, o Núcleo realizou a primeira reunião com o objetivo de discutir o PSP que é justamente o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a

gestão de risco visando à prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

Dessa forma, após algumas reuniões onde foram discutidas as principais ações a ser implementadas concluímos o Plano com ações pautadas no processo de gestão de riscos, implantação de protocolos e capacitação permanente dos colaboradores ligados direta e indiretamente com a assistência ao paciente.

Um ponto que merece destaque e que muito fortaleceu as ações do Núcleo foi a criação, no mês seguinte, da Gerência de Qualidade que, dentre as suas inúmeras funções, passou a gerenciar os riscos através da criação do Comitê de Gerenciamento de Riscos (CGR) e da ampla sensibilização dos colaboradores para o processo de notificação de eventos e não-conformidades. Não é objetivo deste trabalho discorrer sobre as etapas de implantação do CGR e nem como buscamos estimular lideranças e demais colaboradores a notificarem processos que de forma direta ou indireta traziam danos para os pacientes, mas não podemos deixar de enfatizar o quanto rica foi esta experiência e o quanto ela somou para sedimentar o papel do Núcleo no âmbito hospitalar e disseminar a cultura de segurança do paciente.

4.4 Desafios do NSP numa Instituição Psiquiátrica

A assistência psiquiátrica no Brasil e no Mundo é permeada por muitos preconceitos que perpassam pelo modelo histórico de assistência prestado à população portadora de transtornos mentais, bem como, pelas inúmeras concepções que buscam explicar a origem e o desenvolvimento das doenças mentais.

Nas últimas décadas ganhou força em nosso país o movimento de Reforma Psiquiátrica que busca entre outras coisas a descentralização da assistência ao mesmo tempo que luta pela extinção dos hospitais psiquiátricos, conhecidos, entendidos e denominados como manicômios e por oferecerem uma assistência precária, segregadora e não resolutiva.

É bem verdade, que as instituições psiquiátricas no Brasil, na sua grande maioria, ainda oferecem à população um serviço precário no que diz respeito a estrutura física, aos modelos assistenciais, ao cumprimento da legislação vigente, à mão de obra suficiente para execução de tarefas, à capacitação da equipe profissional, bem como, ao entendimento sobre o que representa a cultura de

segurança do paciente. No entanto, há um contingente importante de instituições que tem buscado a qualidade assistencial ao longo do tempo.

É também possível afirmar que as demais especialidades médicas encontram-se há anos luz da psiquiatria quando o tema é segurança do paciente. Um fato que ilustra isso é que um número quase insignificante de instituições psiquiátricas no Brasil busca se envolver em processos de Acreditação Hospitalar. Pelo que sabemos, apenas duas instituições psiquiátricas brasileiras (uma pública e outra privada) são acreditadas e aqui no Estado do Maranhão, apenas o Instituto Ruy Palhano tem buscado o selo de certificação.

Os desafios enfrentados pelo Instituto Ruy Palhano no processo de implantação e fortalecimento do NSP foram similares aos que passam outras unidades hospitalares, no entanto, existiram alguns que foram bem peculiares devido as especificidades da área, do perfil do colaborador e da clientela. Vejamos:

- O desconhecimento das normas e regulamentos sobre a segurança do paciente;
- Comprometimento das lideranças com o estímulo às notificações, bem como, com o seu tratamento;
- Desmistificação da concepção de que o profissional de saúde não erra, buscando o entendimento de que um erro é quase sempre decorrente de uma falha no processo que não foi capaz de evitar que chegasse ao paciente;
- A importância da transparência;
- Centrar o cuidado no paciente, mesmo que este paciente, portador de transtorno mental, em alguma fase de seu adoecimento tenha dificuldade de compreender e decidir;
- Substituir punição por aprendizagem;
- Reconhecer que algumas práticas na psiquiatria consideradas corretas e corriqueiras eram inseguras para o paciente;
- Desenvolver o trabalho a partir de protocolos institucionais e não como eu acho que deve ser;

Dessa forma, ainda mobilizada por todos os acontecimentos do início de 2015, a Alta Gerência em conformidade com a Média e Baixa Gerências decidem solicitar a Visita Diagnóstica a ser realizada em outubro do mesmo ano pelo Instituto Qualisa de Gestão – IQG.

O IQG, como descrito em sua página oficial da internet, é a maior acreditadora na área da saúde da América Latina e a terceira maior do mundo. A mais de vinte anos trabalha para que os usuários dos serviços de saúde recebam um atendimento cada vez mais seguro e de melhor qualidade, tanto na rede pública como na rede privada seguindo padrões internacionais (IQG, 2017).

De acordo com a Alta Gerência do hospital a preferência em escolher o IQG para realizar a visita diagnóstica se deu porque outros hospitais de São Luís já haviam recebido selo de certificação a partir da sua avaliação e, dessa forma, concluíram que dentre as demais empresas acreditadoras o IQG já era conhecedor das características sociais e culturais do nosso Estado o que também facilitaria o entendimento e o diagnóstico do Instituto Ruy Palhano.

Assim, o chamado Diagnóstico Organizacional do Instituto Ruy Palhano emitido em relatório após a visita apontou para os seguintes caminhos:

- Mapear o perfil epidemiológico dos nossos pacientes;
- Implantar a política de segurança do paciente, contemplando identificação segura e registro seguro;
- Estruturar a diretriz de gerenciamento de riscos e perigos;
- Determinar a capacitação das lideranças para o uso de ferramentas da qualidade;
- Envolver o corpo clínico na implantação dos processos de qualidade e segurança do paciente;
- Determinar a implantação de protocolos de atendimento multidisciplinar para as patologias de maior prevalência, gravidade, risco ou custo;
- Construir a Política de comunicação;
- Reestruturar as comissões hospitalares obrigatórias;
- Apoiar o desenvolvimento das lideranças;
- Estruturar a política de segurança patrimonial;
- Organizar o gerenciamento de leitos;
- Descrever e implantar fluxos para referência, transferência e contra referência;
- Definir diretrizes de transporte seguro e transferência segura de informação do paciente;
- Reforçar o acompanhamento da evolução nutricional dos pacientes com risco;

- Garantir um plano de cuidados interdisciplinar de acordo com os riscos individuais, comorbidades e tratamento proposto;
- Monitorar o índice de abandono dos pacientes em tratamento;
- Utilizar critérios para detecção precoce dos sinais de instabilidade clínica;
- Implantar fluxo de atendimento a intercorrências e emergências;
- Implantar controle de validade e rastreabilidade dos medicamentos;
- Definir o fluxo para as emergências clínicas e psiquiátricas, contemplando materiais, medicamentos, equipamentos e pessoas capacitadas;
- Estruturar junto à equipe assistencial fluxo para reconciliação medicamentosa dos pacientes;
- Definir método de transferência da informação das alergias medicamentosas para a farmácia;
- Realizar validação farmacêutica das prescrições médicas e evoluir no prontuário as intervenções realizadas;
- Estabelecer diretrizes de segurança para os medicamentos potencialmente perigosos disponíveis no serviço;
- Desenvolver protocolo de terapia medicamentosa;
- Qualificar e avaliar o desempenho dos fornecedores críticos regionais;
- Implantar controle de movimentação e a rastreabilidade dos prontuários;
- Definir programa de manutenções preventivas e calibrações dos equipamentos biomédicos;
- Dentre outros.

Desde então, esses caminhos tem sido percorridos pelo Núcleo de Segurança do Paciente, pelo CGR, pelas lideranças e equipes assistenciais buscando imprimir mais qualidade a assistência prestada e mais segurança aos processos.

5 DISCUSSÕES

A implantação e o fortalecimento do NSP como foi possível perceber decorreu de vários fatores, dentre eles, da solicitação da Vigilância Sanitária que condicionou a liberação do Alvará Sanitário a apresentação do Plano de Segurança do Paciente, da presença do IQG como acreditadora responsável pelo Diagnóstico

Organizacional para certificação, do interesse e comprometimento da Alta Gerência em melhorar a segurança dos processos assistenciais, da criação da Gerência de Qualidade e do Comitê de Gerenciamento de Riscos.

Somado a tudo isso, o envolvimento das lideranças como articuladores e incentivadores das demais áreas hospitalares para reescreverem seus processos, investirem em novas capacitações e repensarem a cultura de segurança no âmbito institucional.

Além disso, o sistema de notificação de eventos gerenciado e tratado pelo CGR com periodicidade semanal forneceu respostas oportunas e eficazes ao colaborador que notificava e ao paciente que direta ou indiretamente tivesse sido acometido pelo evento. Além disso, o colaborador pôde comprovar que o Núcleo não difundia ideais punitivos, mas sim educativos. Essas e outras condições conferiram ao Núcleo mais credibilidade e o fortaleceram ao longo do tempo.

Outro ponto que merece destaque foi a mudança notoriamente percebida na relação entre profissional de saúde e paciente enquanto portador de transtorno mental. O Núcleo em parceria com outras comissões hospitalares conseguiu melhorar essa relação difundindo através de um processo diário e constante de monitoramento e notificação a prática de que o profissional (do corpo clínico ou da equipe técnica) deve compartilhar com o paciente e/ou acompanhantes a decisão sobre estratégias terapêuticas utilizadas, encaminhamentos necessários e a continuidade do tratamento. Tornando assim o paciente um sujeito ativo de seu tratamento tal como ocorre em outras unidades hospitalares.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O NSP do Instituto Ruy Palhano funciona desde janeiro de 2015 estando, portanto, em seu segundo ano de atuação e a todo instante se depara com novos desafios e novas metas que tem a segurança e a satisfação do paciente como principais diretrizes.

Destacamos a importância de se intensificar o controle e a fiscalização por parte da Vigilância Sanitária, pois foi a partir de uma de suas visitas periódicas que despertamos para a necessidade urgente de criação do NSP o que só trouxe ganhos para a instituição de um modo geral.

É importante também considerarmos que sem o envolvimento da Alta Gerência no processo de implantação não há ação e nem fortalecimento do Núcleo.

A implantação do NSP deve fazer parte do conjunto de ações que se estabelecem por parte das instituições públicas e privadas de assistência psiquiátrica, pois acreditamos que o Núcleo implantado nessas instituições será uma importante ferramenta para se combater o preconceito e a visão histórica da ineficiência dos serviços prestados pelos hospitais psiquiátricos.

Associados aos Núcleos há que se criar outras importantes comissões que fortaleçam a cultura de segurança no âmbito hospitalar, tais como: a comissão de revisão de prontuários, a comissão de controle de infecção hospitalar, a comissão de ética, o comitê de gerenciamento de riscos, dentre outras. Essas comissões foram fundamentais para a execução do PSP do Instituto Ruy Palhano.

Em suma, estamos cientes que muitos desafios nos esperam até à certificação hospitalar. Sabemos que o percurso da excelência é longo e cheio de desafios e que sem dúvida é capaz de provocar um crescimento substancial em todos os envolvidos: pacientes, acompanhantes, familiares, profissionais e todos os que dependem do serviço. Além disso, acreditamos que este caminho trilhado com qualidade não tem volta, pois cada vez mais devemos avançar os passos preocupando-nos em montar processos seguros, com barreiras que identifiquem precocemente o erro e com o cuidado cada vez mais atento e personalizado ao paciente.

REFERÊNCIAS

ANVISA (Brasil). Boletins Informativos - Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. 2013. Disponíveis em:
<http://www.Anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>.

ANVISA. Resolução - RDC Nº 2, de 25 de janeiro de 2010. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. Brasília, Publicada no DOU Nº 17 seção 01, de 26/01/2010.

ANVISA. Portaria Nº 529, de 1 de abril de 2013.

ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada da Anvisa (RDC) nº 36/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. 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: Anvisa, 2016.

CASSIANI, S. H.B. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. *Rev Bras Enferm* 2005; 58(1):95-99.

Health and Safety Commission. **Third Report: Organizing for Safety.** ACSNI Study Group of Human Factors. London: HMSO; 1993.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo Campus Universitário - Monte Alegre - Ribeirão Preto – SP. Cartilha de Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente. 2010.

Instituto Qualisa de Gestão – IQG. Disponível em <http://www2.iqg.com.br/iqg.com.br/iqc/quemsomos>. Acesso em 10 de nov. 2017.

Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde – Brasília: Organização Nacional de Acreditação, 2014.

KOHN L.T, CORRIGAN J.M, DONALDSON, M.C, editors. Committee on Quality of Health Care; Institute of Medicine. **To Err is Human: building a safer health system.** Washington (DC): National Academy Press; 2000.

PRONOVOST P.J, WEAST B, BISHOP K, PAINE L, GRIFFITH R, ROSENSTEIN BJ, KIDWELL R.P, HALLER K.B, DAVIS R. Senior executive adopt-a-work unit: a model for safety improvement. *Jt Comm J Qual Saf* 2004; 30(2):59-68.

Proqualis/Icict/Fiocruz. (s.d.). Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente. Disponível em: <http://proqualis.net/>.

RESENHA. **Cad. Saúde Pública** 32 (3) 12 Abr 2016. Segurança do paciente. REIS, Adriana Teixeira, SILVA, Carlos Renato Alves da.


WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Alliance for Patient Safety: forward programme. Genebra; 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Priorities for patient safety research, 2009. [página na Internet]. Acesso em 20 de jun de 2017. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/research/priorities>.





ANEXO 1 – Autorização do local de pesquisa

UNIDADE SÃO LUÍS
 Av. Colares Moreira, nº 3, Qd. 32, Lote 3-A
 Jd. Renascença, Sala 1206, Ed. Business Center
 Renascença, CEP: 65075-441, São Luís-MA.
 (98) 3203-4188 ou 3235-0291

UNIDADE RAPOSA
 Estrada da Raposa, 162,
 Favela do Araçagy,
 CEP: 65.198-000, Raposa-MA
 (98) 3181-2500 ou 9-9582-6418


INSTITUTO RUY PALHANO
 PARA AJUDAR QUEM VOCE AMA

ACESSO GRATUITO
 (98) 3181-2500 | 9-9-9115-4915

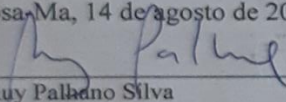
 /instituto.ruypalhano
 @instituto.ruypalhano
 contato@ruypalhano.com.br
 ruypalhano.com.br

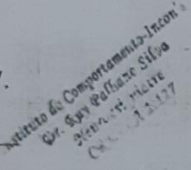
MODELO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu RUY PALHANO SILVA, abaixo assinado, responsável pelo INSTITUTO RUY PALHANO, autorizo a realização do estudo **IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NUMA INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA**: um relato de caso, a ser conduzido pelos pesquisadores **KAMYLA IRYHANE ARRAIS RIBEIRO ROCHA FORTALEZA** e sua orientadora **LUCIANA CRUZ RODRIGUES VIEIRA**.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bemestar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Raposa, Ma, 14 de agosto de 2017.


 Dr. Ruy Palhano Silva
 Assinatura e carimbo do responsável institucional


 Instituto de Convencimento-Incon
 Dr. Ruy Palhano Silva
 Diretor
 Cel. 31.117