

Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde – um enfoque sobre a Segurança do Paciente

Kátia Cristiane Soledade Dias¹

¹ Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

Autor para correspondência:

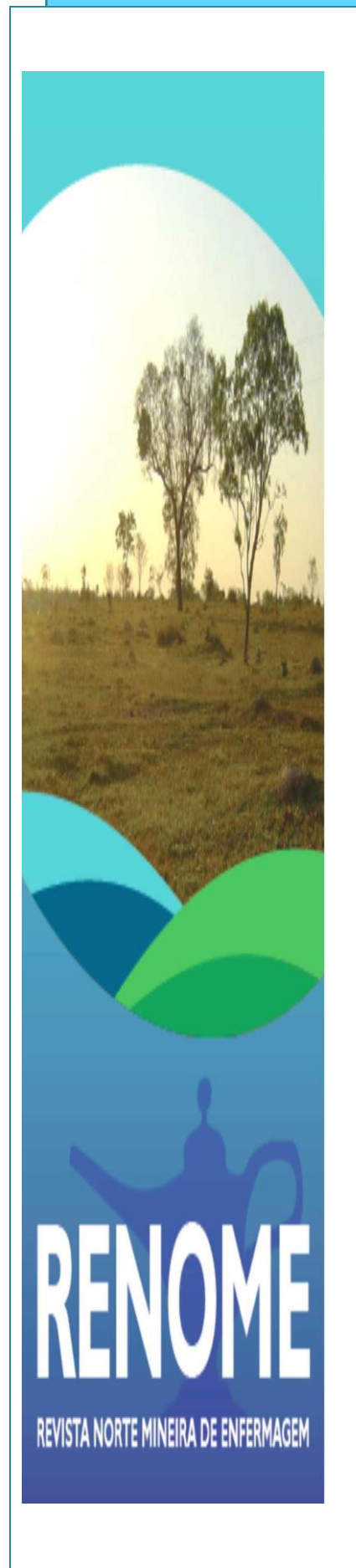
Kátia Cristiane Soledade Dias
Universidade Estadual de Montes Claros
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Avenida Rui Braga- Vila Mauricéia
Montes Claros, MG, Brasil
CEP. 39401089
E-mail: katiacristianesd@gmail.com

Introdução

Os serviços de saúde caracterizam-se essencialmente como organizações complexas. São constituídos de diferentes sistemas em que há uma constante interatividade entre estrutura organizacional, metodologias de trabalho e contexto social, econômico, político e geográfico.

Esta complexidade traduz-se em uma crescente evidência de que é necessário que os serviços se estruturam como redes assistenciais capazes de enfrentar as fortes tendências convergentes que aterrorizam este cenário – aumento da demanda, altos custos, qualidade desigual e incentivos desalinhados.

Outro aspecto relevante é que o aumento da complexidade na terapêutica tem exigido cada vez mais especialização e capacitação contínua dos profissionais. Junto com esse grande aporte tecnológico e terapêutico, observa-se o surgimento de níveis surpreendentes de riscos e danos aos usuários do sistema e para os profissionais de saúde.



Alinhando-se à esta discussão, é pertinente destacar o conceito de Qualidade em Saúde como *“a que ponto os serviços de saúde aumentam a probabilidade de resultados desejáveis para os indivíduos e as populações, em conformidade com os conhecimentos profissionais atuais”* (Institute of Medicine, USA). Essa definição traz as concepções fundamentais para o entendimento de gestão da qualidade como uma estratégia de atingir os objetivos planejados para as necessidades de saúde através de práticas assistenciais baseadas em evidências científicas e com mensuração destes resultados para sustentação e melhoria de performance.

É este enfrentamento de variáveis complexas, recursos escassos frente às demandas e a exposição dos usuários dos serviços a riscos/danos que torna a gestão da qualidade uma estratégia soberana na busca de uma rede assistencial capaz de entregar aos indivíduos resultados compatíveis com suas necessidades e sustentáveis para o sistema provedor.

Desta maneira, delimita-se como objetivo deste estudo discorrer sobre as principais estratégias de gestão da qualidade em serviço de saúde e como estas podem impactar este cenário desafiador. Destacar-se-ão nesta proposta, a principal estratégia de gestão da segurança no Brasil – Programa Nacional de Segurança do Paciente e suas fundamentais metodologias de trabalho – gestão de riscos, gestão de incidentes e gestão de protocolos.

Programa Nacional de Segurança do Paciente

Globalmente, há um destaque da pauta relativa à segurança do paciente e um marco importante nesse sentido foi a 55.^a Assembleia Mundial de Saúde (2002) recomendando à Organização Mundial da Saúde (OMS), maior atenção aos problemas de segurança do paciente, revelados a partir do relatório-livro “Errar é Humano”.

Desta maneira, as intensas solicitações de respostas da sociedade através da imprensa internacional e a sincronização desta provocação nos diversos âmbitos de discussão das necessidades de saúde estimularam a Organização Mundial da Saúde a criar, em 2004, a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente” (World Alliance for Patient Safety). Em 2005, essa iniciativa gerou um projeto para o desenvolvimento de uma Classificação internacional de Segurança do Paciente - uma estratégia de organizar esforços e metodologias de trabalho para fortalecimento do controle dos perigos e riscos que as atividades assistenciais podem expor os pacientes.

Observa-se que a Segurança Assistencial tem sido destacada como a principal dimensão da qualidade no cenário científico e nas proposições das políticas públicas, como por exemplo, a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo Ministério da Saúde

instituído por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Este programa objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em saúde e destaca como objetivos:

1. Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de Saúde;
2. Envolver os pacientes e os familiares nesse processo;
3. Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;
4. Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente;
5. Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e na pós-graduação na área da Saúde.

A estratégia fundamental do Programa é destacada na RDC nº. 36/2013, em que expressa a obrigatoriedade da constituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) que é uma “instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde.

Esse núcleo, precisa ser multiprofissional com representantes da equipe assistencial e de gestão destes serviços. Conforme regulamenta a portaria ministerial, a metodologia principal a ser adotada por esta instância de gestão da qualidade e segurança é a elaboração de um Plano de Segurança do Paciente (PSP). Trata-se da conjunção de todas as estratégias que serão adotadas na instituição para efetivação e fortalecimento da Cultura de Segurança do Paciente. Para tanto, baseia-se em três eixos metodológicos principais – gerenciamento de riscos e perigos dos processos de trabalho, prevenção e mitigação de incidentes indesejáveis e implantação de protocolos assistenciais. (capítulo II, Seção II da RDC 36/13).

É oportuno destacar que a oficialização do Programa Nacional de Segurança do Paciente é um grande avanço na busca pela qualidade na rede assistencial, pois, deixa de ser uma atitude isolada tornando-se um movimento nacional, de caráter técnico e social. É inequívoco apontar que a melhoria da qualidade consiste em fazer com que o cuidado seja seguro, efetivo, centrado no paciente, oportuno, eficiente e equitativo.

Gerenciamento de Riscos, Prevenção e Mitigação de Incidentes como ferramentas de Gestão da Qualidade

A metodologia de gerenciamento de riscos consiste em diagnosticar as vulnerabilidades dos processos de trabalho com o objetivo de avaliá-los e classificá-los por grau de probabilidade e impacto negativo na qualidade da assistência. A fase primordial da metodologia é a sequência

deste diagnóstico, que gera uma matriz de prioridades para as instituições implantarem “barreiras” de contenção dessas vulnerabilidades, ou seja, arranjos de trabalho e investimento de recursos em estratégias que diminuam a possibilidade e impacto desses perigos e riscos, criando resultados mais seguros e assertivos para os indivíduos e populações.

Desta maneira, reconhece-se que a metodologia de gerenciamento de riscos tem o potencial de gerar intensas discussões e poderosas estratégias de gestão para direcionarem os serviços de saúde para melhores resultados assistenciais.

Atualmente, existem evidências claras de que o cuidado de saúde nem sempre é seguro, podendo gerar resultados adversos e fazer com que os pacientes vivam más experiências. Assim, os serviços de saúde precisam responder a essa situação melhorando a eficiência, aumentando a qualidade e reduzindo os níveis de dano

Com este enfoque, a ferramenta de gestão de identificação e tratamento de eventos indesejáveis, constitui-se com uma metodologia de reportar a notificação de falhas com o objetivo de identificar causas e planos de melhoria para evitar a recorrência de eventos indesejáveis. Esta estratégia nas políticas públicas precede a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

A Organização Mundial da Saúde, através da publicação da Taxonomia Internacional de Segurança do Paciente em 2009 conceitua Segurança do Paciente se referindo à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. Esses são danos não intencionais decorrentes da assistência prestada ao paciente, não relacionados à evolução natural da doença de base. São conhecidos como Eventos Adversos e Eventos Sentinela.

Como apontado no Relatório Técnico da Organização Mundial de Saúde. Lisboa 2011:
*Evento Sentinela é *“qualquer evento não esperado e não desejado, mas que determina necessariamente danos gerais e altera o resultado final da ação, comprometendo o resultado da assistência. Pode envolver óbito, lesão física ou psicológica sérias, ou o risco dos mesmos”*.
*Evento Adverso *“poder ser qualquer sinal, sintoma ou doença desfavorável e não-pretendido, temporalmente associado com o uso de um produto medicinal.”*

O objetivo principal na implantação de estratégias de identificação de eventos adversos ou sentinelas, é exposição de situações que mostrem às equipes de trabalho dos serviços de saúde a necessidade de intervenções na metodologia de trabalho e utilização dos recursos. Essa exposição tem caráter construtivo - identificar causas e gerar planos de melhoria, ou seja, alteração de métodos de trabalho, redefinição da utilização dos recursos e qualificação dos profissionais para melhores resultados.

Apesar de seu caráter construtivo, constitui-se um dos principais desafios na implantação desta metodologia a notificação destes incidentes pelos próprios integrantes dos serviços de saúde. Faz-se necessária para efetivação dessa ferramenta, a criação de canais de comunicação seguros e estratégias de engajamento que diminuam o receio e a preocupação da equipe em reportar suas próprias falhas, de maneira espontânea e autônoma.

Outro desafio de destaque na gestão de incidentes e superar uma avaliação simplista das causas dos eventos notificados. Para avaliar as causas de eventos sentinela, dado o complexo contexto em que acontecem, com a interação variáveis do sistema, dos usuários e o contexto social, econômico e político em que ocorrem, é imperativo que sejam utilizadas ferramentas de potentes e que extrapolem o fato em si notificado.

De maneira apropriada, esta discussão resulta em um levantamento de causas que considere fatores da cultura organizacional, fatores das condições do trabalho, fatores da condição individual do (s) indivíduo (s) envolvidos no fato notificado e ainda nos fatores relativos às condições de saúde do paciente.

Esta análise ampliada pode provocar reflexões importantes, impactando nas práticas de gestão e práticas assistenciais das organizações e auxiliar na definição de prioridades, (re) alocação e busca de recursos para otimização de resultados.

Implantação de Protocolos Assistenciais para otimização de resultados em saúde

Para fortalecimento dos resultados de saúde e principalmente para garantir qualidade nestes resultados, imprescindível que as práticas assistenciais sejam direcionadas por evidências científicas que embasarão a tomada de decisão. Esta é concepção que justifica a implantação de protocolos. Estes métodos representam a principal estratégia de modificação do comportamento dos profissionais, criando fluxo de informações e atividades de maneira otimizada e centrada nas necessidades dos indivíduos atendidos pelos serviços de saúde.

A implantação de listas de verificação, diretrizes clínicas, protocolos, orientações e lembretes visam assegurar uma melhor comunicação entre os profissionais, reduzindo a dependência de memória de curto prazo, prevenindo erros humanos. (ANVISA, 2013)

O mérito dessas estratégias é a implantação de instruções desenvolvidas e previamente pactuadas, com base em evidências científicas e que conseguem auxiliar a tomada de decisão de maneira rápida e segura nas diversas situações. Trata-se de um instrumento potente para conciliar a identificação de vulnerabilidades e condições de saúde específicas dos usuários do sistema e utilizar conhecimento técnico atualizado e compatível com estas necessidades.

Apesar de legítima e consensual importância da aplicação de protocolos nos serviços de saúde, a implantação destes não se configura numa tarefa fácil. É recorrente na literatura e na exposição de experiências nos diversos fóruns de gestão em saúde, dificuldades diversas para implantação destes dispositivos de melhoria das práticas assistenciais. É inquestionável que a velocidade de produção de novas informações, novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas são mais rápidas que a capacidade dos serviços de saúde em absorver e efetivar na prática clínica. Essa vastidão de opções e concomitância de modalidades de tratamento para a mesma condição de saúde por si já se caracteriza uma dificuldade. São necessárias intervenções incessantes dos gestores de saúde e entidades de classe para oportunizar aos profissionais um espaço de consenso e definição de um padrão de conduta compatível com os recursos e fatores de saúde específicos daquela localidade.

Há que se ressaltar ainda que essa vasta possibilidade de tratamentos e novas tecnologias, trazem um impacto financeiro e de disponibilidade de recursos nem sempre na mesma capacidade dos serviços de se adequarem estruturalmente, assim, mesmo havendo clara definição da melhores práticas, é necessária uma adequação dos recursos disponíveis, configurando-se aí outra grande dificuldade para implantação de protocolos.

É importante reconhecer que estas dificuldades, apesar de genuínas e frequentes nos serviços de saúde precisam ser reconhecidos como desafios, mas, sem paralisar a utilização de importante prática de gerenciamento da qualidade. É imprescindível que estratégias de gestão assertivas sejam empenhadas para engajar os profissionais e provedores do sistema na utilização destes, visto o grande impacto positivo que podem causar nos resultados assistenciais.

Considerações Finais

A iniciativa brasileira promulgada através do Programa Nacional de Segurança do Paciente tem se mostrado como a principal estratégia de gestão da qualidade nos serviços de saúde.

Essa iniciativa cria um debate acirrado para as organizações do sistema – das condições operacionais e qualificação técnica de seu corpo laboral. Destacam-se nessa discussão os desafios de:

- ✓ Consolidar a cultura da qualidade e da segurança nas equipes de trabalho;
- ✓ Desenvolver uma dinâmica integrada e coerente de melhoria contínua;

- ✓ Transformar a qualidade e a segurança em ferramentas de gestão cotidianas na pauta de assuntos estratégicos da rede de atenção à saúde;
- ✓ Inovar e incorporar novas estratégias de aprendizagem nos serviços de saúde;
- ✓ Incorporar a escola da gestão da qualidade e da segurança na formação dos profissionais.

Uma iniciativa de vanguarda e compatível com o grande e complexo desafio a ser enfrentado para a garantia da segurança do paciente. No entanto, há que se ressaltar que apesar do arcabouço legal e metodológico bem definido, a efetivação plena do PBSP ainda se revela um grande desafio, com efetivação insipiente e com grandes necessidades de avanços e mudanças de atitude.

Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/Modulo_1AssistenciaSegura.pdf

Institute of Medicine <http://www.iom.edu.np/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 - Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013 - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

Organização Mundial de Saúde www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/

Organização Mundial de Saúde, Relatório Técnico, Lisboa 2001.

<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Estrutura%20Conceitual%20da%20Classificação%20Int%20Segurança%20do%20Paciente.pdf>