

SEGURANÇA DO PACIENTE NO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.

Recebido em 15/08/2016

Aceito para publicação em 16/09/2016

1º Ten (RM2-S) Adriana Paula Macedo Ferreira Pereira¹
CT (S) Cristiane Soares Cardozo Wergles²
CC (S) Adriana Fusco de Souza³

RESUMO

A qualidade da assistência à saúde resulta em um importante impacto nos sistemas de saúde, o que torna a Segurança do Paciente uma questão de relevância e discussão na área de Saúde Pública. O presente artigo trata-se de um relato de experiência, que teve como objetivo descrever o processo de implementação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), ocorrido em 2014, e seus desdobramentos até os dias atuais. Este relato foi elaborado a partir de pesquisa bibliográfica/documental e da vivência profissional das autoras durante este processo. Os resultados evidenciaram que o NSP do HNMD vem atuando em consonância com os objetivos da Política Nacional de Segurança do Paciente e com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e desenvolvendo diversas estratégias para promover a melhoria da qualidade da assistência dos serviços prestados. Entende-se que o trabalho desenvolvido por este novo serviço, corrobora com as necessidades de investimento em uma gerência de risco voltada para a assistência, o que pode ser considerado desafiador, tendo em vista a complexidade do cuidado prestado em um hospital de grande porte.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Gestão de risco; Saúde pública; Assistência à saúde.

ABSTRACT

The quality of health care has a significant impact on Health Systems, which makes the Patient Safety an issue of relevance and discussion in the field of Public Health. This paper is an experience report that aimed to describe the process of implementation of the Center for Patient Safety (CPS) at the Marcílio Dias Navy Hospital (HNMD), occurred in 2014, and its development to the present day. This report was compiled from bibliographic/documentary research and professional experience of the authors during the process. The results showed that the CPS of HNMD has been acting in line with the objectives of the National Patient Safety Policy and the National Health Surveillance Agency (Anvisa) Board Resolution RDC No. 36/2013 and has developed different strategies to promote the improvement in the quality of healthcare provision. It is understood that the work performed by this new service proposed by the legislation in question confirms the need for investment in a risk management focused on the assistance, which can be considered a challenge, given the complexity of the care provided by a large hospital.

¹ Bióloga. Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Ajudante da Divisão de Pesquisa do Instituto de Pesquisas Biomédicas (IPB) do Hospital Naval Marcílio Dias. Endereço para correspondência: Hospital Naval Marcílio Dias - Instituto de Pesquisas Biomédicas. Rua César Zama, 185 – Lins de Vasconcelos, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 20725-090. E-mail: apereira.ioc@gmail.com – Telefone: (21) 2599-5452

² Farmacêutica. Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Membro do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Naval Marcílio Dias.

³ Enfermeira. Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Assessora do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Naval Marcílio Dias.

Keywords: *Patient safety; Risk management; Public health; Health care.*

INTRODUÇÃO

Conceitualmente, a expressão segurança do paciente significa “redução, a um mínimo aceitável, do risco de um dano desnecessário associado à atenção à saúde”¹ e é difundido como um dos atributos da qualidade do cuidado em saúde.²

Este assunto passou a ser percebido, em contexto global, como um grave problema de saúde pública, principalmente a partir da publicação do Relatório *Errar é Humano* em 1999. Os resultados deste estudo revelaram uma estimativa de que 44 mil a 98 mil americanos morriam anualmente em decorrência de erros associados aos cuidados em saúde.³ Segundo Wachter (2013),⁴ a partir daí surgiram outras investigações que mostraram um número considerável de erros de medicação, problemas de comunicação em unidades de terapia intensiva (UTI), lacunas no processo de alta hospitalar e gizes esquecidas em pacientes durante procedimentos cirúrgicos, entre outras diversas falhas.

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que 1 a cada 10 pacientes são prejudicados durante a prestação de cuidados hospitalares em países desenvolvidos e que cerca de 20% a 40% de todos os gastos em saúde é desperdiçado devido à má qualidade dos cuidados prestados.⁵

Na Bélgica, Marquet e cols. (2015)⁶ identificaram eventos adversos (EAs)ⁱ em 56% dos prontuários examinados de transferências de pacientes não planejadas para um nível de atenção mais elevado e verificaram que 25,9% de todas estas transferências estiveram associadas a EAs altamente evitáveis.

Em 2011, um estudo envolvendo 58 hospitais de cinco países latino-americanos observou um total de 11.379 pacientes internados. Dentre estes, 1.191 apresentaram, no mínimo, um EA relacionado à qualidade do cuidado recebido e não a condições subjacentes. A prevalência pontual estimada foi de 10,5%. Mais de 28% dos EAs causaram incapacidade e outros 6% estiveram associados à morte do paciente. Quase 60% dos EAs foram considerados evitáveis.⁷

Neste sentido, a discussão no campo da segurança do paciente ganha notoriedade, espe-

cialmente no contexto atual, onde é caracterizada pela maior complexidade do cuidado associado à incorporação tecnológica, pelo aumento na carga de trabalho dos profissionais de saúde e pelo envelhecimento da população que vem acarretando no aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.^{2,8}

De acordo com Caldas, Sousa & Mendes (2014),⁹ investigar este tema é relevante, pois possibilita a produção de conhecimento e a disseminação da informação, dá suporte às tomadas de decisão, promove práticas baseadas em evidências e permite monitorar e avaliar o impacto das medidas que visam aumentar a segurança do paciente. Tais benefícios resultam em oportunidade de mudança na prática de cuidados, o que propicia serviços mais seguros e aprimora a qualidade e o desempenho da assistência em saúde.

No Brasil, a Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) incorporou em seu escopo de atuação, as ações previstas na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, criada pela OMS em 2004, com o intuito de dedicar atenção ao problema da segurança do paciente e com a missão de coordenar, disseminar e estimular melhorias para a segurança do paciente.¹⁰

Esta Aliança estabeleceu metas internacionais de segurança do paciente, com o objetivo de promover avanços específicos em situações da assistência à saúde consideradas de maior risco. Tais metas são: identificar corretamente os pacientes, melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência, melhorar a segurança de medicações de alta vigilância – *high-alert medications*, assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto, reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e reduzir o risco de lesões aos pacientes decorrentes de quedas e lesões por pressão.¹⁰

Neste contexto, como forma de avançar rumo a implantação de protocolos que contemplassem estas metas, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Portaria MS nº529 de 2013, oficializando o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo geral foi “*contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional*”. Este programa visa à prevenção, o monitoramento e à redução a incidência de EAs nos atendi-

ⁱ Segundo a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde, evento adverso é um incidente que resulta em dano ao paciente.¹

mentos prestados, promovendo a segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde do país.¹¹⁻¹²

O PNSP apresenta quatro eixos: o estímulo a uma prática assistencial segura, o envolvimento do cidadão na sua segurança, a inclusão do tema no ensino e o incremento de pesquisa sobre o tema. Cabe ressaltar que um dos seus principais objetivos específicos é promover e apoiar a implementação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSPs) nos serviços de saúde.¹¹⁻¹²

Em consonância com o PNSP, a Anvisa publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº36, tornando a constituição do NSP nos serviços de saúde uma obrigatoriedade.¹³

Conforme esta RDC, a função dos NSPs é a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Os núcleos devem adotar os seguintes princípios e diretrizes: a disseminação sistemática 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, entre outros.

Ainda de acordo com o PNSP, os NSPs devem ser constituídos por uma equipe multiprofissional, capacitada nas áreas de qualidade e gestão de riscos, que conheçam profundamente os processos de trabalho da instituição e que tenham perfil de liderança.

O presente artigo apresenta um relato de experiência, que teve como objetivo descrever o processo de implementação do NSP no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), ocorrido em 2014, e seus desdobramentos até os dias atuais.

Espera-se que este relato possa contribuir para a reflexão do tema proposto em outros estabelecimentos de assistência em saúde, visto que o funcionamento dos NSPs ainda é uma prática relativamente recente que possui diversos hiatos referentes à metodologia de ação e de investigação.

METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento de dados secundários através de pesquisa em documentos técnico-científicos por meio de consulta a: artigos científicos de bases de dados como Scielo, Pe-

riódicos Capes, PubMed, Bireme; normas, regulamento nacionais e internacionais e documentos de diversas instituições relacionadas ao tema proposto. Os descritores pesquisados foram: segurança do paciente, gestão de risco, qualidade na assistência à saúde. Além disso, foram analisados documentos como ordens internas e relatórios do NSP do HNMD. Porém a maioria das informações aqui apresentadas é fruto da vivência profissional das autoras no respectivo Hospital.

O universo de estudo apresentando é o HNMD. Este hospital situa-se no Município do Rio de Janeiro e é um hospital geral de grande porte pertencente ao Sistema de Saúde da Marinha (SSM), voltado para a assistência em saúde nos níveis de alta e média complexidade, que atua nas áreas de Assistência em Saúde, Ensino em Saúde e Pesquisa Biomédica. Seus usuários são os militares da Marinha do Brasil (MB) e seus dependentes.

Conforme informações contidas no site da página eletrônica do HNMD, a população de servidores contabiliza cerca de 3.800 profissionais, dentre militares de carreira, militares temporários, contratados e terceirizados e sua infraestrutura é composta por: 54 clínicas, 618 leitos, 11 salas no centro cirúrgico, 3 salas no centro cirúrgico ambulatorial, 4 salas no centro obstétrico, 101 consultórios médicos, 4 consultórios odontológicos e 45 salas de procedimentosⁱⁱ.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Trajetória da Segurança do Paciente no Hospital Naval Marcílio Dias

Desde 2005, o HNMD é integrante da Rede Sentinelaⁱⁱⁱ da Anvisa desenvolvendo ações nas áreas de fármaco, hemo e tecnovigilância. Neste escopo, realiza notificações de queixas técnicas^{iv} e reações adversas decorrentes do uso de medicamentos, materiais médico-cirúrgicos e transfusões sanguíneas, a partir do relato dos profissionais de saúde do Hospital. Após a investigação de cada caso, quando verificada a suspeita de alguma irregularidade com o produto, o fato é reportado ao fabricante e à Anvisa, por meio do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Além das questões vinculadas à vigilância, em

ⁱⁱ Dados visualizados no site oficial do Hospital Naval Marcílio Dias no dia 28 de abril de 2016.

ⁱⁱⁱ Segundo a Anvisa, a Rede Sentinela é “uma estratégia da Vigilância Sanitária Pós-Uso/Pós-Comercialização de Produtos (Vigipós), que visa à prevenção de riscos associados ao consumo de produtos sujeitos à vigilância sanitária. A rede funciona como observatório nos serviços para o gerenciamento de riscos à saúde, e atua em conjunto com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária”.¹⁴

^{iv} A Anvisa conceitua queixa técnica como “qualquer notificação de suspeita de alteração/irregularidade de um produto/empresa relacionada a aspectos técnicos ou legais, e que poderá ou não causar dano à saúde individual e coletiva”.¹⁴

2010, foram realizados investimentos relacionados aos aspectos assistenciais, principalmente, nas áreas referentes à humanização da assistência, estimulados pela Política de Humanização do Serviço de Saúde da Marinha (SSM).¹⁵ Neste escopo, Campos & Bartololy relataram o estabelecimento de um serviço de acolhimento ao paciente com base na classificação de risco no Serviço de Emergência.¹⁶

No ano seguinte, o Departamento de Enfermagem foi incumbido de capitanear atividades como o Projeto Escara Zero (PEZ), com a aplicação de um protocolo sistematizado de ações para a prevenção e acompanhamento das taxas de incidência e prevalência das lesões por pressão. Outra estratégia adotada, neste mesmo ano, foi a implantação do protocolo para prevenção de quedas do leito. Esse protocolo consistia na avaliação dos pacientes admitidos, conforme seu respectivo perfil de risco de queda. A partir desta classificação eram traçadas estratégias de cuidados específicos a serem adotadas pelos profissionais de Enfermagem. Além disso, prospectos explicativos sobre este tema foram elaborados e distribuídos para os pacientes e/ou acompanhantes visando à prevenção de quedas.

No que tange o Departamento de Farmácia, em 2012, iniciou-se uma reestruturação organizacional que gerou a redistribuição de tarefas e o redimensionamento de pessoal dos serviços subordinados a fim de aprimorar seus respectivos processos. Ressalta-se que a atividade da revisão farmacêutica das prescrições médicas, antes realizada apenas pelo farmacêutico plantonista, passou a ser atribuição do Serviço de Farmácia Clínica (SFC).

Cabe destacar que desde janeiro de 2016, foi reforçada a parceria entre o SFC e o Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH), pelo Programa de Gerenciamento de Antibióticos no HNMD. Na ocasião foi criada uma rotina de avaliação diária da prescrição dos antimicrobianos indicados por este Serviço, com verificação da adequação do regime proposto ao preconizado na literatura e necessidade do ajuste de dose dos antimicrobianos, com base na função renal e/ou peso do paciente, entre outros fatores. Desta forma, quando alguma não-conformidade é detectada, o SFC entra em contato com o prescritor e, quando necessário, com o SCIH.

Além disso, apontam-se os esforços envidados para a dispensação por dose unitária que podem ser elucidados a partir da elaboração do projeto de reforma da Farmácia Hospitalar, cuja obra foi concluída no final de 2015. Este investimento permitiu reestruturar o setor conforme legislação em vigor, que atualmente conta com áreas limpas e capelas de fluxo laminar, possibilitando a melhoria dos processos de preparo de medicamentos injetáveis e manipulação de quimioterápicos, bem como dos procedimentos de fracionamento de medicamentos sólidos e líquidos orais, realizados no HNMD desde 2009.

Outro relevante avanço foram as mudanças ocorridas no Sistema Farmacêutico (SISFARMA), sistema eletrônico que gerencia os medicamentos dos pacientes internados no HNMD, que permite o controle adequado e redução nos intervalos da dispensação de entrega única de medicamentos.

Cabe sinalizar também as rotinas adotadas pelo Departamento de Farmácia visando a obtenção de melhores resultados e mitigação de riscos. Há um protocolo de dupla checagem após a dispensação dos medicamentos, onde um profissional confere as unidades farmacêuticas separadas para cada paciente, verificando a respectiva prescrição médica. Esta estratégia possibilita a detecção de eventuais falhas na dispensação e na prescrição médica^v, permitindo que estas sejam corrigidas antes do envio para os postos de Enfermagem.

No âmbito da Farmacovigilância, cabe ressaltar que além do lançamento das suspeitas de desvio da qualidade de medicamentos no NOTIVISA e da resposta às demandas da Anvisa feitas à Rede Sentinela, em 2012, iniciou-se uma busca ativa de reações adversas a medicamentos (RAM). Conforme a metodologia *trigger tools* (medicamentos rastreadores) é realizada revisão de prontuários dos pacientes que fizeram uso de antialérgicos, corticóides e antídotos em algum momento da internação, a fim de verificar se tais medicamentos foram prescritos para controlar alguma RAM que não foi notificada pela equipe ao setor responsável pela Farmacovigilância.¹⁸⁻¹⁹

Desta forma, entende-se que a busca pela qualidade na dispensação de medicamentos, a atuação clínica do farmacêutico e as ações de farmacovigilância citadas acima, entre outros importantes investimentos, vêm de encontro com uma

^v Exemplificam-se como falhas de dispensação as trocas de forma farmacêutica (comprimido *versus* ampolas), o envio de quantidade errada de itens para os profissionais que farão administração dos medicamentos e como falhas de prescrição médica as prescrições de doses incorretas e as posologias solicitadas de forma inadequada.

política assistencial voltada à segurança como eixo fundamental para a qualidade.^{9,12-13,16}

Quanto ao Serviço de Hemoterapia, foram efetivados investimentos na capacitação dos profissionais que atuam nos processos de transfusão de sangue e hemocomponentes no intuito de estimular o aumento da segurança e da vigilância na assistência transfusional. Estas atividades possibilitaram a atualização de conhecimentos teóricos e práticos destes colaboradores, já que promoveram o acesso a recursos e tecnologias modernas também utilizadas por outras instituições de excelência, propiciando diversas trocas de experiências e saberes.

Estas ações prepararam um terreno fértil para a implantação das normas do MS e da Anvisa, regulamentadas em 2013. No intuito de atender as exigências do MS foi criado o NSP do HNMD, por meio da Portaria nº 65 de 11 de março de 2014. Este documento designou, nominalmente, os membros de diversos setores do Hospital, relacionando-os às áreas específicas de acordo com as Metas Internacionais para a Segurança do Paciente e os campos de atuação na gerência de risco, como por exemplo, higiene das mãos e hemovigilância, respectivamente.

Neste mesmo ano, este grupo teve como uma de suas tarefas a elaboração do Plano de Segurança do Paciente (PSP) com a especificação de ações e protocolos. Em junho de 2015, a Diretoria de Saúde da Marinha, órgão técnico responsável pelo planejamento, organização, coordenação e controle das atividades de saúde no âmbito da MB, determinou algumas medidas a todos os hospitais e unidades de saúde da Marinha em território nacional, dentre elas a nomeação de um militar para exercer cargo de exclusividade no NSP.

A partir de então a Ordem Interna nº 01-19/2015 do HNMD foi elaborada e apresenta o objeto fundamental do Serviço como sendo: *“promover a melhoria da qualidade da assistência aos pacientes atendidos no HNMD por meio de ações de promoção da segurança do paciente”* e elenca cinco macroestratégias de atuação: (1) elaboração e atualização do PSP; (2) monitoramento da implementação do PSP e seus protocolos; (3) implementação de ações de gestão de risco; (4) gerenciamento de notificações de incidentes ou não conformidades; e (5) disseminação da cultura de segurança.²⁰⁻²¹

O NSP está subordinado ao Diretor do HNMD, tendo sido remodelada sua configuração de membros para uma equipe multidisciplinar, coordenada por um Gerente de Risco e composta por repre-

sentantes dos Departamentos de Medicina Clínica, Cirurgia, Enfermagem, Farmácia, Engenharia, Hemoterapia, da CCIH e um Oficial da Escola de Saúde, como forma de se estabelecer um elo entre a assistência e atividades de ensino.

O NSP adota os seguintes indicadores para avaliação de desempenho de suas atividades: avaliação do grau de implantação de protocolos estabelecidos pelo PSP, número de treinamentos aplicados pelo NSP à tripulação do HNMD referentes à cultura de segurança e o número de reuniões do NSP.

Ações desenvolvidas pelo NSP/HNMD

Desde sua criação, o NSP/HNMD desenvolveu diversas atividades, tais como: elaboração do PSP, estabelecimento de bases documentais para o funcionamento e estabelecimento do NSP como elemento de assessoria no organograma do HNMD e confecção de impressos próprios para notificação de incidentes, com a disponibilização dos mesmos na intranet do HNMD.

Atualmente os membros do NSP reúnem-se quinzenalmente para avaliar as notificações recebidas e realizar o rastreamento dos incidentes ocorridos na instituição, além de analisar outros aspectos relacionados à melhoria da implementação dos protocolos referentes à segurança do paciente. Estes profissionais buscam interlocução com outras comissões do HNMD, a saber: Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Análise de Prontuário e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Em conformidade com a Anvisa (2013),²² esta interação com outras áreas de atuação e diversos profissionais que atuam no gerenciamento da qualidade é extremamente relevante e pode ser considerada como uma forma de potencializar a busca ativa de dados valiosos no que tange ao cuidado seguro, além de promover este tema dentro própria da instituição.

Uma das principais ações do NSP está focada na análise das notificações de incidentes e não-conformidades. No âmbito do NSP entende-se incidente como: *“uma situação, evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde”*.²⁰ Quanto às não-conformidades, estas podem ser enquadradas as falhas nos equipamentos, materiais médico-cirúrgicos, medicamentos, entre outros produtos de uso hospitalar.²³

Os dados extraídos destas notificações são analisados pelos membros do NSP/HNMD e pelos profissionais pertencentes aos setores en-

volvidos, através de ferramentas específicas de qualidade para gestão de serviços de saúde, tais como: causa raiz e diagrama de causa e efeito. Estas avaliações contribuem na elaboração de estratégias que proporcionam o mapeamento dos riscos em áreas específicas do cuidado em saúde, norteando as ações para diminuir a ocorrência de novos incidentes. Tais informações também podem ser utilizadas como fonte de pesquisa e auxiliar na definição das necessidades de treinamento do corpo clínico e dos demais colaboradores do Hospital, direcionando a educação continuada de todos os profissionais.^{4,9,24}

Relatórios internos do NSP/HNMD destacam que os incidentes mais recorrentes estão de acordo com o perfil apresentado por diversas pesquisas realizadas em âmbito nacional e internacional.^{3-7,24}

Desafios e Perspectivas Futuras

Um dos principais desafios do NSP/HNMD é conseguir sensibilizar colaboradores e usuários do HNMD para que haja um aumento significativo nas notificações espontâneas frente aos incidentes e que este se torne um hábito institucional, já que atualmente grande parte das notificações é proveniente dos profissionais do Departamento de Enfermagem. A partir deste avanço, no que tange a comportamentos e hábitos, surge a necessidade de criar estratégias visando notificações que sejam registradas de forma mais eficiente e eficaz, como por exemplo, a implementação de *link* específico da qualidade no site do HNMD, prática adotada em diversos estabelecimentos de serviços de saúde.

A busca por sistematizar as informações e confeccionar banco de dados para um contínuo gerenciamento e vigilância dos riscos também pode ser citada como outro relevante desafio para o NSP/HNMD, mediante a necessidade de investimento na capacitação de pessoal para utilização de potentes ferramentas de gestão da qualidade que permitam a análise, avaliação e gestão de risco e a busca por parcerias institucionais que favoreçam a troca de experiências.

Outro aspecto imprescindível para a melhoria das ações do NSP/HNMD é mapear o *status* da cultura de segurança do paciente vigente na instituição. Entende-se que a partir desta avaliação, pode-se ter acesso às informações dos profissionais à respeito de suas percepções, práticas e comportamentos relacionados à segurança do paciente nas rotinas de trabalho. Esses achados podem contribuir para a identificação das áreas

mais problemáticas e corroborar no planejamento e na implementação de diversas intervenções direcionadas à qualidade no desempenho da assistência em saúde.²⁵

De acordo com Reis,²⁴ partilhar uma cultura de segurança positiva nas instituições de saúde emerge como um dos requisitos essenciais para reduzir a ocorrência de EAs tal quanto possível, por meio de aprendizado proativo a partir dos erros, e redesenho dos processos, para fins de evitar a ocorrência de erros ou incidentes. Logo, surgem outros desafios e perspectivas que são a adoção de protocolos e a padronização de diversas atividades executadas no HNMD.

Em relação à Farmácia Hospitalar, um dos primordiais desafios é refinar os processos de dispensação dos medicamentos para que o Serviço possa efetivar as entregas por dose unitária em um menor intervalo de tempo possível, conforme já adotada em outras instituições de assistência à saúde.

Para que essas ações sejam logradas com êxito, cabe sinalizar que existe a inevitabilidade da ampliação de uma equipe capacitada para atuar conjuntamente com o NSP, bem como em outros setores diretamente relacionados com o gerenciamento de riscos. Esse incremento permitirá melhorias nos processos de notificações, sobretudo na busca ativa, além de propiciar um aprofundamento nas análises dos incidentes ocorridos no Hospital.

O autêntico esforço e a cardinal perspectiva do NSP/HNMD é fomentar o desenvolvimento de um projeto institucional de avaliação de incidentes e gestão de riscos, utilizando diversas estratégias internacionalmente consolidadas para aprimorar a qualidade do serviço oferecido à Família Naval. Fato que perpassa o alcance das metas internacionais de segurança do paciente e a preparação do Hospital para possíveis certificações e creditações nacionais e internacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que o trabalho desenvolvido pelo NSP/HNMD colabora com as necessidades de investimento em uma gerência de risco voltada para a assistência em saúde e representa uma atividade desafiadora, tendo em vista a complexidade do cuidado prestado no HNMD, um hospital de alta complexidade e grande porte. A questão chave continua sendo a capacidade de motivar suficientemente todos os atores envolvidos no ato do cuidar, ressaltando a importância de uma cultura de segurança positiva.

A adequação às normas vigentes à segurança do paciente pelo NSP/HNMD corrobora com um ideal que vai além do cumprimento de um dever, mas que é um instrumento de alcance para a melhoria da qualidade prestada aos militares e seus dependentes.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World alliance for patient safety, taxonomy: the conceptual framework for the international classification for patient safety: final technical report. Genebra: World Health Organization; 2009.

2. Martins M. Qualidade do cuidado em saúde. In: Sousa P, Mendes W. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. v.1. p. 25-38.

3. Institute of Medicine. To err is human: building a safer healthcare system. Washington DC: National Academy Press; 1999.

4. Wachter WR. Compreendendo a segurança do paciente. 2º ed. Porto Alegre: McGraw-Hill; 2013.

5. 10 facts on patient safety [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2014 [acesso 30 maio 2016]. Disponível em: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/en/index8.html

6. Marquet K, Claes N, De Troy E, Kox G, Droogmans M, Schrooten W, et al. One

fourth of unplanned transfers to a higher level of care are associated with a highly preventable adverse event: a patient record review in six Belgian hospitals. *Crit Care Med*. 2015;43(5):1053-61.

7. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, et al. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the Iberoamerican study of adverse events (IBEAS). *BMJ Qual Saf*. 2011;20(12):1043-51.

8. Goulart FAA. Doenças Crônicas Não Transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

9. Caldas B, Sousa P, Mendes W. Aspectos mais relevantes nas investigações: pesquisas em segurança do paciente. In: Sousa P, Mendes W. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. v.2. p.187-206.

10. The Launch of the World Alliance for Patient Safety. "Please do me no harm" [Internet]. World Health Organization (WHO). [acesso 28 jun 2016].

Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/launch/en/>

11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília (DF) 2013 abr. 02; Sec.1, (62):43-5.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília:Ministério da Saúde, 2014.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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: Ministério da Saúde; 2013.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Blog da Rede Sentinela [Internet]. 2016 [acesso em 06 jul 2016]. Disponível em: <http://redesentinela-anvisa.blogspot.com.br/p/historicoda-rede.html>

15. Brasil. Ministério da Defesa. Política de Humanização do Sistema de Saúde da Marinha. 2013. [acesso em 10 jun 2016]. Disponível em: <http://www.dsm.mb/politica-assistencial-para-ossm>.

16. Campos B, Bartoly D. Acolhimento com classificação de risco. Banner apresentado na XXIV Jornada Científica do Hospital Naval Marcílio Dias. Rio de Janeiro: Hospital Naval Marcílio Dias, 2010.

17. Anacleto TA, Rosa MB, Neiva HM, Martins MAP. Erros de medicação. *Pharmacia Brasileira*. 2010. [acesso 2016 ago 01]. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf

18. Resar RK, Rozich JD, Classen D. Methodology and rationale for the measurement of harm with trigger tools. *Qual Saf Health Care*. 2003; 11, p. ii39-ii45.

19. Rozich JD, Haraden CR, Resar RK. Adverse drug event trigger tool: a practical methodology for measuring medication related harm. *Qual Saf Health Care*. 2003; 12, p. 194-200.

20. Brasil. Marinha do Brasil (MB). Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD). Plano de segurança do paciente do Hospital Naval Marcílio Dias. 2014.

21- Brasil. Diretoria de Saúde da Marinha. Hospital Naval Marcílio Dias. Ordem Interna nº01/19/2015. Rio de Janeiro: Hospital Naval Marcílio Dias; 2015.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência

Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

23. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Sistemas de gestão da qualidade: requisitos. ABNT NBR ISO 9001:2015. São Paulo: ABNT;2015;

24. Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2013.

25. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains D, Lackan NA. What is patient safety culture? A review of the literature. J Nurs Scholarsh. 2010;42(2):156-65.

Como citar este artigo: Pereira APMF, Wergles CSC, Souza AF. Segurança do Paciente no Hospital Naval Marcílio Dias: desafios e perspectivas. Arq Bras Med Naval. 2016 jan/dez;77(1):57-64.