FUNDAÇÃO EDUCACIONAL LUCAS MACHADO - FELUMA
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - FCMMG
INSTITUTO DE PÓS-GRADUAÇÃO - IPG
CIÊNCIAS MÉDICAS VIRTUAL - CMV

JANAINA DE JESUS VIEIRA SOUZA

RDC Nº 36: TRANSFORMAÇÕES NA QUALIDADE ASSISTENCIAL

BELO HORIZONTE

2018

JANAINA DE JESUS VIEIRA SOUZA

RDC Nº 36: TRANSFORMAÇÕES NA QUALIDADE ASSISTENCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Acreditação em Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Auditoria em Saúde e Gestão da Qualidade.

Orientadora: Profa. Cristina Said Saleme.

BELO HORIZONTE

2018

JANAINA DE JESUS VIEIRA SOUZA

RDC Nº 36: TRANSFORMAÇÕES NA QUALIDADE ASSISTENCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em
Acreditação em Saúde pela Faculdade de Ciências
Médicas de Minas Gerais.
Orientadora: Cristina Said Saleme.

Aprovada em: ____/____/____

Anatércia Muniz Miranda Hoffmann
Coordenadores do Curso

Cristina Said Saleme.
Orientador de conteúdo

Cristina Said Saleme.
Professor convidado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 METODOLOGIA	7
3 RESULTADOS.....	11
4 DISCUSSÃO	21
5 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXO	28

1 INTRODUÇÃO

O setor da área de saúde no Brasil vem passando por fortes mudanças nesses últimos anos. Na década de 1990, houve um aumento de ações judiciais responsabilizando profissionais e instituições de saúde por danos causados a pacientes. Em 1999, originou-se a Organização Nacional de Acreditação (ONA), através de entidades públicas e privadas do setor de saúde da Organização Nacional de Acreditação (ONA), ligada aos fatos que ocorreram após a Constituição de 1988, definindo-se a partir de então, a saúde como um direito de todo cidadão. Desde então, a ONA coordena o Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), reunindo organizações e serviços de saúde, entidades e instituições, acreditadoras em prol da segurança do paciente e da melhoria do atendimento (AZEVEDO et al., 2016; ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2014).

Em 2004, a Anvisa incorporou ao seu escopo de atuação, as ações previstas na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, da Organização Mundial de Saúde (OMS), da qual o Brasil faz parte. Desde então, a Agência vem intensificando suas atividades no campo de serviços de saúde em parceria com o Ministério da Saúde (MS), a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) e demais entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). (BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013, p. 1).

Siman e Brito (2016, p. 2) relatam ainda que a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (ICPS), indicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), determina como segurança do paciente a redução de riscos de danos ou lesões, agregado ao cuidado em saúde, dentro de uma aceitação mínima.

A Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente. Os protocolos básicos de segurança do paciente são instrumentos para implantação das ações em segurança do paciente.

Os Modelos de protocolos do Ministério da Saúde são:

- Identificação de Paciente;
- Segurança de Medicamentos;
- Cirurgia Segura;
- Higiene de Mãos;

- Prevenção de Quedas;
- Prevenção de Lesão (Úlcera) por Pressão (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2016).

Mediante a esse novo cenário, são definidas ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, respaldados na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, com foco na promoção da segurança ao paciente e melhoria da qualidade aplicada aos serviços prestada ao paciente nos serviços públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa. A Resolução vem demonstrar a sua preocupação com uma assistência qualificada ao paciente, definindo a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, anelando a gestão de riscos e práticas seguras (AZEVEDO et al., 2016).

Para Baratto et al. (2016), às práticas de segurança do paciente resulta em um ambiente que envolve a liderança, o compromisso da gestão, o ambiente organizacional e como é observado pela equipe multiprofissional. A enfermagem que está presente nos cuidados direto com o paciente torna-se mais suscetível a erros, possuindo um importante papel podendo angariar para si, estratégias para o desenvolvimento de ações efetivas no cuidado seguro ao paciente. Desta forma, o elo entre enfermagem e gestores se faz indispensável para que no final, o resultado de todas as ações planejadas seja produtivo e efetivo.

Segundo Siman e Brito (2016), os processos de gestão de risco, bem como ferramentas utilizadas para implantação de uma assistência qualificada (check list, escalas de risco, programas, linhas de cuidados, protocolos, manuais, Procedimento Operacional Padrão (POP's), vão sendo implantados e adaptados à realidade de cada instituição, desde então, com à adesão de práticas cada vez mais seguras, conforme preconizado pela RDC nº 36.

O Ministério da Saúde, em parceria com os Hospitais Certificados de Excelência, via Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), realiza ações, por meio de projetos, para implantação do Programa Núcleo de Segurança do Paciente (PNSP), disseminação da cultura de segurança, melhoria contínua de processos e implementação de boas práticas. Esses projetos objetivam qualificar a gestão e governança, o desenvolvimento e qualificação dos profissionais atuantes e realização de pesquisas de interesse público em saúde. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2016, p. 1).

Frente às crescentes mudanças no setor da saúde, com foco nas boas práticas

se faz necessário analisar nas produções escolhidas para realização desse trabalho, os impactos da RDC 36 na qualidade assistencial.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa teve como percurso metodológico a revisão integrativa da literatura, fornecendo dados importantes que poderão ser interligados diretamente à prática profissional ou à prática clínica.

Segundo Rodrigues e Ferreira (2011), esse método inclui diversas fontes de dados e modelos de pesquisa que aperfeiçoam um entendimento holístico sobre um tema de interesse. Seguindo os pressupostos da Prática Baseada em Evidências (PBE), a revisão integrativa possui o mesmo rigor de pesquisas primárias, tornando-se então, uma estratégia metodológica na investigação de temas com estudos insuficientes ou lacunas no conhecimento. Botelho, Cunha e Macedo (2011, p. 133) enfatizam que o método da revisão integrativa pode ser “incorporado às pesquisas realizadas em outras áreas do saber, além das áreas da saúde e da educação”, pelo fato de ele viabilizar a capacidade de sistematização do conhecimento científico e de forma que o pesquisador aproxime-se da problemática que deseja apreciar, traçando um panorama sobre sua produção científica para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizar possíveis oportunidades de pesquisa.

Para operacionalização dessa revisão, foram utilizadas as seguintes etapas sequenciais metodológicas sugeridas por Whitemore e Knalf (2005): identificação do tema e definição da pergunta; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos mesmos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A pergunta norteadora dessa pesquisa foi: qual o impacto da RDC nº 36/2013 na qualidade assistencial?

O trabalho de conclusão de curso foi desenvolvido por meio de uma busca *online* das produções científicas nacionais sobre a RDC 36, Núcleo de Segurança do Paciente e seus impactos na qualidade assistencial no período de 01/02/2018 a 01/03/2018.

A busca dos estudos foi realizada por meio da *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) sendo utilizadas as bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Banco de Dados de*

Enfermagem (BDENF), *Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde* (BIREME), Portal Ministério da Saúde e Organização Nacional de Acreditação (ONA). Os critérios de inclusão para seleção da amostra foram os artigos publicados no Brasil, no período de 2013 a 2017 e a apresentação de um dos seguintes descritores em português: Segurança do Paciente, Enfermagem, Cultura Organizacional, Qualidade da Assistência a Saúde, Revisão, Atitude do Pessoal de Saúde, Avaliação de Serviços de Saúde, Gestão da Segurança, etc.

Foram encontradas 86 publicações fazendo combinações entre os descritores. Como limite de busca utilizou-se idioma português e o período de publicação de 2013 a 2017, totalizando 76 artigos. A partir da leitura exploratória dos resumos desses materiais bibliográficos encontrados, foram selecionadas 20 publicações que apresentaram proximidade com o tema em questão. As publicações foram lidas na íntegra de modo a confirmar se os assuntos contemplavam a pergunta de interesse, sendo selecionados 17 estudos.

Assim, após esse procedimento, 17 produções científicas foram selecionadas para compor a presente revisão integrativa, sendo estas identificadas com números sequenciais de um a dezessete. Posteriormente, esses artigos passaram por uma avaliação criteriosa, de modo a compor um fichamento baseado no instrumento de coleta de dados que conteve os seguintes parâmetros: o título, autores, intervenção estudada, resultados, recomendações e conclusões dos estudos.

Os resultados extraídos de cada estudo foram analisados de forma descritiva e apresentados em um quadro sinóptico, reunindo o conhecimento produzido sobre o tema abordado.

Gráfico 1 - Tipos de estudos

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 1 - Fluxograma da busca e seleção dos estudos

Fonte: Elaborado pela autora.

A qualidade dos periódicos selecionados foi avaliada através da classificação do Qualis-periódicos e para avaliação do nível de evidência dos estudos foi utilizado a classificação de Galvão, considerando a abordagem metodológica do estudo, o

delineamento de pesquisa empregado e o seu rigor.

Figura 2 - Níveis de evidências

Nível I	Revisão sistemática de múltiplos estudos controlados
Nível II	Estudos experimentais individuais (ensaio clínico randomizado)
Nível III	Ensaio clínico bem delineado sem randomização
Nível IV	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
Nível V	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
Nível VI	Único estudo descritivo ou qualitativo
Nível VII	Estudos oriundos de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas

Fonte: PEREIRA; BACHION, 2006, p. 494.

Gráfico 2 - Nível de evidência dos artigos selecionados para estudo

Fonte: Elaborado pela autora.

O Qualis-periódico afere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, periódicos científicos. A classificação de periódicos é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero. Dos estudos analisados, foi identificado um estudo de revisão bibliográfica e quatro estudos de revisões integrativas. Para tais estudos não nível, pois não existe nível de evidência para os mesmos, não havendo qualquer demérito para tais estudos.

3 RESULTADOS

A partir dos 76 artigos encontrados, com a utilização dos critérios de inclusão, foram selecionados 17 artigos com proximidade do tema:

Gráfico 3 - Base de dados

Fonte: Elaborado pela autora.

O maior número de artigos escolhidos foi da Scielo (7), seguida pela Medline (5), BDNENF (4) e Lilacs.

58,82% dos artigos selecionados foram realizados por enfermeiros, mestres, doutores e especialistas. 41,17% foram realizados por médicos, nas categorias mestres e doutores como evidencia o gráfico abaixo:

Gráfico 4 - Publicações: especialistas, mestres e doutores

Fonte: Elaborado pela autora.

Foram analisados 04 artigos de revisão integrativa, 01 artigo de revisão bibliográfica, 12 artigos de estudos: observacional, seccional e quantitativo, de caso,

de caso qualitativo e exploratório, transversal, transversal descritivo, transversal quantitativo, descritivo de abordagem quantitativa, descritivo tipo relato de experiência, descritivo retrospectivo transversal, observacional transversal, pesquisa metodológica e pesquisa documental.

Identificou-se nos artigos analisados, a necessidade de se implantar em cursos de graduação e pós-graduação voltados para o setor saúde, o tema: “Segurança do Paciente” (OLIVEIRA et al., 2017). A Organização Mundial de Saúde recomenda para a segurança do paciente, a educação na graduação, uma vez que os futuros profissionais de saúde acreditam que o trabalho executado por eles sempre será livre de erros (WEGNER et al., 2016).

O tema mais discutido nos artigos foi a RDC nº 36: gestão de riscos assistenciais, gestão dos processos, notificação, monitoramento e resultados. Os desafios na implantação do Núcleo de Segurança do Paciente e cultura organizacional também foram temas citados nos artigos analisados que relataram dificuldades com a equipe multiprofissional, na adesão ao cuidado assistencial seguro e livre de danos.

Nos quadros a seguir, evidencia-se as características relacionadas aos estudos e resultados.

Quadro 1 - Sinóptico de identificação dos artigos e nível de evidência

(continua)

Artigo	Título do Artigo	Referência	Fonte	Ano	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
A1	A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura	Reis CT; Martins M; Laguardia J. 2013. Rio de Janeiro	BVS	2013	Revisão Bibliográfica	NA
A2	A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira	Gomes ATLG et al. 2017. Natal	BVS	2017	Pesquisa Documental, Descritiva Retrospectiva e com Abordagem Quantitativa	V
A3	Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência	Amaya MR et al. 2016. Paraná	BVS	2016	Pesquisa Metodológica	NA

(continua)

Artigo	Título do Artigo	Referência	Fonte	Ano	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
A4	Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente	Siman AG; Brito MJM. 2016. Recife	BVS	2016	Estudo de caso	IV
A5	Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem	Toso GL et al. 2016 Rio Grande do Sul	BVS	2016	Estudo Transversal	IV
A6	Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde	Cauduro GMR et al. 2017. Santa Maria	BVS	2017	Estudo Transversal	IV
A7	Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional	Wegner W et al. 2016. Porto Alegre	BVS	2016	Estudo de Caso Qualitativo Exploratório	VI
A8	Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil	Gama ZAS et al. 2016 Rio de Janeiro	BVS	2016	Estudo Piloto	IV
A9	Cultura de segurança do paciente no cenário hospitalar: revisão integrativa	Baratto MAM et al. 2016.	BVS	2016	Revisão Integrativa	NA
A10	Implantação do núcleo de segurança do paciente em um serviço de saúde	Azevedo KCC et al. 2016. Recife	BVS	2016	Estudo Descritivo	VI
A11	Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa	Siman AG et al. 2017. Viçosa	BVS	2017	Revisão Integrativa	NA

(conclusão)

Artigo	Título do Artigo	Referência	Fonte	Ano	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
A12	Situação dos hospitais de referência para implantação/ funcionamento do núcleo de segurança do paciente	Serra JN; Barbieri AR; Cheade MFM. 2016. Campo Grande	BVS	2016	Estudo Descritivo de Abordagem Quantitativa	V
A13	Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros	Françolin L et al. 2015. Ribeirão Preto	BVS	2015	Estudo Transversal	IV
A14	Interrupções de atividades de enfermeiros e a segurança do paciente: revisão integrativa da literatura	Monteiro C; Avelar AFM; Pedreira MLG. 2015. São Paulo	BVS	2015	Revisão de Literatura do Tipo Integrativa	NA
A15	Fatores associados ao clima de segurança do paciente em um hospital de ensino	Luiz RB et al. 2015. Uberaba	BVS	2015	Estudo Observacional, Seccional e Quantitativo	VI
A16	Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais	Oliveira JLC et al. 2017. Cascavel	BVS	2017	Estudo Transversal Quantitativo	IV
A17	Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde	Capucho HC; Arnas ER; Cassiani SHB. 2013. Ribeirão Preto	BVS	2013	Estudo Descritivo, Retrospectivo Transversal	IV

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 2 - Sinóptico de intervenção, resultado e conclusão

(contínua)

Artigo	Intervenção	Resultado	Conclusão
A1	Apresentar, por meio de uma revisão bibliográfica, o discurso sobre a segurança do paciente a partir do século XXI, enfocando sua relevância enquanto problema global de saúde pública;	Verifica-se que a investigação sobre a segurança do paciente ainda não possui o benefício de ter suas abordagens bem estabelecidas; e ainda, que múltiplas barreiras e desafios precisam ser enfrentados na concepção de delineamentos de estudos e na utilização de técnicas de pesquisa.	A investigação sobre a segurança do paciente ainda não possui o benefício de ter suas diretrizes bem estabelecidas. Múltiplas barreiras e desafios precisam ser enfrentados na concepção de delineamentos de estudos e na utilização de novas técnicas, as quais envolvem o paciente como parceiro na identificação do risco e na resolução dos problemas.
A2	Sumarizar as dissertações e teses produzidas por enfermeiros disponíveis no Catálogo de Teses e Dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem, do volume XIX ao XXXII, que abordam a segurança do paciente.	Encontrados 8.720 resumos, dos quais 53 (0,61%) foram analisados. Houve predomínio de dissertações (n=19; 35,85%) relacionadas à redução do risco de quedas e úlcera por pressão (n=24; 45,28%), do tipo descritivo (n=21; 39,62%), quantitativo (n=16; 30,19%), no cenário hospitalar (n=16; 30,19%), utilizando escalas e protocolos (n=6; 11,32%).	Observou-se tendência para desenvolvimento de estudos relacionados à segurança do paciente no cenário hospitalar, com ênfase na redução do risco de úlcera por pressão.
A3	Construir e validar checklist de ações de segurança do paciente em atendimento de emergência.	Obteve-se checklist com 18 itens válidos e confiáveis (94% de IVC, α de Cronbach=0,91). O checklist contempla ações para segurança do paciente, permite verificar situações preditivas de risco, direcionar ações de correção e promover a segurança em serviços de emergência e outros contextos de saúde.	Obteve-se checklist com 18 itens válidos e confiáveis (94% de IVC, α de Cronbach=0,91). Conclusões: O checklist contempla ações para segurança do paciente, permite verificar situações preditivas de risco, direcionar ações de correção e promover a segurança em serviços de emergência e outros contextos de saúde.

(continua)

Artigo	Intervenção	Resultado	Conclusão
A4	Identificar mudanças na prática de enfermagem com vistas à melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente.	Evidenciaram-se mudanças na prática de enfermagem como a identificação de riscos assistenciais e físicos; destaque para risco de queda, lesão por pressão, com adoção de impressos próprios e uso da escala de Braden; notificação de eventos adversos; identificação do paciente; adoção de protocolos; comunicação eficaz com educação permanente e reuniões de forma multiprofissional.	Ocorreram mudanças na prática de enfermagem, principalmente voltadas para o gerenciamento dos riscos.
A5	Avaliar o clima de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de enfermagem atuantes em hospitais no interior do Estado do Rio Grande do Sul.	Os escores por domínios na avaliação geral foram: 76 (clima de trabalho em equipe), 73 (clima de segurança), 88 (satisfação no trabalho), 59 (percepção do estresse), 66 (percepção da gerência da unidade), 65 (percepção da gerência do hospital) e 80 (condições de trabalho). Ao comparar médias entre as instituições, evidenciaram-se melhores condições de trabalho na instituição privada.	Os resultados podem servir para o planejamento e a organização das ações, tendo em vista os baixos escores em relação ao clima de segurança, gerência e percepção de estresse.
A6	Verificar a compreensão dos estudantes de graduação da área da saúde sobre a segurança do paciente.	Maior percentual de estudantes relatou não ter tido aprendizado formal sobre o tema. Evidenciaram-se aspectos fundamentais para a cultura de segurança como a importância da análise sistêmica do erro, a preocupação com o ambiente de trabalho e a valorização do trabalho em equipe. Algumas atitudes demonstraram incerteza na forma correta de agir.	Os estudantes demonstraram percepções favoráveis à segurança do paciente. A formalização do tema nos diferentes níveis do ensino é necessária.
A7	Conhecer as estratégias adotadas para a construção da cultura da segurança do paciente na perspectiva dos profissionais da saúde	Da análise emergiram duas categorias - Construção da cultura da segurança do paciente e Educação para a segurança do paciente - as quais abordaram na perspectiva dos profissionais de saúde a necessidade de aprender com os erros, trabalhar em equipe, investir em educação permanente e em mudanças curriculares nos cursos de formação.	O reconhecimento dos erros, o fortalecimento do trabalho em equipe, o estímulo à educação permanente e a inserção transversal do tema na formação profissional são estratégias para a construção da cultura da segurança do paciente.

(continua)

Artigo	Intervenção	Resultado	Conclusão
A8	O objetivo do Projeto ISEP-Brasil foi desenvolver e validar indicadores de boas práticas de segurança do paciente para o contexto brasileiro. Tomou por base a tradução e adaptação dos indicadores validados no Projeto ISEP-	Realizou-se validação por um painel de 25 especialistas e análise da confiabilidade e viabilidade em um estudo-piloto realizado em três hospitais com diferentes tipos de gestão (estadual, federal e privada). Aprovaram-se 75 indicadores de boas práticas (39 de estrutura; 36 de processo) para 31 das 34 recomendações. Os indicadores foram considerados válidos, confiáveis e úteis para o monitoramento da segurança do paciente em hospitais brasileiros.	Os indicadores foram considerados válidos, confiáveis e úteis para o monitoramento da segurança do paciente em hospitais brasileiros.
A9	Identificar produções relativas à segurança do paciente e cultura organizacional, que utilizaram como instrumento de coleta de dados o Safety Attitudes Questionnaire	Obtiveram-se 16 publicações para análise e discussão, apresentadas em duas categorias. Os estudos utilizaram como sujeitos profissionais da saúde. A inserção dos demais profissionais não foi suficientemente contemplada, porém representam um papel relevante na criação de ambientes de trabalho seguros. Verificou-se associação da cultura organizacional com o clima de segurança dos profissionais nas instituições.	Acredita-se que este estudo trará contribuições à equipe de saúde, em especial à enfermagem, no que tange a implementação de ações de melhoria nas instituições de saúde.
A10	Descrever a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em um serviço de saúde	O Ministério da Saúde tem, como primeira meta a ser implantada, a correta identificação do paciente e, seguida da meta referente à segurança na prescrição, o uso e a administração de medicamentos. Nesses aspectos, avançou-se. Como progresso, houve a implantação da pulseira de identificação no ato da admissão do paciente como, também, etiquetas vermelhas nos medicamentos de alta vigilância e intensificou-se a orientação da dupla checagem.	A construção do plano de ação está de acordo com as necessidades advindas de nossa realidade e que novas metas e estratégias serão definidas para promover uma atenção mais segura ao paciente

(continua)

Artigo	Intervenção	Resultado	Conclusão
A11	Analisar a produção científica sobre ações gerenciais e assistenciais da enfermagem para a segurança do paciente nas instituições hospitalares	As principais ações identificadas foram o gerenciamento dos riscos e identificação de eventos adversos. Além disso, a comunicação efetiva e ações de educação permanente também têm sido desenvolvidas para a assistência mais segura. Considerando as metas internacionais de segurança não foram encontrados estudos abordando identificação do paciente.	A segurança deve ser instituída enquanto processo cultural e não ações pontuais e isoladas
A12	Conhecer a situação dos hospitais de referência quanto ao uso de normas e protocolos sobre segurança do paciente diante da implantação da respectiva política nacional.	Os resultados apontam que a existência de resoluções e normas não são suficientes para garantir a segurança do paciente.	Os achados evidenciam que mesmo com o Núcleo de Segurança do Paciente implantado, protocolos como de profilaxia cirúrgica, de checagem de verificação de cirurgias, notificações de eventos adversos são cumpridos. Há falta de estrutura em algumas instituições hospitalares que prejudicam o pleno desenvolvimento de protocolos como falta de profissionais, de equipamentos e materiais.
A13	Avaliar sob a ótica dos enfermeiros, as ações de gerenciamento da segurança dos pacientes desenvolvidas em instituições hospitalares.	Os resultados evidenciaram que 100% dos hospitais possuem sistema de notificação de eventos adversos, 71,4% possuem Comissão de Gerenciamento de Riscos, 80% realizam discussão dos eventos, havendo consenso de que tais discussões levam a mudanças favoráveis à segurança do paciente nas instituições pesquisadas.	As instituições devem desenvolver políticas organizacionais focadas no estímulo à notificação de eventos e na implementação de medidas que direcionem para uma cultura organizacional não punitiva.
A14	Identificar características relacionadas à interrupção de enfermeiros em sua prática profissional, bem como avaliar as implicações para a segurança do paciente	Todos os artigos revisados descreveram a interrupção como fator prejudicial à segurança do paciente. A análise destes estudos revelou três categorias relevantes: características da interrupção, implicações da interrupção para a segurança do paciente e intervenções para minimizar as interrupções	A interrupção favorece a ocorrência de erros na saúde. Assim, notou-se necessidade de novas pesquisas para compreender tal fenômeno e seus efeitos na prática clínica.

A15	Verificar a associação entre os escores do clima de segurança do paciente e as variáveis sociodemográficas e profissionais	A maioria dos participantes era do sexo feminino, da equipe de enfermagem, atuavam na assistência direta com pacientes adultos, em áreas críticas, não possuíam pós-graduação e nem apresentavam outro vínculo empregatício.	A identificação dos fatores associados ao clima de segurança permite a construção de estratégias para práticas seguras nas instituições hospitalares.
A16	Verificar o conhecimento de residentes multiprofissionais na área da saúde sobre o tema segurança do paciente	A amostra foi composta por profissionais predominantemente jovens, oriundos de programas médicos. Quase metade dos itens avaliados (n=5) alcançou o padrão de positividade estabelecido, com destaque para os que trataram dos momentos de higienização das mãos (98,8%) e o objetivo do Programa Nacional de Segurança do Paciente (92,3%)	O conhecimento dos residentes foi limiar.
A17	Comparar dois tipos de notificação voluntária sobre incidentes que afetam a segurança dos pacientes, manuscrita (NM) e informatizada (NI) quanto ao número, ao tipo de incidente relatado, notificador e qualidade dos relatos.	No geral, NI tinham mais qualidade que NM (86,1% vs 61,7%), sendo que 36,8% das NM eram ilegíveis, problema que foi eliminado com a informatização da notificação. Portanto, o uso de notificações informatizadas sobre incidentes em saúde nos hospitais favorece relatos espontâneos qualificados, ampliando a segurança dos pacientes.	Portanto, o uso de notificações informatizadas sobre incidentes em saúde nos hospitais favorece relatos espontâneos qualificados, ampliando a segurança dos pacientes.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 3 – Classificação Qualis Periódico

Artigo	Periódico	Categoria
A1	Revista Ciência & Saúde Coletiva	B1
A2	Revista Brasileira de Enfermagem	B1
A3	Revista Gaúcha de Enfermagem	B1
A4	Revista Gaúcha de Enfermagem	B2
A5	Revista Gaúcha de Enfermagem	B2
A6	Revista Gaúcha de Enfermagem	B2
A7	Revista Escola Anna Nery	B1
A8	Caderno de Saúde Pública	B1
A9	Revista de Enfermagem	B2
A10	Revista de Enfermagem	B2
A11	Revista de Enfermagem	B2
A12	Cogitare Enfermagem	B1
A13	Revista Escola de Enfermagem da USP	A2
A14	Revista Latino Americana de Enfermagem	A1

A15	Revista Latino Americana de Enfermagem	A1
A16	Eisntein	B2
A17	Revista Gaúcha de Enfermagem	B1

Fonte: Elaborado pela autora.

4 DISCUSSÃO

Os estudos selecionados demonstraram uma grande preocupação com as mudanças nas boas práticas de segurança do paciente. A RDC 36, foi citada em 90% dos estudos, bem como objetivos, desafios e impactos na assistência após a sua implantação nas instituições hospitalares.

A Política Nacional de Segurança do Paciente foi implantada no Brasil em 2013, com ações e metas definidas, através da Portaria nº 529. Com o ensejo, a Resolução da Diretoria Colegiada “RDC 36” instituiu a implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente “NSP” nas instituições de saúde. A RDC nº 36/2013 tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Dentro desse contexto, o Brasil assumiu a responsabilidade no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para as boas práticas para a segurança do paciente, com um grande desafio: reduzir o índice de eventos adversos nos hospitais brasileiros. Essas políticas são relativamente recentes; a complexidade nos serviços de saúde e as novas tecnologias implantadas são fatores preocupantes, pois acabam contribuindo para riscos somados nos cuidados prestados ao paciente.

A identificação correta do paciente, seguida da meta referente à segurança na prescrição, o uso e a administração de medicamentos, foi citada como a primeira meta implantada pelo Ministério da Saúde, no E10.

O E12, observou que a falta de estrutura, profissionais, materiais e equipamentos em algumas instituições hospitalares prejudicam a eficácia dos protocolos, mesmo com o Núcleo de Segurança do Paciente implantado. Com relação ao desenvolvimento dos processos o estudo observou que os mesmos ficaram aquém.

As variáveis sociodemográficas e profissionais citadas no E15 foi observada como fator de associação entre os escores do clima de segurança do paciente, repercutindo nos resultados quando observados a formação profissional e o fato de dois vínculos empregatícios.

O E14, evidenciou como fator principal que o que mais prejudicou a equipe assistencial durante os cuidados com o paciente, foi à interrupção das atividades e/ou procedimento, promovendo maior número de erros e como consequência, a implicação na segurança do paciente.

O E1 ressaltou sobre a investigação da segurança do paciente ainda não possuir o benefício de ter suas abordagens bem estabelecidas; foi observado há necessidade de se enfrentar as diversas barreiras e desafios, devendo ser considerados importantes para o alinhamento de estudos e utilizados como técnicas de pesquisa.

Nos estudos: E2, E3 e E8, a utilização de escalas, indicadores, protocolos e o uso de check lists foram citados como ações importantes para segurança do paciente, permitindo verificar situações preditivas de risco, direcionar ações de correção e promoção a segurança em serviços de emergência e outros contextos de saúde. Tais ferramentas foram considerados válidas, confiáveis e úteis para o monitoramento da segurança do paciente em hospitais brasileiros. O E3 observou ainda que a implantação da RDC nº 36/2013 e a utilização de ferramentas com vistas à melhoria na qualidade e cuidado, bem como na redução de eventos adversos e adesão há uma cultura de segurança, têm sido o grande desafio das instituições hospitalares.

O estudo E4, identificou a necessidade de mudanças na prática de enfermagem com vistas à melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente. Foram observados que ocorreram mudanças na prática de enfermagem, principalmente voltadas para o gerenciamento dos riscos.

O desenvolvimento de políticas organizacionais centradas no incentivo a notificação de eventos e medidas ligadas há uma cultura organizacional não punitiva e sim educativa foi citado no E 13. Em concordância com o estudo citado anteriormente, o E17, evidenciou a importância do sistema de informação como ferramenta para o processo de notificação de incidentes em saúde nos hospitais, favorecendo relatos espontâneos, qualificados, ampliando a segurança dos pacientes.

Foi possível verificar nos estudos: E5, E6, E7, E9, E11 e E16, o relato da importância do clima organizacional, a avaliação do clima de segurança do paciente, frente as perspectivas dos profissionais de saúde. O reconhecimento das falhas, fortalecimento das notificações dos eventos, a educação permanente e a magnitude da inserção transversal do tema na formação do profissional de saúde para o planejamento de ações estratégicas na construção da mudança de cultura relacionada ao tema segurança do paciente. Acrescendo ainda a instituição da segurança do paciente como um processo cultural e não ações pontuais e isoladas.

O E9 concluiu que a enfermagem como agente efetiva nos cuidados com o

paciente juntamente com a equipe multiprofissional, possuem papel fundamental na elaboração de estratégias, promovendo um ambiente cultural adepto a segurança do paciente conforme a RDC nº 36/2013, com exemplos que façam os demais refletirem sobre a forma de cuidar do paciente e família. O bom relacionamento entre profissionais e gestores promove atitudes com iniciativas na melhoria dos processos de trabalho, mudança cultural nos erros e falhas assistenciais com foco na qualidade assistencial, segura e livre de danos.

5 CONCLUSÃO

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é o principal objetivo da RDC nº 36/2013. O tema segurança do paciente nas instituições de saúde brasileiras vem crescendo cada dia mais. Foco de muitas polêmicas na assistência segura e livre de danos ao paciente, remete aos profissionais e instituições hospitalares uma reflexão do atual cenário no setor saúde.

Em cumprimento a RDC nº 36/2013, o art.5º vem garantir a inclusão de boas práticas de segurança, a notificação e o monitoramento de eventos adversos relacionados a assistência à saúde. Sendo atribuído a competência as instituições hospitalares no cumprimento da melhora contínua dos processos de cuidado, do uso de tecnologias da saúde, bem como, a disseminação sistemática da cultura de segurança, articulação e integração dos processos de gestão de risco.

A seriedade em realizar uma mudança cultural nas instituições de saúde e conscientizar o profissional da importância em transformar o setor saúde em um cenário voltado para uma assistência mais assertiva, retirando dos seus erros e falhas o aprendizado para a prestação de uma assistência eficiente com qualidade em excelência, vem afirmar a transformação nas práticas de segurança com foco no paciente após a implantação de RDC nº 36/2013 e o Núcleo de Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde**. Brasília: Anvisa, 2016. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

AMAYA, Marly Ryoko et al. Construção e Validação de Conteúdo de Checklist para a Segurança do Paciente em emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68778>>. Acesso em: 01 fev. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação - referências - elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

_____. **NBR 10520**: informação e documentação - apresentação de citações em documentos. Rio de Janeiro, 2002.

_____. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

AZEVEDO, Kely Cristina Carneiro de et al. Implantação do núcleo de segurança do paciente em um serviço de saúde. **Revista Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 12, p. 4.692-4.595, dez. 2016.

BARATTO, Mari Angela Meneghetti et al. Cultura de segurança do paciente no cenário hospitalar: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UFPE**. Recife, v. 10, n. 11, p. 4.126-4.136, nov. 2016.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 jul. 2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e>. Acesso em: 23 mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Capacitação e melhorias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/capacitacoes-e-melhorias>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

CAPUCHO, Helaine Carneiro; ARNAS, Emilly Rasquini; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 164-172, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielophp?script=ssei_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 mar. 2018.

CAUDURO, Graziela Maria Rosa et al. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64818>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

CUNHA, Pedro Luiz Pinto da et al. **Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa**: a pesquisa baseada em evidências. São Paulo: Anima Educação, 2014.

FRANÇOLIN, Lucilena et al. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 49., n. 2, p. 277-283, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0277.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2018.

GAMA, Zenewton André da Silva et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: projeto ISEP - Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, set. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00026215>>. Acesso em: 01 fev. 2018.

GOMES, Andréa Tayse de Lima et al. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 146-154, jan./fev. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0139>>. Acesso em: 01 fev. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Todos juntos pela segurança do paciente**. São Paulo, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.seguranca dopaciente.com.br>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

LUIZ, Raissa Bianca et al. Fatores associados ao clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 880-887, set./out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00880.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2018.

MONTEIRO, Cintia; AVELAR, Ariane Ferreira Machado; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. Interrupções de atividades de enfermeiros e a segurança do paciente: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 169-179, jan./fev. 2015. Disponível em: <DOI:10.1590/0104-1169.0251.2539>. Acesso em: 05 fev. 2018.

OLIVEIRA, João Lucas Campos et al. Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais. **Einstein**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 50-57, 2017. Disponível em: <DOI:10.1590/s1679-45082017AO3871>. Acesso em: 06 fev. 2018.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Segurança do paciente**. São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

PEREIRA, Ângela Lima; BACHION, Maria Márcia. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 491-495, 2006.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2.029-2.036, 2013.

SERRA, Juliana do Nascimento; BARBIERI, Ana Rita; CHEADE, Maria de Fátima Meinberg. Situação dos hospitais de referência para implantação/funcionamento do núcleo de segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 5, p. 1-9, 2016.

SIMAN, Andréia Guerra; BRITO, Maria José Menezes. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. esp., 2016.

_____; CUNHA, Simone Grazielle Silva; BRITO, Maria José Menezes. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 11, n. 2, p. 1.016-1.024, fev. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13472>>. Acesso em: 01 fev. 2018.

TOSO, Greice Letícia et al. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, dez. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.58662>>. Acesso em: 01 fev. 2018.

WEGNER, Wiliam et al. Educação para cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: <DOI:10.5935/1414-8145.20160068>. Acesso em: 01 mar. 2018.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, London, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

ANEXO

SEGURANÇA DO PACIENTE

- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.