

ARTIGO ORIGINAL

PRAIA, Suely Abitbol ^[1], SOUZA, Andrea Lanza Cordeiro de ^[2], PEREIRA, Lia Bastos Gonçalves ^[3], MADURO, Márcia Ribeiro ^[4], LIMA, Orlem Pinheiro de ^[5], OLIVEIRA JÚNIOR, Nilson José de ^[6], ARAÚJO, Paulo César Diniz de ^[7], ZOGAHIB, André Luiz Nunes ^[8], SANTIAGO, Sandro Breval ^[9], ARAÚJO, Elias Moraes de ^[10]

PRAIA, Suely Abitbol. Et al. Gestão hospitalar na segurança do paciente: Estudo no Hospital Geral de Barcelos/AM. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 12, Vol. 17, pp. 05-21. Dezembro de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/hospital-geral>

Contents

- RESUMO
- 1. INTRODUÇÃO
- 2. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE
- 3. METODOLOGIA
- 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES
- CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

RESUMO

O presente artigo, construído por meio de pesquisa bibliográfica, documental e de experiência profissional, considerando a possibilidade de analisar indicadores que ainda não receberam tratamento científico, tem, como objetivo, discutir sobre a gestão hospitalar no que toca à segurança do paciente a partir do trabalho desenvolvido no Hospital Geral de Barcelos/AM. O interesse pelo debate proposto se justifica em função do conhecimento, propiciado pela prática profissional, de que todos os pacientes admitidos em um serviço de saúde estão sujeitos a determinados incidentes relacionados à assistência hospitalar (que não estão vinculados à sua doença de base), situação que pode afetar a saúde e recuperação dos usuários desta política pública. Pode-se citar, como exemplo desta realidade, os

pacientes que realizam cirurgias para remoção de cálculos na vesícula biliar, os quais estão expostos, após o procedimento cirúrgico, a uma queda da maca durante o transporte do Centro Cirúrgico para a enfermaria, levando à fratura do fêmur, o que pode, consequentemente, resultar na prolongação do tempo de internação. Como forma de reduzir estas e outras situações de risco, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi lançado no Brasil em 2013, tendo contribuído para a qualificação dos cuidados com a saúde em todos os estabelecimentos do país, destacando o trabalho da gestão local e dos profissionais atuantes na unidade hospitalar em questão, o qual, atualmente, responde pelos maiores cuidados com a saúde neste território. Nesta perspectiva, será evidenciada, como principal resultado na segurança do paciente, a implantação das ações do PNSP no município de Barcelos/AM, bem como versa-se sobre a organização de um checklist contendo o passo a passo a ser seguido pelos profissionais, intervenção esta que tem contribuído para a diminuição dos riscos ao público, direcionada, sobretudo, aos equipamentos de saúde nesta localidade.

Palavras-chave: Saúde, paciente, hospital, segurança, ações.

1. INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), no ano de 2013, foi instituído pelo Ministério da Saúde. É um movimento mundial que abrange a segurança do paciente, tendo, como ponto de partida, a Organização Mundial de Saúde (OMS). No Hospital Geral de Barcelos/AM (HGB), município pertencente à mesorregião do norte amazonense e microrregião do Rio Negro, a iniciativa se faz presente com a reformulação, em termos estruturais, do Programa de Qualidade. Volta-se, portanto, para a garantia de segurança ao paciente e, também, ao cumprimento das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, tendo, como principais ações: identificar corretamente o paciente; o aprimoramento da comunicação entre todos aqueles que fazem parte da área da saúde; fomentar uma maior segurança no que toca à prescrição, uso de manuseio dos medicamentos; assegura-se as cirurgias em locais de intervenção; prioriza-se a boa execução dos procedimentos e a higienização das mãos para evitar infecções; e defende-se a redução de problemas de quedas de pressão e de úlcera.

Vale ressaltar que os eventos adversos no âmbito da saúde são definidos como uma lesão acidental provocada pela administração de cuidados de saúde, em vez de doença do paciente, podendo resultar em uma permanência hospitalar, incapacidade ou morte temporária ou permanente. Este abrangente movimento global objetiva, dentre outros fatores, a melhoria da segurança do paciente por meio da garantia de uma assistência de qualidade à população demandatária dos serviços de saúde. Desta forma, esse processo envolve esforços de todo o sistema público de saúde brasileiro, a fim de promover o gerenciamento de riscos e um ambiente seguro, incluindo, entre outras práticas, a administração segura dos medicamentos. As problemáticas vivenciadas por pacientes e profissionais de saúde à nível mundial, cada vez mais, ratificam a importância da segurança do paciente, discutindo-se, de maneira complementar, o ambiente assistencial do município em questão.

Com isso, o HGB considera que as necessidades da população e os direitos ao cuidado de enfermagem sejam focados na pessoa, família e coletividade, bem como que os serviços executados pelo núcleo de segurança do paciente deste território possam alcançar e defender o cuidado à saúde de toda a população assistida pelo hospital. Alinhada à missão, visão e valores, o referido equipamento de saúde tem atuado com a prioridade de garantir a qualidade e a segurança de seus pacientes na prestação da assistência à saúde, visando, especialmente, a excelência dos serviços prestados e a diminuição dos riscos e possíveis danos aos pacientes. Para o alcance dessas metas, são identificadas as não conformidades e as oportunidades de melhorias nos processos de trabalho e, a partir da utilização de ferramentas de qualidade, promove-se a identificação e a tomada de medidas corretivas e preventivas, no intuito de tornar os processos mais eficientes e seguros, para melhor atender e superar as expectativas dos usuários no cuidado, com qualidade e segurança do seu maior patrimônio: a saúde.

Os princípios básicos já adotados pela gestão local atual, e, por consequência, pelos seus profissionais referem-se à prevenção e controle de infecções e à prática da higiene das mãos. Todavia, mesmo as atividades supracitadas caracterizando-se como básicas, no ambiente hospitalar, esses procedimentos se tornam desafiadores em sua implementação, principalmente pela ausência de relatos de surtos de infecções, haja vista o curto tempo que os pacientes permanecem internos. O agenciamento da cultura hospitalar, voltada para a segurança dos pacientes, evidencia, então, o Serviço de Gerenciamento de Riscos,

desenvolvido pela vigilância em saúde nas áreas de fármaco, técnico, e vigilância dos processos assistenciais, trabalho este realizado a partir da fiscalização e acompanhamento dos eventos ocorridos, bem como por intermédio de um sistema de notificação e de protocolos básicos de segurança publicados pelo Ministério da Saúde e ANVISA.

Dito isto, elencou-se como objetivo deste artigo, construído, metodologicamente, por meio da pesquisa bibliográfica, documental e experiência profissional no lócus definido, discutir a gestão hospitalar tocante à segurança do paciente a partir do trabalho desenvolvido no Hospital Geral de Barcelos/AM, localizado na Rua Dorval Porto, 1136, Bairro Nossa Senhora de Nazaré, onde são atendidos, diariamente, casos de Urgências e Emergências. Demonstrar-se-á, em um primeiro momento, a definição do conceito de saúde, salientando a presença de um conjunto de aspectos para além da condição física. Posteriormente, far-se-á um resgate sobre a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS, 1990) no território brasileiro para, então, evidenciar os motivos que levaram à proposta da segurança de pacientes a nível mundial. Como resultados da adoção da gestão pública local em torno das orientações contidas nos protocolos, destaca-se a organização de um checklist contendo o passo a passo a ser seguido pelos profissionais, intervenção esta que tem contribuído para a diminuição dos riscos ao público presentes nos equipamentos de saúde no referido município.

2. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alude que a saúde diz respeito ao bem-estar físico, mental e social integral, não consistindo somente na ausência de uma doença ou enfermidade acometida a uma pessoa. Ao discutir tal afirmação, acredita-se que não se trata, apenas, de um conceito teórico, mas de um amplo e complexo desafio. Destarte, a fim de que a qualidade de vida humana seja preservada, o sujeito deve gozar de bem-estar físico, mental e social, torna-se necessário debater velhos e novos conceitos e preconceitos articulados à esta prática. Conforme a definição da OMS, o bem-estar representa um estado de ausência de transtornos físicos, psíquicos e sociais, o que permite afirmá-lo não somente enquanto vinculado ao corpo físico e ao equilíbrio fisiológico, mas também ao equilíbrio emocional, às relações entre os seres, à inclusão social e ao equilíbrio socioeconômico. Para falarmos em saúde na contemporaneidade, é necessário analisar o ser humano de modo integral, estendendo a visão para além do corpo físico. Diante deste cenário, o ser humano

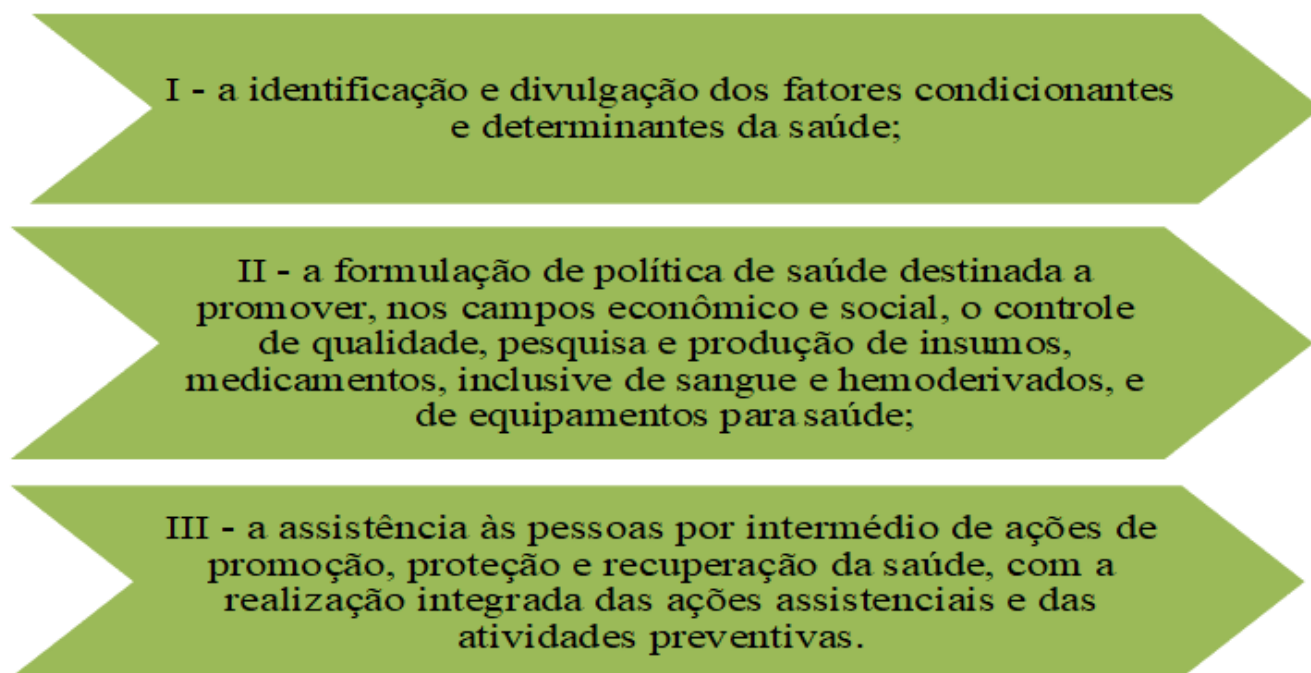
deve ser concebido como um ser emocional, e, como tal, as suas relações pessoais, que são sociais, interferem nesse processo.

Esta é uma visão holística, ou seja, a ideia da integralidade tanto almejada por políticas públicas brasileiras. Não se pode conceber mais a saúde como ausência de doença, porquanto, ela é muito mais que isso. Estar saudável, portanto, implica a necessidade de os sujeitos terem domínio de si mesmos, e, além disso, devem estar conscientes acerca das suas limitações, bem como das múltiplas possibilidades para que vivam de forma saudável. Para tanto, é crucial conhecer, integralmente, o corpo, porém, a consciência de si mesmo é o primeiro passo, visto que suscita a qualidade de vida. Deve respeitar seus próprios valores e suas limitações, e, por esta razão, este direito social é tido como um processo. No entendimento de Agostini (2002), ter saúde e bem-estar implica, necessariamente, compreender a noção de sujeito e ator de sua vida, numa relação de troca com os outros sujeitos sociais, numa busca constante pelo conhecimento, uma luta contra os mecanismos de desvalorização, o que demanda um processo de construção e um avanço nas condições de vida e trabalho, bem como na qualidade de vida dos homens.

De acordo com a Lei de Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, concebe-se que a dimensão da saúde deve ater-se às melhores condições de promoção, proteção e recuperação da saúde. Além disso, dispõe, também, sobre o modo de organização e de funcionamento de todos os serviços relacionados à essas condições. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo, o Estado, garantir, por meio de políticas públicas, que haja o pleno exercício da saúde, provendo, portanto, as condições necessárias. Partindo desta compreensão, é papel do Estado tanto o planejamento quanto a formulação e a execução de políticas públicas, sejam elas sociais ou econômicas. O objetivo é a mitigação dos riscos e doenças que colocam em risco a saúde, e, assim, estabelece-se condições capazes de garantir o acesso justo, equânime e universal ao sistema de saúde, bem como as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde são cruciais nesse processo. É importante ressaltar que mesmo a partir do estabelecimento da responsabilidade do Estado em relação à política pública de saúde, o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade em contribuir com este processo não é excluído.

A referida legislação inova, ainda, ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), considerado um modelo mundial no âmbito da saúde, o qual tem como objetivos:

Figura 1 – Composição do SUS



Fonte: Autores (2020)

Retomando a perspectiva de integralidade prevista na concepção de saúde e, conseqüentemente, na formulação do SUS (1990), este sistema público engloba as responsabilidades assumidas pelos entes federados por meio de princípios, a saber:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- Participação da comunidade;
- Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de

Tendo como finalidade a realização da integralidade na assistência oferecida aos usuários da política pública de saúde, o Governo Federal instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por intermédio da Portaria GM/MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, a qual visa a garantia da qualificação no que toca ao processo de prestação e assistência em todas as unidades de saúde do território nacional. O destaque à segurança do paciente representa um dos seis atributos da qualidade do cuidado, e, por esta razão, tem adquirido, em escala mundial, uma relevância expressiva, tanto em relação aos pacientes e suas famílias, quanto para os próprios gestores e profissionais da área da saúde. O escopo principal é o oferecimento de uma assistência à saúde qualificada e segura, sendo esta temática um importante indicador a ser analisado pelo Poder Público e pela sociedade civil. Os incidentes decorrentes do cuidado com a saúde podem ser representados pelos eventos adversos (incidentes com danos ao paciente). Esses problemas, portanto, para a morbidade e mortalidade significativas no âmbito dos sistemas de saúde.

Neste sentido, o SUS (1990), por se caracterizar como um sistema público e universal, deve estar pautado nas proposições trazidas pela segurança de seus pacientes, enfatizando esta variável na esfera municipal, uma vez que as dificuldades de materialização neste âmbito apresentam particularidades. Dentre as previsões dos protocolos básicos de segurança do paciente, pode-se evidenciar:

- Planejar, orientar, coordenar, supervisionar e avaliar o processo de implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no País;
- Articulação entre os estados, municípios e o Distrito Federal, de modo a estimular a promoção da cultura de segurança do paciente, prestando-lhes cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional nessa área;
- Elaborar e apoiar a implementação de protocolos, guias, manuais e outros materiais de segurança do paciente;
- Promover processos de capacitação em segurança do paciente para gerentes em saúde, profissionais que atuam direta e indiretamente no cuidado à saúde e profissionais de vigilância à saúde;
- Promover a articulação com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação para inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação;
- Estabelecer metas e indicadores de avaliação das ações de segurança do paciente;
- Promover mecanismos de comunicação social voltados aos profissionais, usuários de serviços de saúde e sociedade para divulgar e promover a segurança do paciente;
- Fomentar e participar de atividades intersetoriais para o fortalecimento da implantação e expansão da cultura de segurança do paciente no Brasil;
- Estabelecer parcerias com organismos internacionais com o objetivo de promover articulação e intercâmbio entre países para fortalecimento do PNSP e;
- Avaliar o processo de implementação do PNSP no País.

Diante da identificação acerca das principais intervenções contidas no protocolo de segurança do paciente, ressalta-se que as suas ações envolvem o cuidado com a saúde, a redução de doenças e danos, além da diminuição do custo do tratamento e do tempo de hospitalização, melhora ou manutenção do status funcional do paciente, promovendo a qualidade de vida. No contexto hospitalar, alguns fatores podem gerar danos aos pacientes. O ambiente também envolve muitos elementos relacionados ao paciente e sua família: fatores físicos, psicológicos, culturais, entre outros, que influenciam ou afetam a sua segurança. Outros aspectos relevantes podem ser sinalizados: ausência de materiais e insumos; qualificação fragilizada das equipes responsáveis pelos atendimentos e conseqüentemente, baixa interação multidisciplinar; problemas comunicativos; e as constantes falhas dos sistemas. O conjunto desses fatores pode impactar na relação terapêutica com o paciente e família, causando prejuízos adicionais à assistência.

Apesar das polêmicas conceituais, não se pode abandonar as tentativas de promover e melhorar a segurança do paciente, as quais podem ocorrer, por exemplo, mediante a adoção de estratégias de capacitação das equipes para o reconhecimento e notificação dos eventos adversos, disseminação dos conceitos de gerenciamento de riscos de segurança do paciente e promoção de uma cultura organizacional que não seja punitiva, mas preventiva, priorizando, assim, o foco no paciente e na sua segurança.

3. METODOLOGIA

Partindo do entendimento de Goldenberg (2003) acerca da pesquisa, caracterizada enquanto um processo que articula criatividade, disciplina e organização, sendo, portanto, impossível prever e/ou controlar os acontecimentos de todas as suas etapas, torna-se fundamental delimitar os procedimentos metodológicos adotados para a construção deste artigo, com vistas a apontar o caminho percorrido para o alcance do objetivo proposto. Segundo Chizzotti (1995), o principal objetivo da pesquisa, seja ela documental, bibliográfica ou de campo, é investigar o mundo em que vivem homens e, conseqüentemente, o próprio homem. Desta forma, a concretização da pesquisa só é possível com o apoio de procedimentos metodológicos adequados, que permitam a aproximação ao objeto de estudo, neste caso, a segurança do paciente no HGB.

Salienta-se, a partir da compreensão sobre o termo pesquisa, que os procedimentos metodológicos adotados na elaboração deste ensaio foram organizados em 03 (três) etapas, evidenciando que foi utilizada, neste processo, a abordagem de pesquisa bibliográfica, documental e de experiência profissional. Inicialmente, na primeira etapa, realizou-se o processo de seleção das fontes bibliográficas que subsidiaram a elaboração deste artigo, destacando a utilização de livros, artigos e estudos acerca da política pública de saúde, sites de pesquisas que atuam com base em indicadores, dentre estes, o IBGE e o Ministério da Saúde, bem como as fontes documentais, dentre estas, a Lei Nº 8.080, cuja data é de 19 de setembro de 1990, a qual dispõe sobre os fatores que garantem a promoção, a proteção e recuperação da saúde. Ademais, o dispositivo discorre, também, sobre a organização e modus operandi dos serviços relacionados à área da saúde, bem como alude sobre outras questões de igual importância.

Definiu-se este tipo de pesquisa em função de esta, segundo Gil (2002), ser realizada com base em materiais já elaborados, constituída, principalmente, de livros, artigos científicos e documentos oficiais, fato que permite, ao investigador, a cobertura de uma gama de fenômenos, muito mais ampla do que aquela que poderia ser pesquisada diretamente. Na segunda etapa, a partir da seleção dos referidos dados, realizou-se a sistematização e análise de todos os dados coletados, mediante a pesquisa bibliográfica, documental e da experiência profissional, a fim de organizar os indicadores demonstrados neste artigo, especialmente por meio de quadros e *smarts*, tendo em vista a importância do caráter dinâmico no campo da pesquisa. Por fim, na terceira etapa, implementou-se o processo de descrição e análise das informações coletadas na figura no artigo científico, o qual sintetiza o entendimento depreendido sobre a temática abordada e aponta a atual realidade de avanços e desafios da segurança do paciente em Barcelos/AM.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise em torno dos indicadores de saúde do município de Barcelos/AM, mais especificamente sobre o processo de segurança do pacientes, dar-se-á, inicialmente, por meio de dados em torno do entendimento deste cenário no referido território, enfatizando, inicialmente, a taxa de mortalidade infantil e o quantitativo de equipamentos de saúde.

Quadro 1 – Mortalidade Infantil e Equipamentos de Saúde no Município de Barcelos/AM

INDICADORES	RESULTADOS
Mortalidade Infantil (2014)	27,78 Óbitos por mil nascidos vivos
Equipamentos de Saúde – SUS (2009)	10 Equipamentos

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2018

O diagnóstico sobre a taxa de mortalidade infantil, neste território, requer a compreensão deste termo, definido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), como o quantitativo de óbitos de menores de 01 (um) ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico no ano considerado, neste caso, será analisado o ano de 2014, porquanto, este indicador é o mais atual. Considerando o indicador mortalidade infantil de 27,78 óbitos por mil nascidos, constata-se que o município de Barcelos/AM apresenta

classificação média nesta variável, estando equilibrada, de forma geral. Entretanto, esta realidade não deve ser tida como controlada. As políticas sociais do município e não apenas a de saúde, sempre devem estar atentas a este indicador. Evidencia-se que as altas taxas de mortalidade infantil refletem, de forma abrangente, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida.

Outrossim, taxas reduzidas também podem encobrir condições inadequadas de vida dos grupos populações tradicionais e específicos, como a população indígena, por exemplo, sendo necessário o investimento contínuo em ações de enfrentamento às situações de vulnerabilidades e riscos sociais a que estão expostos os demandatários de serviços públicos. No que concerne ao quantitativo de equipamentos de saúde existentes no município, estando estes vinculados ao SUS, verifica-se que o território conta com 10 (dez) unidades, destacando que a responsabilidade pelo funcionamento das mesmas é assumida pelas esferas municipal e estadual. Ainda no que tange à cobertura de atendimento dos serviços de saúde no território, enfatiza-se que o município está vinculado ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) do Alto Rio Negro, localizado no extremo oeste do Amazonas, situado na popular “cabeça do cachorro”, fazendo divisa com a Venezuela e Colômbia.

Ressalta-se, diante dos dados coletados referentes ao contexto em análise, que o DSEI do Alto Rio Negro possui, como sede, o município de São Gabriel da Cachoeira, abrangendo, portanto, os municípios de Barcelos e Santa Isabel do Rio Negro. Ademais, há que se frisar que o DSEI se configura enquanto unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). É um modelo que preza pela organização de todos os serviços voltados à assistência à saúde. Ele possui especificidades etnográficas, dinâmicas, geográficas, populacionais e administrativas, e, além disso, precisa ser delimitado da forma devida. Opera a partir de um conjunto de ações e técnicas racionais e qualificadas voltadas à atenção à saúde. Promove-se, com isso, a readequação da rede de saúde, e, por consequência, das práticas sanitárias. Prioriza-se, também, as atividades de cunho administrativo-gerencial, essenciais à manutenção da saúde (IBGE, 2018).

Destaca-se, ainda, diante dos dados aqui apresentados que, de acordo com o IBGE (2018), o DSEI foi instalado na região do Alto Rio Negro, tendo, portanto, como base, a divisão territorial e a ocupação geográfica das comunidades indígenas. Tal situação aponta, então, que, além da sede, o atendimento é feito via Postos de Saúde, 25 (vinte e cinco) Pólos Base e

01 (uma) Casa de Saúde Indígena (CASAI), distribuídos nas áreas dos municípios que concentram a população indígena. Atende-se às demandas desta população específica. Trazendo a discussão da política pública de saúde para o contexto da temática proposta neste artigo, destaca-se que, no Hospital Geral de Barcelos (HGB), as iniciativas do protocolo de segurança do paciente já se fazem presentes com a reestruturação do Programa de Qualidade, voltado para o cumprimento das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, com as seguintes ações:

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

Além disso, outras iniciativas já ocorrem no HGB nesse sentido, com ênfase à criação do Núcleo de Segurança do Paciente, acompanhado pela Gerente de Enfermagem, que instituiu o protocolo de cirurgia segura, com *checklist*. No Plano de Segurança do HGB, podem-se sinalizar as seguintes ações de gestão para evitar riscos aos pacientes e profissionais:

Tabela 1 – Atividades do Plano de Segurança do HGB

ATIVIDADE	DESCRIÇÃO
Identificação do paciente	Primeira das metas da segurança assistencial. Esta é realizada a partir da colocação de pulseira ou etiqueta e possibilita, aos profissionais de saúde, a identificação do paciente durante todo o seu atendimento no Hospital
Higienização das mãos	Princípio fundamental para a prevenção das infecções hospitalares. O objetivo é disseminar essa boa prática para que ela seja realizada da forma correta e constante, visando promover a higiene e a saúde de todos no ambiente hospitalar
Cirurgia segura	Busca-se garantir esclarecimentos sobre a cirurgia a que será submetido e, também, sobre a segurança do procedimento. São fornecidas, ao paciente e/ou o responsável, informações sobre o tratamento a ser realizado
Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos	Todos os pacientes devem receber a orientação sobre a terapia medicamentosa a ser utilizada no seu tratamento e ela só poderá ser administrada pela equipe de saúde

Comunicação efetiva	Visando mais segurança no atendimento assistencial, são realizadas ações de treinamento e desenvolvimento das equipes, buscando melhorar a compreensão das mensagens transmitidas aos pacientes pelos profissionais de saúde
Prevenção de lesões por pressão e quedas	Durante a internação, é feita avaliação do risco dos pacientes desenvolverem lesões por pressão e quedas, para que sejam estabelecidas as ações preventivas

Fonte: Autores (2020)

O primeiro aspecto a ser discutido mediante a identificação das ações já adotadas pelo HGB encontra-se alicerçado nas contribuições de Agostini (2002), ao afirmar que todo o processo de trabalho envolve situações de risco, de acidentes e de formas de adoecimento, independentemente das condições de gênero e de qualidade de vida no trabalho. Partindo desta compreensão, destaca-se que este contexto não está distante do âmbito da saúde, sendo necessário discutir, de modo contínuo, as possibilidades de diminuição de riscos aos pacientes e profissionais. A compreensão acerca da essencialidade visa, também, garantir a saúde do trabalhador e, na leitura de Agostini (2002), representa um importante campo de estudos, cujas características básicas concentram:

- O entendimento das relações entre o trabalho e o processo saúde-doença;
- A possibilidade/necessidade de mudança dos processos/condições e dos ambientes de trabalho, com vistas ao alcance da humanização do trabalho no âmbito da saúde;
- O exercício de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial das ações na perspectiva da totalidade;
- A participação de trabalhadores da saúde, como sujeitos de sua vida e de sua saúde, capazes de contribuir, com seu conhecimento, para o avanço da compreensão do impacto do trabalho sobre o processo saúde-doença e de intervir politicamente para transformar essa realidade.

A partir do momento em que se reconhece a importância da valorização e atenção junto aos profissionais de saúde, bem como os procedimentos de segurança a serem realizados, contribui-se com o enfrentamento dos riscos oferecidos não somente aos pacientes, como, também, à toda a comunidade envolvida no processo saúde-doença. Um dos procedimentos adotados para complementar as ações de segurança do paciente no município em pauta diz respeito à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual autoriza a execução do tratamento proposto. É com a criação desses protocolos de assistência que a enfermagem exerce suas atividades diariamente. Registra-se os processos tomados para analisar como o problema pode ser solucionado ou prevenido. Raduenz (2010), em seu estudo, concentrando-se no sul brasileiro, constatou que os profissionais de saúde daquela

região, no que toca à identificação dos riscos relacionados à medicação, fez com que passassem a visualizar de forma mais ampla o problema, o que ajuda a adotar práticas tangentes à medicação mais efetivas.

Em outra pesquisa, analisou-se a eficácia com o uso do checklist pelos profissionais nas salas cirúrgicas. Para a análise, considerou-se um hospital estudantil. A cirurgia segura é um dos desafios mundiais para a segurança do paciente, o que demanda cuidados simples: confirmar os dados do paciente; apresentar informações clínicas atualizadas de cada pessoa e órgão; se há disponibilidade para tais cirurgias; e aspectos relacionados ao funcionamento. Concluiu-se que, dentre todos os materiais e equipamentos que podem fazer a diferença no sucesso e insucesso do procedimento, que essas simples conferências podem impedir o início de complicações para o paciente. Pesquisas múltiplas atestam que os eventos adversos e incidentes, conhecidos como EA/I, são frequentes no processo de assistência da enfermagem. Os EAs manifestam-se na prestação do cuidado à saúde e causam danos ao paciente, danos físicos, sociais ou psicológicos, incluindo doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou pode-se chegar ao óbito (WHO, 2009). Os fatores clínicos do paciente impulsionam a ocorrência de EA, principalmente em pacientes em estado grave, dada sua instabilidade e necessidade de intervenções (SOUSA *et al*, 2013).

Os pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são os mais afetados pelas complicações deste tipo, ficando, de certa forma, vulneráveis. Considerando o processo de prevenção da ocorrência de acidentes e riscos aos pacientes e equipes técnicas de saúde, afirma-se, diante dos resultados apresentados por este trabalho, a importância dos apontamentos trazidos pela segurança do paciente no município de Barcelos/AM, fato concretizado pelo trabalho articulado entre a gestão pública do SUS e os profissionais atuantes deste setor. A assistência de enfermagem, bem como de outras categorias profissionais presentes do sistema público de saúde brasileiro, é crucial à melhora da segurança do paciente. Cabe verbalizar, ainda, que a identificação do conhecimento reduzido dos profissionais de saúde no município de Barcelos/AM sobre eventos adversos, o processo de notificação e o medo destes em exporem os erros devido à política de punição das instituições configuram-se como desafios a serem vencidos, sendo, a Gestão Pública municipal, participante essencial nesta superação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme foi visto no decorrer da discussão proposta por este artigo, o PNSP, instituído pelo governo brasileiro no ano de 2013, tem, como finalidade principal, contribuir com a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos deste segmento do território nacional. Isto porque a segurança do paciente representa um dos seis atributos que mensuram a qualidade do cuidado prestado. Em uma escala mundial, esta tem sido uma questão amplamente debatida entre pacientes, famílias, gestores e profissionais da área da saúde. O intuito é o oferecimento de uma assistência mais eficaz e segura. O Ministério da Saúde (2019), por sua vez, define que os incidentes oriundos deste cuidado prestado, sobretudo os eventos adversos, associam-se aos problemas relacionados à morbidade e à mortalidade nos sistemas de saúde em geral. Nesta direção, a OMS tem demonstrado uma certa preocupação com a situação, fato que desencadeou no movimento em torno da execução de diversas políticas de saúde para somar esforços aos cuidados em redes de atenção à saúde.

Dentre as principais dificuldades enfrentadas pelas gestões e equipes de saúde, incluindo-se, nesta discussão, o território barcelense, enfatiza-se que as instituições de saúde, ao longo dos anos, têm enfrentado a ausência de planejamento das ações em saúde; processos de trabalhos hierarquizados e punitivos; alta rotatividade de profissionais; baixa qualidade nos recursos humanos; problemas com equipamentos; e falhas nas estruturas físicas. Como forma de combate a estas e tantas outras situações, o Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e outros órgãos ministeriais afirmam trabalhar de modo contínuo na implementação de políticas para melhoria da assistência, destacando um considerável aumento da segurança dos pacientes nos equipamentos de saúde brasileiros. Além disso, ações positivas da equipe de enfermagem no que toca à segurança do paciente restaram comprovadas nas recentes publicações do Governo Federal.

Como exemplo, pode-se citar a implantação de protocolos de assistência, boletins de notificação de eventos adversos, uso do *checklist* da cirurgia segura e utilização dos diagnósticos de enfermagem na redução de riscos, intervenções estas que têm sido introduzidas no trabalho do HGB. Diante dos referidos indicadores, é possível afirmar que a investigação sobre a segurança do paciente no Brasil está em ascensão, porquanto, configura-se como uma das principais metas almejadas pelas instituições de saúde que

buscam assegurar uma assistência de qualidade, livre de erros e eventos adversos, sendo dever dos profissionais de saúde, com destaque à equipe de enfermagem, proporcionar uma assistência de qualidade, eficiente, eficaz e segura ao paciente. As novas tecnologias no cuidado à saúde têm aumentado os custos do setor saúde e as expectativas da população em relação aos serviços oferecidos. Não se pode negar a existência de falhas na qualidade e segurança da assistência, com ocorrência de eventos indesejados, entretanto, os avanços trazidos pelo PNSP precisam ser publicitados e aprimorados.

Evidencia-se, nesta ótica, o HGB, utilizado como amostra neste estudo para demonstrar o trabalho de prevenção realizado em uma unidade de saúde localizada no interior do estado do Amazonas. Este estudo evidenciou, ainda, que a maioria das pesquisas concentram-se nos eventos adversos que fazem parte da rotina dos profissionais que integram as unidades de internação hospitalar. Voltam-se, sobretudo, à atenção básica, e, ainda, aos setores ambulatoriais. Propõe-se uma reflexão para toda a comunidade que compõe a equipe de saúde, especialmente no município de Barcelos/AM, sobre o quão necessária é a identificação antecipada do erro e manuseio de ferramentas associadas à melhoria da segurança. Por fim, sugere-se novas pesquisas atentas a todos os níveis de atenção à saúde em todo o território nacional.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, M. Saúde do Trabalhador. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/sfwjtj/pdf/andrade-9788575413869-46.pdf>. Acesso em: 04 set. 2019.

BEZERRA, A. L. Q. et al. Análise de queixas técnicas e eventos adversos em um hospital sentinela. Rev. Enferm. UERJ, v. 17, n. 4, p. 467-472, out./dez. 2009.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 31 ago. 2019.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2001.

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas? *In*: GIL, A. C. Como elaborar projetos de projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p. (Capítulo 4).

GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar: Como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 8ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores de Saúde no Município de Barcelos/AM. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/barcelos/panorama>. Acesso em: 28 fev. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 31 ago. 2019.

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

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa cria hospitais sentinela para aprimorar vigilância sanitária. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp>. Acesso em: 01 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Conferência Sanitária Pan-Americana, 26. Sessão do Comitê Regional, 54. Qualidade da assistência: segurança do paciente. Organização Pan-Americana da Saúde: Washington, DC, p. 11-12, 23-27, set. 2002. Disponível em: <https://www.paho.org/portuguese/gov/csp/csp26-26-p.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2015.

PANCIERI, A. P. et al. Checklist de cirurgia segura: Análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Rev. Gaúcha de Enferm., v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013.

_____. The Internacional Classification for Patient Safety (ICPS): taxonomy – more than words. Geneva: WHO, 2009b. Disponível em:

[HTTP://www.who.int/partientsafety/taxonomy/en/](http://www.who.int/partientsafety/taxonomy/en/). Acesso em: 18 ago. 2019.

RADUENZ, A. C. et al. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. Rev. Latino-Am. Enferm, v. 18, n. 6, p. 1045-1054, nov./dez. 2010.

^[1] Especialização em andamento em Gestão Pública.

^[2] Doutora em Biodiversidade e Biotecnologia na Amazônia.

^[3] Especialista Metodologia do Ensino de Filosofia e Sociologia.

^[4] Doutora em Administração.

^[5] Doutor em Engenharia de Produção.

^[6] Mestre em Contabilidade e Controladoria.

^[7] Doutor em Administração.

^[8] Doutor em Administração.

^[9] Doutor em Engenharia de Produção.

^[10] Mestre em Engenharia de Produção.

Enviado: Novembro, 2020.

Aprovado: Dezembro, 2020.