

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i53p2430-2435>

# Políticas públicas de saúde orientadas para a segurança do paciente: uma reflexão teórica

Public health policies oriented towards patient safety: a theoretical reflection

Políticas de salud pública orientadas hacia la seguridad del paciente: una reflexión teórica

## RESUMO

A preocupação com a qualidade do serviço de saúde já descrita por Hipócrates desde os primórdios da medicina emergiu com o passar dos anos após a realização de estudos que apontaram para o número de danos à saúde e mortes relacionados a erros durante o cuidado. Políticas públicas foram instituídas internacionalmente, com a preocupação de garantir a segurança do paciente atendidos nos serviços de saúde. Refletir sobre a implementação das políticas públicas de saúde formuladas para a segurança do paciente foi o objetivo deste estudo. Concluímos que o desafio para o enfrentamento da redução dos riscos e dos danos na assistência à saúde dependerá do fortalecimento da cultura de segurança por parte dos profissionais nos próximos anos, aliada às políticas de segurança do paciente, instituídas nacionalmente.

**DESCRIPTORIOS:** Política Pública de Saúde; Segurança do Paciente; Qualidade dos Cuidados de Saúde.

## ABSTRACT

The concern with the quality of the health service offered is a concern already described by Hippocrates in the early days of medicine and that emerged with the passing of the years after the realization of studies that pointed to the number of health damage and deaths related to errors During care. Public policies were instituted internationally, with the concern to ensure the safety of the patient attended in the health services. The objective of this study was to reflect on the implementation of public health policies formulated for patient safety. We conclude that the challenge to cope with the reduction of risks and harm in health care will depend on the strengthening of the safety culture by the professionals in the coming years, together with the patient's safety policies, instituted nationally.

**DESCRIPTORS:** Public Health Policy; Patient Safety; Quality of Health Care.

## RESUMEN

La preocupación por la calidad del servicio de salud ofrecido es una preocupación ya descrita por Hipócrates en los primeros días de la medicina y surgió con el paso de los años después de la realización de estudios que apuntaban al número de daños a la salud y muertes relacionadas con errores durante el cuidado. Las políticas públicas se instituyeron internacionalmente, con la preocupación de garantizar la seguridad del paciente atendido en los servicios de salud. El objetivo de este estudio fue reflexionar sobre la aplicación de las políticas de salud pública formuladas para la seguridad del paciente. Concluimos que el desafío de hacer frente a la reducción de riesgos y daños en la atención sanitaria dependerá del fortalecimiento de la cultura de seguridad por los profesionales en los próximos años, juntamente con las políticas de seguridad del paciente, instituidas nacionalmente.

**DESCRIPTORIOS:** Política Sanitaria Pública; Seguridad del Paciente; Calidad de la Atención Sanitaria.

RECEBIDO EM: 25/01/2020 APROVADO EM: 26/01/2020

### Leonor Coelho da Silva

Enfermeira. Mestre. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ. Capitão- Tenente (S) do Corpo de Saúde da Marinha do Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5633-549X>

### Célia Pereira Caldas

Enfermeira. Pós-Doutora. Professora titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6903-1778>

### Iraci dos Santos

Enfermeira. Pós-Doutora. Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1734-5561>

## INTRODUÇÃO

A assistência à saúde, historicamente, sofre a influência de condicionantes econômicos e sociais, e estes podem determinar a qualidade do serviço prestado à população. Sendo a saúde direito fundamental, a formulação e implementação de políticas públicas que assegurem que seja prestada de forma segura e eficaz pode minimizar o impacto das questões socioeconômicas. “A saúde define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas”<sup>(1)</sup>.

Repensar o cuidado à saúde, para além da questão de ser um direito legal, mas que os cidadãos possam usufruí-lo com a garantia de que quando necessário o receberão com a preocupação que este seja orientado às suas necessidades e livres de danos, impulsionou a formulação de políticas públicas orientadas para a segurança do paciente. Neste sentido, a segurança do paciente emergiu como preocupação e compromisso internacional, fundamentada em políticas públicas com objetivo de garantir a qualidade no serviço oferecido.

Os resultados negativos em saúde são conhecidos principalmente como eventos adversos ou qualquer tipo de incidente com potencial para causar danos aos pacientes e que pode fornecer importantes informações para a construção de um sistema de saúde mais seguro<sup>(2)</sup>. A segurança do paciente pode ser definida como a diminuição do risco de danos desnecessários associados ao cuidado à saúde, até o mínimo aceitável<sup>(3)</sup>.

Desde os primórdios da medicina, Hipócrates (400- 377 a.C.) apontava que a prestação de cuidados não deveria causar prejuízo ao paciente, de modo que “Primum non nocere” é reconhecida como uma das primeiras citações relacionadas à segurança do paciente<sup>(4)</sup>.

No século XX, o médico e professor Avdis Donabedian, através de seu estudo de qualidade, comprovou que mudanças na estrutura dos processos convertem-se em medidas indiretas de qualidade dos cuidados<sup>(5)</sup>.

No contexto de busca da melhoria da qualidade pela padronização dos processos, em 1951, foi fundada nos Estados Unidos a empresa não governamental e sem fins lucrativos Joint Commission Accreditation of Hospitals

(JCAH), nome alterado à posteriori para Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), cuja missão é: “melhorar continuamente os cuidados de saúde para o público, (...) avaliando as organizações de saúde e inspirá-las a se destacar na prestação de cuidado seguro e eficaz”<sup>(6)</sup>.

Em 1999, com a publicação do relatório “Errear é Humano”, houve uma sinalização para o fortalecimento de uma cultura de segurança a nível organizacional, como medida fundamental ao processo de melhoria da segurança do paciente no contexto hospitalar. A magnitude do problema da segurança do paciente foi fortemente evidenciada, pois resultados revelaram que de 44 a 98 mil americanos morriam anualmente em decorrência de erros associados aos cuidados em saúde<sup>(7)</sup>.

Sob esta perspectiva, ao considerar a segurança do paciente como critério de qualidade, orientada através de políticas implementadas para garantir sua consecução, utilizou-se para nortear este estudo a questão: Como se deu o desenvolvimento da segurança do paciente enquanto política pública de saúde? Com o objetivo de refletir sobre a implementação das políticas públicas de saúde voltadas para a segurança do paciente.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico, de análise crítica, inspirado nas argumentações e entendimentos que emergiram durante a disciplina Tendências no cuidar/ cuidado: um enfoque centrado na família, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, ministrada para alunos do mestrado e doutorado acadêmicos no segundo semestre de 2018.

Os autores tomaram por base a Constituição Federal de 1988 para problematizar a evolução e consolidação da Segurança do Paciente enquanto política de saúde.

## DISCUSSÃO

### Segurança do paciente enquanto política pública

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a saúde no Brasil como direito universal, passando a ser dever constitucional de todas as esferas de governo e extensivo a todos os cidadãos, não somente ao trabalhador segurado. O conceito

de saúde foi ampliado e vinculado às políticas<sup>(8)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 2004 um Programa de Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e propôs ações com objetivo de melhorar as práticas no cuidado à saúde e reduzir os riscos de danos ao paciente. Para isso, estabeleceu três desafios globais: “Cuidado limpo é cuidado mais seguro” (2005), “Cirurgias seguras salvam vidas” (2008) e “Uso seguro de medicamentos” (2017). O Brasil, por ser um Estado-membro da OMS, aderiu aos desafios e vem desenvolvendo trabalhos para melhoria da atenção à saúde<sup>(9)</sup>.

Em 2011 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou o regulamento técnico RDC n.º 63, que preconiza a adoção de boas práticas por parte dos serviços de saúde públicos ou privados, civis ou militares, incluindo aqueles que implementam ações de ensino e pesquisa. A Resolução define padrões mínimos para o funcionamento destes serviços no que se refere à prestação e gestão do cuidado em saúde<sup>(10)</sup>.

Em 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pela Portaria n.º 529, de 1º de abril, normatizando em termos legais a dimensão “Segurança do Paciente”, com vistas a contribuir para a qualificação do cuidado em saúde neste aspecto, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional<sup>(11)</sup>.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 36 regulamentou ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Destaca-se a obrigatoriedade da criação dos Núcleos de Segurança do Paciente em todos os hospitais brasileiros e a elaboração dos Planos de Segurança do Paciente, onde ficam estabelecidas estratégias e ações de Gestão de Risco na assistência a fim de evitar a ocorrência de incidentes que levem ao dano aos pacientes atendidos<sup>(12)</sup>.

A formulação de políticas públicas orientadas para a segurança do paciente emergiu como importante fator na busca de qualidade e de garantia de assistência livre de danos. No entanto, somente sua formulação, sem o comprometimento de gestores e profissionais na sua correta implementação, parece insuficiente para que a assistência segura seja alcançada.

### Segurança do Paciente no Brasil

O Brasil orientado pelos mesmos objetivos

da OMS e por iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde, estabeleceu a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), cujo papel fundamental é disseminar e sedimentar a cultura de segurança<sup>(13)</sup>.

No Brasil, em 2018, foram notificados 103.275 casos de incidentes relacionados à assistência à saúde, dos quais 96.113 (93%) ocorreram em ambiente hospitalar. Dos quais 49.600 (51%) ocorreram nas unidades de internação, 27.147 (28%) nas unidades de terapia intensiva adulta, pediátrica e neonatal, 7.158 (7,5%) na emergência e 4912 (7%) no centro cirúrgico<sup>(14)</sup>. Este número possivelmente não reflete a realidade, uma vez que, a subnotificação é uma realidade, muitas vezes ocasionada pela preocupação com a manutenção do emprego, medo de punições e das consequências legais.

Transcorridos pouco mais de cinco anos da instituição do PNSP, percebemos que houve um avanço no fortalecimento da cultura de segurança do paciente, na formulação e implementação de estratégias e ações orientadas para a garantia

de ofertar um cuidado seguro, mas que estimular a notificação, descontinuando o caráter punitivo a ela associado, pode ser um importante fator para subsidiar treinamentos e ações orientadas às reais necessidades dos profissionais.

Instituições públicas e privadas têm se empenhado na padronização de processos, com vistas a minimizar possíveis erros ocorridos durante a prestação do cuidado em saúde, ainda há um caminho a ser percorrido, mas já ter saído da inércia possibilita que este objetivo seja factível.

A sensibilização sobre o problema tomou a segurança do paciente uma dimensão prioritária da qualidade do cuidado e componente crítico de gestão dos sistemas e serviços de saúde<sup>(7)</sup>.

## CONCLUSÃO

O desafio para o enfrentamento da redução dos riscos e dos danos na assistência à saúde dependerá da necessária mudança de cultura dos profissionais para a segurança, nos próximos anos, aliada à política de segurança

do paciente, instituída nacionalmente. Desta forma, investir na mudança de sistema, no aperfeiçoamento da equipe de saúde, na utilização de boas práticas, no aprimoramento das tecnologias e na melhoria dos ambientes de trabalho constituem ações primordiais para o alcance dos melhores resultados para os usuários dos serviços de saúde, família e comunidade, bem como para os profissionais.

Possivelmente já houve um incremento importante na cultura de segurança do paciente entre profissionais e gestores, mas esta deve ser uma preocupação institucional, e seu fortalecimento deve permear os objetivos das instituições que prestam cuidado à saúde.

Disseminar e fortalecer a cultura de segurança nos serviços de saúde, no sentido de ampliar a visão e o enfrentamento dos profissionais e gestores diante dos erros, pode contribuir decisivamente para a redução dos riscos e incidentes no contexto do cuidado em saúde, por proporcionar a implementação de ações de melhorias em busca de um cuidado seguro. ■

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde (BR) Conferência Nacional de Saúde, 8º Relatório Final. Brasília (DF): MS; 1986.
2. Victora CG, et al. Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. *Lancet*. 2011; 90-102.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 529 de 1o de abril de 2013: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): MS; 2013.
4. Sousa P. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: ENSP; 2014.
5. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor: Health Administration Press. 1980; 1.
6. Joint Commission International [Internet]. Oak Brook: Joint Commission International. 2015 [acesso em 30 out 2018]. Disponível em: <http://www.jointcommissioninternational.org>.
7. Reis CT, Martins M, Languardina J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado em saúde: um olhar sobre a literatura. *Cienc. saúde coletiva* (Online). 2013; 8(7):2029-36.
8. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília (DF). Presidência da República, 2016 [acesso em 30 out 2018]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm).
9. World Health Organization. Medication without harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2017 [acesso em 30 out 2018]. Disponível em: <http://who.int/patientsafety/medication-safety/en/>.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC n.º 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília (DF): ANVISA; 2011.
11. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Segurança do Paciente/Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. – Brasília (DF): MS; 2014 [acesso em 02 dez 2017]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf).
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC n.º 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* 2013; 25 Jul. Brasília (DF): ANVISA; 2013.
13. Caldana G, Guirardello EB, Urbanetto JS, Peterline MAS, Gabriel CS. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: desafios e perspectivas. *Texto & contexto enferm*. 2015; 24(3).
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde no 20: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2018. nov. Brasília (DF): ANVISA; 2019.