

Análise descritiva dos resultados do estado da Paraíba nas Avaliações Nacionais das Práticas de Segurança do Paciente 2016-2019

Descriptive analysis of the results of the state of Paraíba in the National Assessments of Patient Safety Practices 2016-2019

Análisis descriptivo de los resultados del estado de Paraíba en las Evaluaciones Nacionales de Prácticas de Seguridad del Paciente 2016-2019

Recebido: 24/05/2022 | Revisado: 11/06/2022 | Aceito: 12/06/2022 | Publicado: 21/06/2022

Vívian de Oliveira Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0871-7343>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: vivianiasd@gmail.com

José Carlos de Lacerda Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2793-276X>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: carlolleite@gmail.com

Resumo

Este estudo tem por objetivo, apresentar os resultados dos indicadores aferidos dos serviços de saúde da Paraíba que participaram das Avaliações Nacionais das Práticas de Segurança do Paciente 2016-2019. Foi realizado um estudo quanti e qualitativo, descritivo e retrospectivo dos relatórios divulgados de 2017 a 2020 pela Anvisa que mostram os resultados dos serviços de saúde da Paraíba que participaram das avaliações. Como resultados, foi identificado o ano com maior e menor proporção de serviços participantes, como também o número de não conformidades, os critérios com melhores e piores resultados e a lista dos serviços de saúde classificados em alta adesão no decorrer dos anos. Concluimos que, não é possível realizar uma comparação dos resultados devido à variabilidade dos serviços participantes, como também, a inclusão de novos critérios de avaliação no decorrer dos anos e alteração da codificação dos critérios analisados, todavia com uma análise anual e pontual das informações contidas nos relatórios divulgados, pode ser feitas medições, admitindo conhecer os indicadores que necessitam de melhoria da conformidade e nortear a tomada de decisão para implantação e/ou implementação de estratégias para elevar a qualidade do cuidado através das práticas de Segurança do Paciente dos serviços participantes da avaliação no território paraibano.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Resultados; Anvisa.

Abstract

This study aims to present the results of the indicators evaluated in the state of Paraíba in the National Assessments of Patient Safety Practices 2016-2019. A quantitative and qualitative, descriptive and retrospective study was carried out on the reports released from 2017 to 2020 by Anvisa that show the results of the health services in Paraíba that participated in the Assessments. As a result, the year with the highest and lowest proportion of participating services was identified, as well as the number of non-conformities, the criteria with the best and worst results and the list of health services classified as high adherence over the years. We conclude that it is not possible to compare the results due to the variability of the participating services, as well as the inclusion of new evaluation criteria over the years and changes in the codification of the analyzed criteria, however with an annual and punctual analysis of the information contained in the published reports, measurements can be made, including knowing the indicators that need to be improved in compliance and guiding decision-making for the implementation and/or implementation of strategies to raise the quality of care through the Patient Safety practices of the services participating in the evaluation in the territory of Paraíba.

Keywords: Patient safety; Results; Anvisa.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo presentar los resultados de los indicadores evaluados en el estado de Paraíba en las Evaluaciones Nacionales de Prácticas de Seguridad del Paciente 2016-2019. Se realizó un estudio cuantitativo y cualitativo, descriptivo y retrospectivo de los informes difundidos de 2017 a 2020 por la Anvisa que muestran los resultados de los servicios de salud de Paraíba que participaron de las Evaluaciones. Como resultado, se identificó el año con mayor y menor proporción de servicios participantes, así como el número de no conformidades, los criterios con mejores y peores resultados y la lista de servicios de salud clasificados como de alta adherencia a lo largo de los años. Concluimos que no es posible comparar los resultados debido a la variabilidad de los servicios participantes, así

como la inclusión de nuevos criterios de evaluación a lo largo de los años y cambios en la codificación de los criterios analizados, sin embargo con un análisis anual y puntual de a partir de la información contenida en los informes publicados, se pueden realizar mediciones, incluso conocer los indicadores que se deben mejorar en el cumplimiento y orientar la toma de decisiones para la implementación y/o implementación de estrategias para elevar la calidad de la atención a través de las prácticas de Seguridad del Paciente de los servicios participantes de la evaluación en el territorio de Paraíba.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Resultados; Anvisa.

1. Introdução

Em 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) através do *Patient Safety Incident Reporting and Learning System* definiu a Segurança do Paciente (SP) como: “*uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos e procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes em cuidados de saúde que consiste de forma sustentável em: diminuir os riscos, reduzir a ocorrência de danos evitáveis, tornar o erro menos provável e reduzir seu impacto quando ocorrer.*”

O Brasil faz parte da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, criada pela Organização Mundial da Saúde em 2004 com o objetivo de adotar medidas de melhoria na assistência ao paciente gerando qualidade nos serviços de saúde. Dentre outros países que aderiram à aliança, o Brasil está politicamente comprometido com o objetivo da organização mundial de saúde (Brasil, 2014).

Passadas duas décadas após a assembleia que aprovou uma importante resolução sobre SP, a OMS ainda divulga dados que mostram que, o dano ao paciente devido a cuidados inseguros é um grande e crescente desafio global de saúde pública e uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo sendo a maioria destes danos evitáveis (Who, 2021).

Com a alta incidência na ocorrência de eventos adversos no mundo, o Brasil assumiu o compromisso de desenvolver políticas públicas e estratégias voltadas para a Segurança do Paciente em âmbito nacional. Em 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63 instituiu “*Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde*” com uma seção exclusiva que cita o estabelecimento de estratégias para Segurança do Paciente como um dever do Serviço de Saúde (Brasil, 2011).

Em 2013, a temática já surge de maneira mais específica no território nacional, através da Portaria do Ministério da Saúde nº. 529, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem por objetivo geral de contribuir para qualidade do cuidado em todos os serviços de saúde do território nacional e estabelece a Anvisa como coordenadora do Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), instância colegiada e de caráter consultivo (Brasil, 2013).

Ainda em 2013, a Anvisa assume maior protagonismo neste tema, estabeleceu ações para a Segurança do Paciente em serviços de saúde através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº 36/2013 que corroborou com o objetivo da portaria do Ministério da Saúde (MS) N°529/2013 em garantir mais qualidade aos serviços de saúde prestados no Brasil através da implantação de estratégias que objetivam a redução de riscos associados aos cuidados de saúde (Brasil, 2013).

Com o intuito de prevenir eventos adversos (EA) relacionados à assistência à saúde, por meio do estímulo à adoção de práticas seguras, em 2016, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em conjunto com o Núcleos Estaduais, Distrital e Municipais de Vigilância Sanitária (NSP VISA), aplicaram o primeiro instrumento inovador desta natureza, denominado Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde em hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Brasil, 2016).

O instrumento permite um diagnóstico nacional das práticas de segurança do paciente, envolvendo a avaliação de indicadores de estrutura e processo, baseados na RDC da Anvisa nº 36/2013, que institui as ações de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (Brasil, 2013).

Outros indicadores de estrutura e processo foram incluídos nos anos subsequentes, totalizando 21 indicadores no ano de 2019, os quais ampliaram as possibilidades de análise da situação das práticas de segurança do paciente em serviços de saúde no país com leitos de UTI (Brasil, 2019).

O processo de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente consiste em uma das ações anuais sanitárias previstas no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, publicado em 2015 e atualizado em 2021, pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), da Anvisa. A versão atual do Plano, fruto da dedicação de representantes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e de especialistas no tema, objetiva integrar as ações deste Sistema para promover a qualidade assistencial e a segurança do paciente, visando a gestão de riscos e a melhoria dos serviços de saúde (Brasil, 2021).

Com as informações coletadas, anualmente, sobre a Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente, este efeito pode ser medido nos municípios, estado/DF e nacionalmente, permitindo conhecer os indicadores que necessitam de melhoria da conformidade e proceder à programação de ações sanitárias para este alcance, pelos diferentes níveis de atuação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Assim, estas informações podem identificar oportunidades de melhoria, intensificar a adesão dos serviços de saúde às práticas de segurança do paciente e nortear a tomada de decisões baseadas em evidências, nos níveis local e nacional (Brasil, 2020).

Logo, o estudo tem por objetivo, apresentar os resultados dos indicadores aferidos dos serviços de saúde da Paraíba que participaram das Avaliações Nacionais das Práticas de Segurança do Paciente 2016-2019.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo quanti e qualitativo, descritivo e retrospectivo dos relatórios divulgados de 2016 a 2019 pela Anvisa que mostram os resultados dos serviços de saúde da Paraíba que participaram das Avaliações Nacionais das Práticas de Segurança do Paciente com dados preenchidos correspondente aos anos de 2016 a 2019.

Boente & Braga (2004), caracterizam a pesquisa de acordo com algumas fases. Das quais podemos apresentar segundo os objetivos desse estudo, a) descritiva – estando dentro de análises quantitativas e qualitativas, quando há um levantamento de dados e o porquê destes dados.

A utilização do método retrospectivo deve-se ao fato que, de acordo com Silva et al. 2001, é desenhado para explorar fatos do passado, podendo ser delineado para retornar, do momento atual até um determinado ponto no passado (Marconi, 2005).

2.1 Exploração Inicial

Os relatórios foram acessados através do site da Anvisa, no menu Serviço de Saúde e respectivas abas: Segurança do Paciente -Publicações, como critérios de inclusão foram selecionados todos os relatórios que possuíam dados dos serviços de saúde do estado da Paraíba, desta maneira estes foram analisados em sua totalidade. Todavia é importante destacar que o relatório divulgado pela Anvisa é correspondente aos dados do ano anterior. Sendo assim, os resultados divulgados em 2017 são equivalentes a 2016 e assim por diante.

2.2 Critérios Avaliados

Em 2016 a avaliação contou com 19 critérios, em 2017: 20 critérios e 2018 e 2019: 21 critérios de estrutura e processo ambos baseados na RDC n°. 36/2013 que institui as ações de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

Nem todos os indicadores são aplicáveis a todos os tipos de serviços de saúde que são convidados a participar das Avaliações, pois alguns deles não se aplicam a proposta assistencial do serviço. Todavia, em síntese, foram avaliados quatro tipos de serviços de saúde:

1. Serviços de saúde com leitos de UTI adulto e com centro cirúrgico,
2. Serviços de saúde com leitos de UTI adulto e sem centro cirúrgico,
3. Serviços de saúde sem leitos de UTI adulto, mas com UTI pediátrica e/ou neonatal, e com centro cirúrgico,
4. Serviços de saúde sem leitos de UTI adulto, mas com UTI pediátrica e/ou neonatal e sem centro cirúrgico.

Para fins de cálculo de porcentagem, cada serviço de saúde obteve seu resultado com base nos critérios elegíveis a sua atuação, não sendo prejudicado em pontuação ainda que não contemplem os 21 critérios.

Observe na Tabela 1 a lista de critérios analisados na mais recente Avaliações Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, divulgada no relatório Anvisa em 2020.

Tabela 1 - Lista dos critérios utilizados nas Avaliações Nacionais das Práticas de Segurança do Paciente 2019 da Anvisa por perfil hospitalar, divulgado em 2020.

CRITÉRIOS	Serviços de saúde com leitos de UTI adulto e com centro cirúrgico	Serviços de saúde com leitos de UTI adulto e sem centro cirúrgico	Serviços de saúde sem leitos de UTI adulto, mas com UTI pediátrica e/ou neonatal, e com centro cirúrgico	Serviços de saúde sem leitos de UTI adulto, mas com UTI pediátrica e/ou neonatal e sem centro cirúrgico
C.1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído	X	X	X	X
C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado	X	X	X	X
C.3. Protocolo de prática de higiene das mãos implantado	X	X	X	X
C.4. Protocolo de identificação do paciente implantado	X	X	X	X
C.5. Protocolo de cirurgia segura implantado	X		X	
C.6. Protocolo de prevenção de lesão por pressão implantado	X	X	X	X
C.7. Protocolo para prevenção de quedas implantado	X	X	X	X
C.8. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado	X	X	X	X
C.9. Protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) implantado	X	X	X	X
C.10. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado	X	X	X	X
C.11. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado	X	X	X	X

C.12. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) implantado	X		X	
C.13. Protocolo de precaução e isolamento implantado	X	X	X	X
C.14. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão	X	X	X	X
C.15. Conformidade da avaliação do risco de queda	X	X	X	X
C.16. Conformidade da aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)	X		X	
C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos	X	X	X	X
C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde	X	X	X	X
C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).	X	X	X	X
C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)	X	X		
C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente	X	X	X	X
TOTAL DE CRITÉRIOS AVALIADOS	21	18	20	19

Fonte: Anvisa (2020).

2.3 Análise dos dados

A análise dos dados apresentadas nos relatórios divulgadas pela Anvisa, foi através dos softwares Microsoft Excel(R) e R versão 4.0.2. Os gráficos de Pareto foram utilizados para permitir uma fácil visualização e identificação das causas ou problemas de segurança mais importantes, uma vez que ordena as frequências, da maior para a menor. O Princípio de Pareto, proposto por Vilfredo Pareto, define que 80% dos problemas são causados por 20% das causas (regra do 80-20 ou Lei dos poucos vitais).

2.4 Interpretação dos Dados

De acordo com Brasil, 2021 a conformidade às práticas de segurança do paciente, os serviços de saúde participantes são classificados em três grupos:

1. CONFORMIDADE ALTA (67%-100% de conformidade dos indicadores de estrutura e processo);
2. CONFORMIDADE MÉDIA (34%-66% de conformidade dos indicadores de estrutura e processo);
3. CONFORMIDADE BAIXA (0%-33% de conformidade dos indicadores de estrutura e processo).

A partir da informação combinada em relação à validade das informações enviadas e conformidade dos indicadores às práticas de segurança do paciente, define-se durante o processo de avaliação, o nível de risco do serviço de saúde:

- 1- alta adesão,
- 2- média adesão e
- 3- baixa adesão.

Com os dados da tabela, observamos que os serviços de saúde com leitos de UTI adulto e com centro cirúrgico possuem 21 critérios avaliados, os com leitos de UTI adulto e sem centro cirúrgico: 18 critérios, sem leitos de UTI adulto, mas com UTI pediátrica e/ou neonatal e com centro cirúrgico: 20 critérios e os serviços de saúde sem leitos de UTI adulto, mas com UTI pediátrica e/ou neonatal e sem centro cirúrgico: 19 critérios avaliados.

3. Resultados e Discussão

Na Tabela 2, pode ser observado a proporção de serviços participantes na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente no decorrer de 2017 a 2020.

Tabela 2 - Proporção de serviços de saúde com leitos de UTI da Paraíba que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente no decorrer de 2016 à 2019.

Ano	Taxa de Participação	Nº Absoluto
2016	32,6%	14
2017	25%	9
2018	92%	34
2019	100%	46

Fonte: Relatórios Anvisa.

Foi identificado que, em 2016 14 serviços da Paraíba participaram da avaliação, representando 32,6%. Em 2017, a Paraíba obteve a menor participação com um quantitativo de apenas 9 participações o que equivale a 25%, todavia em 2018 já se percebe um expressivo aumento quando se compara com o ano anterior, pois foram 34 os serviços de saúde participantes com uma porcentagem de 92% ultrapassando a meta nacional estabelecida pela Anvisa que é de 90% de acordo com Brasil, 2019. E no mais recente relatório divulgado, a Paraíba através da Agência Estadual de Vigilância Sanitária (AGEVISA), garantiu a participação de 100% dos serviços elegíveis no estado, totalizando 46 serviços de saúde com leitos de UTI.

Diante da participação dos serviços de saúde da Paraíba, é importante destacar que de acordo com Brasil, 2014, o grau de complexidade que o cuidado de saúde atingiu não deixa mais espaço para uma gestão de Saúde não profissionalizada. Os descompasso entre os estabelecimentos de Saúde inadequadamente geridos e a necessidade de lidar profissionalmente com organizações que operam em condições de alto risco tendem a provocar crises cada vez mais frequentes. Em que pesem os inúmeros avanços alcançados nos anos de existência do SUS, é preciso reconhecer que existem problemas, em especial na qualidade dos cuidados.

Na Tabela 3, é possível identificar o número de não conformidades dos serviços de saúde da Paraíba por ano, em 2016 foram 67, 2017 14 não conformidades, em 2018 esse número subiu para 202 e 2019 para 601 não conformidades relacionadas aos critérios analisados.

Tabela 3 - Número de NÃO conformidades dos serviços de saúde com leitos de UTI da Paraíba, que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente no decorrer de 2016 à 2019.

Ano	Nº de não conformidades
2016	67
2017	14
2018	202
2019	601

Fonte: Relatórios Anvisa.

Ao analisar os dados das Tabelas 1 e 2, podemos identificar que o número de não conformidades identificadas é diretamente proporcional ao número de serviços participantes, ou seja, na medida em que cresce o número de participações, as não conformidades também aumentam.

Logo, na Tabela 4 podemos observar em quais critérios os serviços de saúde com UTI da Paraíba obtiveram seus piores e melhores resultados.

Tabela 4 - Critérios (C) com melhores e piores resultados dos serviços de saúde com leitos de UTI da Paraíba, que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente no decorrer de 2016 a 2019.

ANO	CRITÉRIOS COM MELHORES RESULTADOS	CRITÉRIOS COM PIORES RESULTADOS
2016	C4. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas UTI's, de acordo com as normas vigentes	C.16 Conformidade para Avaliação de Risco de Queda
	C.11 Protocolo para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central implantado	C.17 Conformidade para a Adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC)
	C.6 Protocolo de Identificação do Paciente implantado	C.18 Monitoramento indireto mensal da Adesão à Higiene das Mãos pelos Profissionais de Saúde das UTI (Consumo de preparações alcoólicas: pelo menos 20ml/1000 paciente-dia)
2017	C14. Protocolo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico implantado	C18. Conformidade para a aplicação da lista de verificação da segurança cirúrgica (LVSC)
	C13. Protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica implantado	C10. Protocolo para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos implantado
	C12. Protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora implantado	C15. Protocolo de prevenção da resistência microbiana e controle do uso de antimicrobianos implantado
2018	C16. Disponibilização de dispensadores contendo preparações alcoólicas para Higiene das Mãos nas UTI	C13. Conformidade da avaliação do risco de queda
	C3. Número de lavatórios/pias e insumos para a Higiene das Mãos nas UTI, de acordo com as normas vigentes	C12. Conformidade da avaliação do risco de lesão por pressão
	C1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído	C14. Adesão à aplicação da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (LVSC)
2019	C.20. Regularidade da notificação mensal de consumo de antimicrobianos em UTI adulto - cálculo DDD (dose diária definida)	C.18. Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
	C.19. Regularidade do monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (usando os critérios diagnósticos nacionais da Anvisa).	C.2. Plano de segurança do paciente (PSP) implantado
	C.17. Conformidade do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos	C.21. Monitoramento mensal de indicadores de conformidade aos protocolos de segurança do paciente

Fonte: Relatórios Anvisa.

Em 2016 os serviços de saúde da Paraíba apresentaram melhores resultados respectivamente nos critérios correspondente a: C.4, C.11 e C.6. Todavia nos critérios C.16., C.17. e C.18., demonstrando assim maior fragilidade relacionado aos indicadores de processo e melhores resultados nos de estrutura.

No ano de 2017, os critérios 14, 13 e 12 foram os que demonstraram melhores resultados, já o C.18., C.10. e C.15. foram os critérios com os piores resultados na avaliação. Os melhores resultados de 2018 foram nos critérios C.16., C.3. e C.1.

e os critérios C.13., C.12. e C.14. apresentaram os piores resultados. Já em 2019, o C.20., C.19. e C.17. foram critérios em melhores resultados. Nos piores resultados, o C.18., C.2. e o C.21.

É importante destacar, a variabilidade dos critérios com melhores e piores resultados durante o período analisado, sendo necessário identificar na Tabela 4, a que de fato cada um corresponde.

As atividades desenvolvidas pelas organizações de saúde carregam consigo um potencial de dano implícito, os profissionais envolvidos na assistência estão obrigados a uma busca constante de modelos de melhoria e de garantia da qualidade na gestão da atenção à saúde oferecida à população, seja nos procedimentos, seja nos processos internos, nas escolhas de materiais, medicamentos e demais recursos tecnológicos (Rodrigues & Laje, 2015).

Mesmo com todas as iniciativas para qualificar o cuidado em saúde e garantir a Segurança do Paciente, considera-se que o processo de cognição humana não é perfeito e a possibilidade de cometer erros é uma característica imutável nos seres humanos. Todavia compreender que erros acontecem e são frequentes, leva a busca de formas de preveni-los e corrigi-los, como transformar o sistema de atendimento para sua prevenção Pinto (2020 apud COREN-SP, 2012).

Na Tabela 5, é apresentado os hospitais que foram classificados como Alta Adesão as Práticas de Segurança do Paciente nos resultados de 2016 a 2019 divulgados pela Anvisa, ou seja, um resultado que vai de 67 a 100%.

Tabela 5 - Serviços de Saúde classificados em Alta Adesão as Práticas de Segurança do Paciente de 2017 à 2020.

ANO	Nº de Serviços Participantes	Serviços de Saúde classificados em Alta Adesão as Práticas de Segurança do Paciente	Rede	Taxa de serviços classificados em Alta Adesão
2016	14	Hospital Universitário Lauro Wanderley;	Pública Federal	21,42%
		Hospital Alberto Urquiza Wanderley (Unimed JP)	Privada	
		Instituto Cândida Vargas (ICV)	Pública Municipal	
2017	9	Hospital Alberto Urquiza Wanderley (Unimed JP)	Privada	33,33%
		Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	Pública Estadual	
		Hospital Municipal Santa Isabel	Pública Municipal	
2018	34	Hospital Alberto Urquiza Wanderley (Unimed JP)	Privada	26,47%
		Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	Pública Estadual	
		Hospital Flávio Ribeiro Coutinho	Público Filantrópico	
		Procárdio Hospital Memorial São Francisco	Privada	
		Hospital Nossa Senhora das Neves	Privada	
		Hospital Universitário Lauro Wanderley	Pública Federal	
		Instituto de Saúde Elpideo de Almeida (ISEA)	Pública Municipal	
		Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	Pública Estadual	
2019	46	Instituto Cândida Vargas (ICV)	Pública Municipal	4,34%
		Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	Pública Estadual	
		Hospital Alberto Urquiza Wanderley (Unimed JP)	Privada	

Fonte: Relatórios Anvisa.

Diante dos dados apresentados, percebe-se que embora o ano de 2017 possua a maior proporção de serviços do estado da Paraíba classificados como Alta Adesão, este foi o ano com menor número de serviços participantes. Em 2018, quando o estado começou a apresentar maior adesão de número de hospitais participando da avaliação, obtivemos 9 serviços com Alta Adesão, todavia no ano seguinte, 2019, a Paraíba conseguiu garantir 100% de participação, entretanto, houve uma queda em relação ao número de serviços classificados em Alta Adesão de 9 para 3.

É difícil realizar uma correlação entre as informações de Número de Serviços Participantes e Taxa de serviços classificados em Alta Adesão, pois a quantidade de participantes oscila ano a ano.

Importante ressaltar que, diante de todos os serviços que receberam a maior classificação, percebemos que há um predomínio nos serviços do tipo públicos em 90% dos anos, só em 2019 quando tivemos 2 serviços com a maior classificação, o serviço público permanece presente dentre os melhores resultados. Isso mostra que, é possível que serviços com esse tipo de gestão implantem e implementem estratégias para elevar a qualidade do cuidado através de critérios de Segurança do Paciente e ficar classificado em grandes níveis em esfera nacional.

Em relação aos serviços que ficaram classificados em baixa e média adesão, estes não são divulgados publicamente pela Anvisa.

Ao analisar as iniciativas das autoridades nacionais na busca em qualificar a assistência em saúde no país através de estratégias de Segurança do Paciente, é importante compreendermos que essa qualificação não pode ser considerada o conceito de Qualidade em Saúde, mas sim um dos seus atributos, pois à polissemia da Qualidade em Saúde também traz componentes como eficácia, eficiência, acessibilidade, aceitabilidade e equidade precisam estar contidas nos processos de trabalho para o alcance da finalidade proposta (Tres, D.P. *et al.*, 2016).

No Brasil, o movimento pela segurança do paciente também influenciou categorias profissionais específicas na mobilização de estudos e revisão dos processos de trabalho para adoção de práticas seguras. Uma dessas, é a enfermagem brasileira que desde 2018 tem assumido importante compromisso com o cuidado seguro, com destaque para a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), a qual estimula a integração multiprofissional para a promoção da atenção em saúde segura pautada no desenvolvimento de boas práticas (COREN DF, 2020).

Na busca da melhoria da assistência em saúde com a redução do risco de dano ao paciente, a Portaria do Ministério da Saúde nº 529/2013 estabelece que um conjunto de protocolos básicos, definidos pela OMS devido ao pequeno investimento necessário para a sua implantação e a magnitude dos erros e eventos adversos decorrentes da falta deles, sendo estes: prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais (Brasil, 2013). Para Reis et al. (2018), a implantação destas ações constitui condição mínima para buscar o avanço na assistência segura.

De acordo com Richardson 2017, a falta de conscientização sobre a importância de adotar práticas seguras ao prestar assistência, bem como a resistência por mudanças, pode ser entendida como desafios para a implementação do programa de segurança do paciente, considerando que para a mudança organizacional ser efetiva, é necessário sensibilizar e engajar os diferentes profissionais sobre promoção de ambiente assistencial seguro.

A integração das atividades em serviços de saúde, deve visar a melhoria da qualidade e segurança com a gestão de risco clínico. Essas atividades devem ser garantida através dos métodos organizativos mais adequados às particularidades dos sistemas de saúde individuais. Assim, a aquisição de dados das diferentes instituições é essencial para adotar uma metodologia compartilhada e desenhar estratégias apropriadas para a redução de erros relacionados a assistência.

4. Conclusão

Diante da descrição dos dados retrospectivos divulgados pela Anvisa sobre os hospitais participantes do estado da Paraíba, concluímos que, não é possível realizar uma comparação dos resultados devido a variabilidade dos serviços participantes, como também, a inclusão de novos critérios de avaliação no decorrer dos anos e alteração de codificação dificulta a identificação do comparativo de desempenho.

Contudo, a partir das informações coletadas pontualmente, anualmente, os resultados das Avaliações das Práticas de Segurança do Paciente podem ser medidas, permitindo conhecer os indicadores que necessitam de melhoria da conformidade e proceder à programação de ações sanitárias para este alcance. Assim, estas informações podem identificar oportunidades de melhoria, intensificar a adesão dos serviços de saúde às práticas de segurança do paciente e nortear a tomada de decisões baseadas em evidências, devendo ser amplamente divulgado entre os serviços de saúde participantes.

Recomenda-se a realização de novas pesquisas em bancos de dados que ofereçam informações sobre as práticas de Segurança do Paciente, visto que, esses resultados são pouco trabalhados como estratégia de gestão em serviços de saúde. Ressalta-se a importância de novos estudos nas bases científicas sobre as informações contidas no banco de dados do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, através de seu sistema de notificação voltado às falhas relacionadas à assistência à saúde, assim sua investigação torna-se essencial para a implementação de ações com objetivo de promover a qualidade da assistência dos serviços de saúde. Essas informações debatidas sobre diferentes contextos de território incentiva a reflexão dentro de uma ótica mais direcionada de acordo com os resultados encontrados.

Agradecimentos

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso do artigo.

Referências

- Boente, A. & Braga, G. (2004). *Metodologia científica contemporânea*. Ed. Brasport.
- Brasil. (2016). Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. *Relatório de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente*. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>.
- Brasil. (2013). Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. *Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013*. Diário Oficial da União.
- Brasil. (2019). Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. *Relatório de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente*. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/relatorio-de-autoavaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicosde-saude-2013-2019.pdf/view>
- Brasil. (2021). Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. *Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde*. Brasília: ANVISA. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf>
- Brasil. (2021). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Relatório de Gestão 2020*. Brasília: ANVISA. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/gestao/relatorios-de-gestao/relatorio-de-gestao2020.pdf>
- Brasil. (2020). Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. *Instrutivo para Análise da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente – 2020*. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/instrutivo-revisadofinal-gvms-30-07-20_.pdf
- Brasil. (2021). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Relatório de Gestão*. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/gestao/relatorios-de-gestao/relatorio-de-gestao-2020.pdf>
- Brasil. (2014). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Brasília. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
- Coren-DF (Conselho regional de enfermagem do estado do Distrito Federal). (2021). *Boas Práticas De Segurança Do Paciente Nos Diferentes Cenários De Saúde*. Brasília. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2020/12/pacienteseguro.pdf>
- Coren-SP (Conselho regional de enfermagem do estado de São Paulo). (2011). *Erros de medicação: definições e estratégias de prevenção*. <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/erros_de_medicao-definicoes_e_estrategias_de_prevencao.pdf>.
- Marconi, M. et al (2001). *Metodologia do trabalho científico*. (6a ed.).
- Marconi, M. de A. & Lakatos, E. M. (2005) *Fundamentos de metodologia científica*. (6a ed.). Atlas.
- Ministério da Saúde. (2013). *Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013*. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
- Reis, G. A. X. et al (2019). *Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores*. Rev Gaúcha Enferm. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180366>.

Rodrigues, A. C. & Lage, M. L. C. (2016). *Utilização de Sistemas, Técnicas e Ferramentas de Gestão da Qualidade em Organizações de Saúde Acreditadas no Brasil*. Ver. de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde. UFMG.

Richardson, R. J. (2017). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. Atlas.

Santurro, A. et al. (2021). *Risk Management, Patient Safety and Quality in Health Care*. Current Pharmaceutical Biotechnology, 22(15). <https://www.eurekaselect.com/article/118225>

Silva, E. L. & Menezes, E. M. (2001). *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 3ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC.

Silva, C.R.O. (2004). *Metodologia e organização do projeto de pesquisa: guia prático*. Fortaleza, CE: Editora da UFC.

Tres, D. P. et al. (2016). *Qualidade da Assistência e Segurança do Paciente: Avaliação por Indicadores*. Cogitare Enferm. 21(esp): 1-8