

SEGURANÇA DO PACIENTE E A CORRELAÇÃO COM A POLÍTICA DE INCENTIVO HOSPITALAR CEARENSE

PATIENT SAFETY AND THE CORRELATION WITH THE CEARENSE HOSPITAL INCENTIVE POLICY

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CORRELACIÓN CON LA POLÍTICA DE INCENTIVOS DEL HOSPITAL DE CEARA

✉ José Pascoal da Silva Júnior¹, ✉ Patrícia Amanda Pereira Vieira², ✉ Rose Lídice Holanda³, ✉ Lígia Lucena Gonçalves Medina⁴
e ✉ Márcia Lúcia de Oliveira Gomes⁵

RESUMO

A segurança do paciente deve estar presente nos diversos pontos da rede de atenção à saúde. O objetivo deste estudo foi traçar o perfil dos hospitais inseridos na Política Estadual de Incentivo Hospitalar do Ceará e sua correlação com os núcleos de segurança do paciente implantados e cadastrados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Foi um estudo descritivo, transversal e quantitativo, que se utilizou de dados secundários de cadastramento e implantação desses núcleos de segurança no Ceará, obtidos do banco de dados de informações analíticas dessa agência. Foram identificados 136 hospitais com perfis de hospitais de referência regional, estratégicos e de pequeno porte, distribuídos nas cinco regiões de saúde do Ceará. Destes, apenas 37 hospitais (27,20%) possuíam núcleos de segurança do paciente implantados, demonstrando a necessidade de qualificar e disponibilizar instrumentos para a implantação desses núcleos para melhorar a qualidade dos serviços e reduzir a ocorrência de danos evitáveis.

Descritores: *Assistência Hospitalar. Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde. Qualidade da Assistência à Saúde. Segurança do Paciente. Dano ao Paciente.*

ABSTRACT

Patient safety must be present at all points in the health care network. The objective of this study was to outline the profile of the hospitals inserted in the State Policy of Hospital Incentive of Ceará and its correlation with the Patient Safety Centers implanted and registered with the National Health Surveillance Agency. This was a descriptive, cross-sectional, and quantitative study that used secondary data from the registration and implementation of these security centers in Ceará, obtained from the agency's analytical information database. It was identified a total of 136 hospitals with profiles of regional, strategic, and small reference hospitals were identified and distributed in the five health regions of Ceará. Of these, only 37 hospitals (27.20%) had a patient safety center implemented. Demonstrating the need to qualify and make available instruments for the implementation of these centers, improving the quality of services, and reducing the occurrence of avoidable damage.

Descriptors: *Hospital Care; Health Surveillance of Health Services; Quality of Health Care; Patient Safety; Patient Harm.*

RESUMEN

La seguridad del paciente debe estar en toda la red asistencial. El objetivo de este estudio fue delinear el perfil de los hospitales insertos en la Política Estatal de Incentivo Hospitalario de Ceará y su correlación con los Centros de Seguridad del Paciente implantados y registrados en la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Fue un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, que utilizó datos secundarios del registro e implementación de estos centros de seguridad en Ceará, obtenidos de la base de datos de la Agencia. Fueron identificados un total de 136 hospitales con perfiles de hospitales regionales, estratégicos y pequeños de referencia distribuidos en las 05 Regiones de Salud de Ceará. Solo 37 hospitales (27,20%) tenían implantado un Centro de Seguridad del Paciente. Demostrando la necesidad de cualificar y disponer de instrumentos para la implementación de estos Centros, mejorando la calidad de los servicios y reduciendo la ocurrencia de daños evitables.

Descriptorios: *Atención Hospitalaria; Vigilancia Sanitaria de Servicios de Salud; Calidad de la Atención de Salud; Seguridad del Paciente; Daño del Paciente.*

¹ Coordenadoria da Área Descentralizada de Russas, Russas, CE - Brasil. 

² Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE - Brasil. 

³ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE - Brasil. 

⁴ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE - Brasil. 

⁵ Coordenadoria da Área Descentralizada de Russas, Russas, CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é definida como o conjunto de atividades que, de forma organizada, possibilita a criação de culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes em saúde que visam à redução dos riscos de forma consistente e sustentável. Com isso temos a redução na ocorrência de erros e danos evitáveis e de impacto do dano quando ele acontecer¹. Essa segurança deve ser buscada em todas as unidades de saúde, desde a atenção primária, para que se possa ter um ambiente que cuide do paciente sem provocar danos e ofereça um serviço de qualidade.

Desde maio de 2002, a Assembleia Mundial da Saúde priorizou a segurança do paciente. Em maio de 2004 foi criada a *World Alliance for Patient Safety*¹, que estabeleceu as seis metas internacionais de segurança do paciente: identificar os pacientes corretamente; melhorar a eficácia da comunicação e a segurança de medicações de alta vigilância; assegurar cirurgias no paciente, local de intervenção e procedimentos corretos; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e o risco de lesões aos pacientes decorrentes de quedas².

No Brasil, a Portaria n.º 529/2013³ do Ministério da Saúde, que é um marco para a segurança do paciente, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e teve por base a relevância e magnitude que os eventos adversos têm em nosso país³. Entre portarias, resoluções e normas emitidas para priorizar a questão da segurança do paciente destaca-se a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n.º 36/2013, que tornou obrigatória a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde do país⁴.

No Ceará, existe a estratégia da Política Estadual de Incentivo Hospitalar para hospitais de referência regional, estratégicos, e hospital local de pequeno porte, a qual prioriza o sistema de saúde do Estado⁵. Essa política leva aporte financeiro para o fortalecimento da atenção hospitalar em nível regional, ampliando o acesso da população a serviços hospitalares mais próximos do cidadão⁶. Desse modo, é importante que se tenha um panorama da segurança do paciente nesses hospitais, visto que se procura a oferta de um serviço de qualidade e que preze pela segurança do paciente.

Ressalta-se que essa política estadual foi referendada pela Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE), pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará (CESAU/CE),^{6,7} e pela Lei n.º 17.006/2019, que estabeleceu que a rede de atenção à saúde deve estar localizada na região de saúde⁸.

Como um dos critérios para adesão dos hospitais a essa política está a exigência de alvará sanitário^{5,7}, consoante a Lei n.º 6.437/1977⁹, a RDC 63/2011¹⁰ e a RDC 36/2013⁴. Para cumprir essa exigência o hospital deve comprovar que possui o cadastro do Núcleo de Segurança do Paciente junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹¹. Assim a segurança do paciente é um dos fatores considerados para a adesão à Política de Incentivo Hospitalar, visto que para obter o alvará sanitário o hospital necessita ter o NSP implantado e cadastrado junto à ANVISA. Vale lembrar ainda que os NSP são responsáveis pela notificação de Eventos Adversos (EA) relacionados à assistência junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Essa notificação se dá através do módulo Assistência à Saúde do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA)¹².

A implantação e implementação do NSP pressupõe melhoria no cuidado e na qualidade do atendimento prestado ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), pois se criam protocolos visando proteger o paciente. Observa-se no mundo todo que falhas em processos que levam a eventos adversos podem resultar em danos leves, moderados, graves ou até na morte do paciente. Apesar de todos os esforços, em 2016 a OMS reconheceu que a quantidade de danos evitáveis na saúde e nos sistemas de saúde em todo o mundo era inaceitavelmente alta e com poucos sinais de melhora¹.

Tendo por base essas premissas, identificar os hospitais que possuem NSP implantados ou não, por si só já pressupõe identificar aqueles que têm um maior compromisso com essa segurança e que cumprem as

legislações em vigor. Para aqueles que ainda não implantaram o NSP, identificá-los permitirá que se tenha um panorama da necessidade de qualificar e disponibilizar instrumentos para a implantação desses núcleos.

Este trabalho, portanto, tem o objetivo de traçar o perfil dos hospitais inseridos na Política Estadual de Incentivo Hospitalar do Ceará e sua correlação com os núcleos de segurança do paciente implantados e cadastrados junto à ANVISA.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, relacionado aos núcleos de segurança do paciente implantados e cadastrados junto à ANVISA nos hospitais do estado do Ceará, onde se buscou saber o número de NSP implantado e sua localização, o número e o porte desses hospitais e a que região de saúde pertencem.

O estado do Ceará está dividido política e administrativamente em 184 municípios e 5 regiões de saúde, destacando-se as Regiões Metropolitanas de Fortaleza, do Cariri e de Sobral. Sua população estimada para 2021 era de aproximadamente 9.240.580 pessoas^{13,14}.

A pesquisa teve como critério de inclusão todos os hospitais, tanto públicos quanto privados, com possibilidade de adesão à Política Estadual de Incentivo Hospitalar para hospitais de referência regional, estratégicos, e hospital local de pequeno porte para o período de 2021-2023, constantes na Resolução n.º 53/2021 do CESAU/CE⁷. Os demais hospitais não constantes nessa resolução não foram contemplados nesta pesquisa.

O instrumento da coleta de dados se constituiu em planilhas do Microsoft® Excel® 2019 MSO (Versão 2206 Build 16.0.15330.20216), nas quais os hospitais incluídos na pesquisa foram dispostos conforme as variáveis que interessavam: tipo de hospital e porte (hospitais de referência regional de porte III e IV, estratégicos, e local de pequeno porte), cidade e região de saúde a que pertenciam. Em seguida foram identificados os hospitais que possuíam o núcleo de segurança do paciente implantado utilizando-se para isso os dados obtidos na ANVISA, onde constavam todas as unidades de saúde do estado do Ceará com núcleos de segurança do paciente implantados. Após essa identificação o número e porcentagem de hospitais com núcleo de segurança do paciente foram calculados utilizando-se dos recursos disponíveis nessa planilha, segundo a região de saúde, tipo e porte do hospital.

Para a coleta de dados foram considerados três relatórios. O primeiro, obtido em julho de 2022, contendo a relação dos hospitais de referência regional, estratégicos, e local de pequeno porte constantes nos anexos I, II e VII, respectivamente, da Resolução n.º 53/2021 do CESAU/CE, e publicada no Diário Oficial do Estado do Ceará (DOE), n.º 269, série 3, ano XIII em 02 de dezembro de 2021⁶. O segundo, extraído no dia 28/12/2022, a partir do site da ANVISA, onde constam os núcleos de segurança do paciente cadastrados e construídos a partir da seleção dos seguintes filtros: região (Nordeste), estado (Ceará), categoria (tudo), subcategoria (núcleo de segurança do paciente) e classificação (tudo)¹⁵. Vale ressaltar que essa base de dados tem atualização diária. O terceiro, contendo os dados referentes ao número de hospitais do estado do Ceará, extraído no dia 27/02/2023, onde se acessou o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), da Secretaria de Atenção à Saúde e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir dos filtros: relatórios (tipo de estabelecimento), estado (Ceará) e competência (atual), descrição (hospital geral e hospital especializado)¹⁶.

A busca de dados evidenciou a existência de 293 hospitais descritos como hospital geral (241), especializado (52) no estado do Ceará. Destes, 136 hospitais estavam inseridos na política com possibilidade de adesão à Política Estadual de Incentivo Hospitalar para hospitais de referência regional, estratégicos, e hospital local de pequeno porte para o período de 2021-2023, configurando-se na amostra da pesquisa.

Não foi necessário o envio ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para a aprovação, devido ao caráter da pesquisa que utilizou dados secundários de domínio público. Foram observados procedimentos éticos

visando não expor a identificação dos hospitais estudados, bem como o compromisso de tornar público os resultados do presente trabalho

RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa mostraram um quantitativo de 136 hospitais inseridos na Política Estadual de Incentivo Hospitalar do Estado do Ceará. Destes, 41 são hospitais de referência regional, dos quais 26 são de porte III (acima de 50 leitos ou no mínimo 30 quando hospital especializado), e 15 são de porte IV (acima de 100 leitos ou no mínimo 50 quando hospital especializado); 32 são hospitais estratégicos (hospitais de 1º nível de referência regional, acima de 30 leitos, com atendimento médico 24 horas, parto habitual com alojamento, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) e imobilização se possuem traumatologia). Os demais, em número de 63, são Hospitais de Pequeno Porte (HPP) com ou sem sala de estabilização (possuem entre 10 e 30 leitos, com atendimento médico 24 horas, parto habitual com alojamento, têm acesso ao SADT e leitos de observação) (Tabela 1).

Observou-se que 100% dos hospitais de referência regional de porte IV possuem núcleo de segurança do paciente implantado, e apenas 46,16% dos de porte III possuem a implantação do NSP (Tabela 1). Dos hospitais estratégicos, apenas 31,20% deles possuem NSP implantado e nenhum dos hospitais de pequeno porte possui NSP implantado (Tabela 1).

Considerando todos os 136 hospitais inseridos na política verifica-se que apenas 37 deles (27,20%) cumprem o requisito de possuírem implantados os núcleos de segurança do paciente (Tabela 1).

Levando-se em consideração os hospitais de referência regional, independentemente do porte (portes III e IV), verificamos que 65,85% deles possuem NSP implantados (Tabela 1).

Tabela 1 – Número e percentual de hospitais inseridos na Política Estadual de Incentivo Hospitalar segundo o porte e a existência ou não do núcleo de segurança do paciente. Ceará, 2022

Tipos de Hospitais da Política de Incentivo Hospitalar					
Todas as Regiões de Saúde	Hospital Ref. Regional Porte III	Hospital Ref. Regional Porte IV	Hospital Estratégico	Hospital de Pequeno Porte	Número Total de Hospitais
Hospitais da Política por Porte sem NSP	14	0	22	63	99
	53,84%	0,00%	68,80%	100,00%	72,80%
Número e Percentual de Hospitais da Política por Porte com NSP	12	15	10	0	37
	46,16%	100,00%	31,20%	0,00%	27,20%
Total Hospitais por Porte	26	15	32	63	136
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Tabela elaborada pelo autor com apresentação de números absolutos e percentual. 2022

Os hospitais de porte III se distribuem nas cinco regiões de saúde do estado, no entanto, os de porte IV não estão presentes nas regiões de saúde litoral leste Jaguaribe e Sertão Central (Tabela 2).

Tanto os hospitais de pequeno porte como os hospitais estratégicos se distribuem em todas as regiões de saúde do estado do Ceará. Destaca-se a região de Sobral, onde todos os hospitais estratégicos da política não apresentam NSP implantados (Tabela 2).

Tem-se como resultado, ainda consoante o cadastro do CNES, a existência de 293 hospitais descritos como hospital geral (241), e especializado (52), públicos e privados no estado do Ceará¹⁶. Utilizando os dados da ANVISA quanto aos NSP cadastrados, e usando os filtros: região, estado (Nordeste, Ceará), categoria

(hospital e hospital sentinela), classificação (hospital), e subcategoria (núcleo de segurança do paciente), chegamos a 114 hospitais que possuem NSP cadastrados, representando 38,90% desses hospitais.

Tabela 2. Número e percentual de hospitais inseridos na Política Estadual de Incentivo Hospitalar segundo o porte e a existência ou não do núcleo de segurança do paciente, por região de saúde. Ceará, 2022

Região de Saúde	Tipos de Hospitais da Política de Incentivo Hospitalar				Total por Região
	Hospital Ref. Regional Porte III	Hospital Ref. Regional Porte IV	Hospital Estratégico	Hospital de Pequeno Porte	
Hospitais Fortaleza sem NSP	5 (12,82%)	0 (0%)	5 (12,82%)	19 (48,7%)	29 (74,36%)
Hospitais Fortaleza com NSP	1 (2,5%)	6 (15,38%)	3 (7,69%)	0 (0%)	10 (25,64%)
Hospitais Sobral sem NSP	2 (7,70%)	0 (0%)	3 (11,54%)	16 (61,54%)	21 (89,77%)
Hospitais de Sobral com NSP	2 (7,70%)	3 (11,54%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (19,23%)
Hospitais Cariri sem NSP	4 (10,8%)	0 (0%)	9 (24,32%)	11 (29,73%)	24 (64,87%)
Hospitais do Cariri com NSP	3 (8,10%)	6 (16,2%)	4 (10,8%)	0 (0%)	13 (35,13%)
Hospitais litoral leste/Jaguaribe sem NSP	1 (5,55%)	0 (0%)	4 (22,22%)	8 (44,5%)	13 (72,2%)
Hospitais do litoral leste/Jaguaribe Com NSP	3 (16,7%)	0 (0%)	2 (11,11%)	0 (0%)	5 (27,8%)
Hospitais Sertão Central sem NSP	2 (12,5%)	0 (0%)	1 (6,25%)	9 (56,2%)	12 (75%)
Hospitais do Sertão Central com NSP	3 (18,75%)	0 (0%)	1 (6,25%)	0 (0%)	4 (25%)
Total hospitais por porte em todas as regiões de saúde	26 (19,12%)	15 (11,02%)	32 (23,53%)	63 (46,33%)	136 (100%)

Fonte: Tabela elaborada pelo autor com apresentação de números absolutos e percentual. 2022

DISCUSSÃO

Segundo a OMS, os cuidados inseguros que causam danos ao paciente são um desafio crescente para a saúde pública em nível global e os eventos adversos que ocorrem representam uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo. Estima-se que ocorrem cerca de 2,6 milhões de mortes todos os anos devido a esses eventos, representando um custo social que pode chegar a 2 trilhões de dólares por ano¹.

Entretanto, sabe-se que esses eventos poderiam ser minimizados se fossem adotadas as medidas de segurança do paciente, tais como a implantação do núcleo de segurança do paciente e a implementação dos programas de segurança. Já foi constatado, por formuladores de políticas e líderes de saúde do mundo, todos os benefícios de se implantar uma gestão estratégica e coordenada na abordagem da segurança do paciente em que se reconheça as causas dos danos e como preveni-los¹.

Neste estudo constatou-se que apenas 27,20% dos hospitais inseridos na política hospitalar para o período de 2021-2023 possuem NSP implantado, indo de encontro a toda uma legislação brasileira que há 10 anos determina essa implantação e orienta esse cuidado voltado ao paciente: Portaria n.º 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)³, RDC n.º 36/2013⁴, a Portaria n.º 3.390/2013,¹⁷ e a Portaria n.º 3410/2013¹⁸.

Esse resultado demonstra que a maioria desses hospitais não possui NSP implantado (72,80%), contrapondo-se às orientações da OMS, que desde 2002 priorizou a segurança do paciente para evitar a ocorrência de danos e que também já obteve evidências que sugerem que 134 milhões de eventos adversos, devido a cuidados inseguros, ocorrem em hospitais de países de média e baixa renda¹.

Estudo realizado em uma unidade de saúde da região de saúde litoral leste Jaguaribe demonstrou que a implantação das comissões de saúde, entre as quais a de segurança do paciente, trouxe conhecimento técnico para nortear as medidas e protocolos para melhorar a segurança do paciente e do trabalhador¹⁹. Isso leva à necessidade de se investir no conhecimento e em ferramentas para melhorar a segurança e quebrar as leis e barreiras culturais que impedem a melhoria da segurança²⁰.

Em 2013, o Ministério da Saúde efetuou a publicação de seis protocolos básicos de segurança do paciente: a prática de higiene das mãos; a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; a identificação dos pacientes; a prevenção de quedas e lesões por pressão, e a cirurgia segura, os quais deveriam fazer parte do plano de segurança do paciente a ser elaborado pelos NSP²¹.

A pouca quantidade de NSP implantados também se contrapõe à necessidade de se garantir a qualidade e segurança do paciente, quer seja em nível hospitalar ou nas demais unidades de saúde. Estudo realizado em 2021, em um hospital acreditado brasileiro, constatou que um dos protocolos de segurança, prática de higiene das mãos, mitigou a transmissão de doenças entre pacientes. O simples ato de lavar as mãos representou uma das principais contribuições para o enfrentamento da COVID-19 naquele hospital estudado²².

Observou-se que nenhum hospital de pequeno porte possui NSP implantado, e atualmente as estatísticas apontam que todos os anos muitos pacientes sofrem danos ou morrem devido a cuidados de saúde inseguros, com muitos eventos ocorrendo em hospitais¹. Um estudo realizado em 2018, no Ceará, sobre os eventos adversos ocorridos no estado naquele ano, demonstrou que foram notificados 3.341 eventos adversos. Destes, 29 (0,9%) foram *never events*²³ (eventos que nunca deveriam ocorrer nos serviços de saúde)²¹ e 11 (0,3%) foram óbitos. Úlcera por pressão foi o evento adverso mais frequente, com 804 (24%)²³.

No Ceará existem 293 hospitais cadastrados¹⁶ no CNES e apenas 114 NSP implantados em hospitais.^{15. 1} Isso demonstra que do total de hospitais do estado do Ceará apenas 38,90% possuem NSP implantados e cadastrados. Esse número cai ainda mais quando consideramos apenas os hospitais inseridos na política de incentivo hospitalar (136) em que apenas 37 deles (27,20%) têm NSP implantados¹⁵.

Quando se leva em consideração outros estabelecimentos de saúde além das unidades hospitalares, no Ceará existem 239 NSP implantados e cadastrados junto à ANVISA¹⁵. Fazendo-se uma comparação com as demais regiões do Brasil, em fevereiro de 2023 encontravam-se implantados 7.815 NSP, sendo assim distribuídos: Sudeste (3.386), Sul (1.460), Nordeste (1.378), Centro-Oeste (1.208), e Norte (383)²⁴.

Esses dados levam à constatação de que existe uma considerável subnotificação de eventos adversos, visto que de acordo com nota técnica da ANVISA n.º 05/2019, os EA que têm relação com a assistência à saúde devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e é papel do NSP fazer essa notificação²¹.

No Brasil, em relatório publicado pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES/ANVISA), em junho de 2022, observou-se que a Região Sudeste é responsável pela maior quantidade de notificações de eventos adversos (37,8%). Em seguida temos o Nordeste (23,1%), Sul (19,8%), Centro-Oeste (14,6%), e Norte (4,7%), levando-se a observar que o número de notificações segue a densidade populacional das regiões²⁵. Esses resultados permitem a detecção de riscos e aplicação de medidas de prevenção. Quando se determinam as causas dos EA pode-se propor práticas seguras para a redução dos riscos, melhorando assim a segurança do paciente em serviços de saúde¹².

No Brasil, um estudo realizado para avaliar a incidência de eventos adversos em três hospitais de ensino brasileiros, no estado do Rio de Janeiro, concluiu que esse tipo de evento teve uma incidência de 7,6%. Destes, 66,7% eram constituídos por eventos evitáveis. Observou-se uma relação de 0,8 eventos a cada 100 pacientes/dia. Essa incidência encontrada foi semelhante à de estudos internacionais, contudo a proporção de eventos adversos evitáveis foi muito maior nos hospitais brasileiros²⁶. Isso só reforça a necessidade de implantação dos núcleos de segurança do paciente, mas o que se observa é um silêncio a respeito dessas questões, e vale lembrar que apesar de custos, responsabilidades e resistência a mudanças e outras barreiras

que possam surgir, o sistema de saúde deve oferecer cura e conforto. O sistema de saúde precisa oferecer essa garantia e segurança ao público¹⁴. Parafraseando Hipócrates: “primeiro não faça mal”²⁰.

A notificação de eventos adversos faz parte do processo de melhoria da segurança, além de servir como fonte de aprendizagem. Serve também de base para serem propostas novas estratégias de melhoria. É preciso que as políticas institucionais sejam valorizadas, reduzindo assim as barreiras que dificultam a notificação e se vislumbrem alternativas para aumentar a adesão de todos os envolvidos na assistência, tornando os ambientes de saúde mais seguros e confiáveis²⁷.

Apesar de toda a discussão em torno da segurança, um estudo de revisão de literatura realizado nas bases de dados, em julho e agosto de 2022, usando palavras-chave ligadas à segurança do paciente, concluiu que a literatura é incipiente quanto a esse tema,²⁸ corroborando outro estudo, também de 2022, que observou uma escassez de estudos relacionados à segurança do paciente na Atenção Primária a Saúde (APS), notadamente em relação a um sistema de notificação para esse serviço²⁹.

A importância deste estudo para a saúde pública fica evidente quando se chama a atenção para essa problemática que é o baixo índice de implantação dos NSP nos hospitais da Política de Incentivo Hospitalar do Ceará (27,20%), que tem como consequências a subnotificação de eventos e a não implantação de protocolos que visam garantir a segurança do paciente em grande parcela de hospitais. Isso demonstra o grande desafio que se tem para a melhoria da segurança do paciente nessas unidades que prestam assistência aos usuários do SUS. Além disso, também alerta sobre a necessidade de se buscar dados a respeito de como está essa questão da segurança do paciente nas demais unidades de saúde do estado para que se tenha o panorama concreto da situação de implantação de NSP e se possa planejar e implementar políticas que solucionem essas questões de modo a proporcionar um ambiente seguro ao paciente que procura por atendimento.

CONCLUSÃO

A pesquisa mostrou que os hospitais inseridos na política de incentivo hospitalar possuem diferentes portes, estão localizados em todas as regiões de saúde do estado do Ceará e em sua maioria não possuem núcleos de segurança do paciente implantados. Isso demonstra a necessidade de qualificar e disponibilizar instrumentos para a implantação desses núcleos melhorando a qualidade dos serviços prestados e reduzindo a ocorrência de danos evitáveis.

A problemática da implantação dos NSP nos hospitais que estão inseridos na política de incentivo hospitalar acaba por provocar uma subnotificação de eventos adversos, e a correta informação poderá contribuir para que se possa traçar o perfil epidemiológico do estado, bem como a adoção de políticas públicas segundo a realidade apresentada.

A implantação dos NSP é essencial porque funciona como uma forma de melhoria da assistência, visto que são implantados protocolos que são controlados e ajustados por esse núcleo.

Como limitação deste estudo está a utilização de uma amostra que incluiu apenas os hospitais inseridos na Política de Incentivo Hospitalar do Ceará. Como potencialidades cita-se o fato de este estudo provocar a necessidade de novos estudos que ampliem essa amostra para mais unidades de saúde e hospitais, para que se tenha um panorama da segurança do paciente no estado do Ceará, de modo que se possa tornar o cuidado mais seguro. Incita ainda a uma releitura de todo o processo de planejamento da vigilância sanitária no que diz respeito ao cumprimento das normas que regulamentam a implantação obrigatória dos núcleos de segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization [internet]. Geneva: 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

2. Ministério da Educação (BR). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Metas internacionais de segurança do paciente. Ministério da Educação [internet]. Brasília: 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529 de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde [internet]. Brasília: 2013 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
4. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Diretoria Colegiada nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Ministério da Saúde [internet]. Brasília: 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
5. Secretaria Estadual da Saúde (CE). Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023. Secretaria Estadual da Saúde [internet]. Fortaleza: 2020 [citado 2022-08-05]. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/download/nova-saude/>
6. Comissão Intergestores Bipartite do Ceará. Resolução nº 144 de 26 de outubro de 2021. Pactua a política estadual de incentivo hospitalar de referência regional, estratégico e hospital local de pequeno porte do Ceará para o período: 2021/2023. Fortaleza, CE; 2021.
7. Conselho Estadual de Saúde do Ceará. Resolução nº 53 de 24 de novembro de 2021. Dispõe pela aprovação da política estadual de incentivo hospitalar de referência regional, estratégico e hospital local de pequeno porte para o período de 01 de novembro de 2021 a 31 de dezembro de 2023. Fortaleza, CE; 2021.
8. Ceará. Lei n. 17.006, de 30 de setembro de 2019. Dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, das ações e dos serviços de saúde em regiões de saúde no Estado do Ceará. Diário Oficial do Estado, 2019; 30 set.
9. Brasil. Lei n. 6.437 de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1977; 24 ago.
10. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Diretoria Colegiada nº 63 de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Ministério da Saúde [internet]. Brasília: 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html
11. Secretaria Estadual da Saúde (CE). Núcleo de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 01 de 22 de fevereiro de 2019. Dispõe sobre a solicitação de serviços de Vigilância Sanitária. Secretaria Estadual da Saúde [internet]. Fortaleza: 2019. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/download/vigilancia-sanitaria/>
12. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Incidentes relacionados à assistência à saúde: Resultados das notificações realizadas no NOTIVISA de janeiro a dezembro de 2022. Ministério da Saúde [internet]. Brasília: 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/relatorios-atuais-de-eventos-adversos-dos-estados/brasil/view>
13. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Ceará em números 2020 – caracterização territorial. Fortaleza: 2020. Disponível em: http://www2.ipece.ce.gov.br/publicacoes/ceara_em_numeros/2021/territorial/index.htm
14. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (BR). Ceará – panorama. Brasília: 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/panorama>
15. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Núcleos de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: 2021- [citado 2022-12-28]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/nucleos-de-seguranca-do-paciente>
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: 2023. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=23
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a política nacional de atenção hospitalar no âmbito do sistema único de saúde, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da rede de atenção à saúde. Ministério da Saúde [internet]. Brasília: 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
18. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 3.410, de 30 de abril de 2013. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar. Ministério da Saúde [internet]. Brasília: 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3410_30_12_2013.html
19. Maia JV, Da Silva JPC, Dos Santos SS, Damasceno BJS. Implantação de comissões de saúde para melhoria contínua de processos internos em uma policlínica estadual. In: Anais da VIII Expoesp. Fortaleza: Centro de Eventos do Ceará; 2022.

20. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS; Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To err is human: building a safer health system*. Washington (DC): National Academies Press. [online]. 2000 [citado 2022-06-31]. DOI: 10.17226/9728
21. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 05 de 25 de julho de 2019. Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Ministério da Saúde [internet]. Brasília: 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-n-05-2019-gvims-ggtes-anvisa.pdf/view>
22. Jesus C M. A influência do processo para a acreditação internacional no enfrentamento da COVID-19 em um hospital privado de grande porte, situado em Belo Horizonte: relato de experiência. [Monografia]. Belo Horizonte: Univ Fed Minas Gerais; 2021.
23. Dutra da Cunha EM, Amorim Gomes LG. Eventos adversos relacionados com a assistência à saúde no Ceará. *Cadernos ESP* [online]. 2019 [citado 2023-02-10];13(2):131-47. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/204>
24. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Núcleos de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: 2021- [citado 2023-02-10]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/nucleos-de-seguranca-do-paciente>
25. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde: série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Ministério da Saúde [internet]. Brasília: 2016. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude/>
26. Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int J Qual Health Care*. 2009 Ago; 21(4):279-84. PubMed; PMID 19549674.
27. Rosas JF, Pinheiro SRC, Oliveira EV. Sistema de notificação de eventos adversos num serviço odontológico. In: *Anais da VIII Expoesp*. Fortaleza: Centro de Eventos do Ceará; 2022.
28. Melo YES, Ferreira Júnior AR, Lima MD. Segurança da paciente: atuação da enfermagem no cuidado à medicalização da paciente com síndrome específica da gravidez. In: *Anais da VIII Expoesp*. Fortaleza: Centro de Eventos do Ceará; 2022.
29. Bastos IB, Pereira NMSG, Carvalho R. Sistema de notificação de incidentes e eventos adversos na atenção primária à saúde. In: *Anais da VIII Expoesp*. Fortaleza: Centro de Eventos do Ceará; 2022