

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**IMPLANTAÇÃO DA RONDA DE SEGURANÇA COMO ESTRATÉGIA PARA
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM HOSPITAL DE ENSINO**

CLAUDIA SIMÕES CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE BEZERRA

BRASÍLIA - DF
2020

CLAUDIA SIMÕES CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE BEZERRA

**IMPLANTAÇÃO DA RONDA DE SEGURANÇA COMO ESTRATÉGIA PARA
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM HOSPITAL DE ENSINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.
Orientador (a): Prof. (a). Ramon Evangelista dos Anjos Paiva

BRASÍLIA - DF

2020

RESUMO

O presente estudo tem como objeto a utilização da educação permanente como estratégia para a melhoria dos processos assistenciais. O intuito da mesma é a mudança de um processo. Se voltarmos para a instituição hospitalar nos deparamos com a constante necessidade de melhoria nos processos. Trabalhamos com o frequente risco de ocorrência de eventos adversos e, ao gerenciar esse risco, encontramos diversas oportunidades de melhoria nos processos visando a mitigação da ocorrência de falhas que venham a atingir o paciente. Com o objetivo de promover a cultura de segurança será utilizada a ferramenta da ronda de segurança como uma estratégia de educação permanente, discutindo abertamente sobre os riscos no sistema de cuidado, e com isso engajando os profissionais nos processos de melhoria por meio de discussões sobre os obstáculos que podem originar erros que causem danos aos pacientes.

Palavras-chave: educação permanente; segurança do paciente; gestão de riscos.

1. INTRODUÇÃO

Este projeto de intervenção tem como objeto de estudo o processo de educação permanente em um hospital de ensino com foco na segurança do paciente. A gestão de riscos é o processo de identificação, avaliação, análise e implementação de estratégias para minimizar a sua ocorrência em todos os níveis da organização. Com este projeto pretendemos atuar, por meio da educação permanente, nas oportunidades de melhoria para uma assistência segura ao paciente.

No Brasil, o Ministério da Saúde (2013), instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013 que tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Dentre as ações propostas incluem a criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), a elaboração do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSPSS), a vigilância, monitoramento e a notificação de eventos adversos.

O gerenciamento de riscos tem recebido destaque, através da implementação de medidas de prevenção da exposição aos riscos, assim como aos danos ao cliente decorrentes da assistência à saúde. A gestão de risco é um processo no qual são criadas alternativas para diminuir ou eliminar os efeitos adversos que podem ocorrer durante a prática da assistência à saúde (LIMA, 2014). A avaliação e acompanhamento de problemas na segurança do paciente é fundamental para estruturar ações de melhorias.

A ocorrência de eventos adversos está relacionada à presença dos riscos na organização. Com o intuito de reduzi-los às organizações de saúde precisam implantar uma cultura de segurança do paciente que priorize a atuação na prevenção desses perigos, com o foco no sistema e nos processos de trabalho e não nos indivíduos. Para que isso seja possível precisamos primeiramente reconhecer nas atividades os pontos frágeis, momentos da assistência em que os erros podem vir a ocorrer. Com o aumento da complexidade dos cuidados de saúde cada vez mais os processos se tornam potencialmente arriscados podendo gerar incidentes, erros e falhas (REIS, 2019).

Após esta identificação dos pontos frágeis, para desenvolver uma cultura de segurança precisamos permitir que os indivíduos possam identificar e notificar as fragilidades. Hoje percebemos que o profissional não notifica os erros ou quase erros por receio de algum tipo de retaliação. As nossas lideranças precisam atuar como modelo para que a cultura de segurança seja fortalecida, garantindo a segurança psicológica, promovendo uma cultura justa e apoiando um sistema de aprendizagem voltado para um processo contínuo de melhorias (REIS, 2019).

Segundo Reis (2019), a cultura de segurança é o produto de valores, atitudes, competências individuais e de grupo, os quais determinam o compromisso, o estilo e proficiência da administração de uma organização segura e saudável. É necessária confiança mútua na efetividade das medidas preventivas.

Hospitais trazem experiências por meio de visitas periódicas, semanais ou mensais, de integrantes da alta direção a um setor do hospital onde são discutidos obstáculos do ambiente, de comunicação e de cultura que podem originar erros que causem danos aos pacientes. A ronda de segurança pode seguir um roteiro pré-definido de perguntas, discutidas no momento da visita ou centrar-se nos resultados de questionários submetidos aos funcionários (THOMAS *et al.*, 2005).

Relatos de experiências de instituições hospitalares que aplicaram ações educativas descrevem como fundamental proporcionar espaços de discussão da gestão da clínica e dos processos organizacionais, aproximando gestores e servidores assistenciais com foco na qualidade e segurança do paciente, ao dar retorno às equipes, consolidaram-se estratégias importantes para fomentar o cuidado seguro no hospital (ADORNO *et al.*, 2018).

O Hospital aderiu a diversos projetos externos, relacionados a melhoria dos processos de qualidade assistencial, o que têm permitido a troca de experiência com outros serviços, e que demonstra interesse e comprometimento da organização em desenvolver uma cultura de segurança. Todas estas estratégias têm seu valor, mas ainda precisamos tratar esta questão com mais seriedade, entendendo o impacto que nossos processos têm sobre nossa clientela e como nossa cultura de segurança é percebida por nossos colaboradores, a fim de uma atuação efetiva na promoção da cultura organizacional, pois trabalhos mostram variações na percepção desta cultura pelos diferentes profissionais (WACHTER, 2013 *apud* REIS, 2019).

A Portaria 198/GM/MS define a educação permanente como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Deve-se ter como referência as necessidades de melhoria dos processos dentro da instituição. Podemos também relacionar o conceito da Educação Permanente a aplicabilidade no trabalho, com transformação de técnicas e processos.

Com a motivação de promover um maior engajamento dos profissionais da assistência no cumprimento dos protocolos, foi proposto a implantação da “Ronda de Segurança do Paciente”, tendo como objeto principal de estudo a identificação de riscos e prevenção de falhas, por meio da melhoria dos processos e educação permanente.

2. OBJETIVO

OBJETIVO GERAL

Promover cultura de segurança por meio da Ronda de segurança como uma estratégia para a educação permanente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Observar o conhecimento da equipe assistencial a respeito das boas práticas de qualidade e segurança em saúde, através de análise das respostas no *checklist* estruturado aplicado na “Ronda de Segurança”;
- Detectar as oportunidades de melhoria dos processos de trabalho e apresentar às equipes.
- Permitir a melhoria dos processos assistências por meio da educação permanente em serviço.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção a ser desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB). Um projeto de intervenção é aquele no qual o conjunto de métodos volta-se para a realização de objetivos práticos, relacionados a ações propostas. Os objetivos devem estar voltados a solucionar o problema identificado por meio de uma intervenção proposta. É uma modalidade que leva a uma ação transformadora da realidade. (DESLANDES, 2012)

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB) é um hospital público geral com 213 leitos uma taxa de ocupação média de 63,46% (referente a 2019), localizado em Brasília, capital do Brasil e campo de estágio dos alunos da Universidade de Brasília (UnB) e de outras escolas de formação técnica em saúde (PDE - HUB, 2017). Diante do cenário atual da pandemia da COVID-19 esta estrutura vem passando por algumas adaptações visando atender a demanda

em constante modificação. O HUB-UnB está localizado na região central de Brasília, numa ampla área composta por: um prédio administrativo, um prédio destinado às equipes de manutenção, dois prédios ambulatoriais (um da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia, e outro prédio onde se desenvolvem as atividades da Farmácia-Escola e da Unidade de Saúde Bucal), dois prédios conhecidos como Unidades 1 e 2, que concentram as áreas de internação e grande parte dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico do hospital (COE-HUB, 2020).

Conforme dados repassados pela Divisão de Gestão de Pessoas (DivGp-HUB) no dia 20/08/2020, atualmente, a força de trabalho do hospital é composta por 2.177 profissionais de diversos vínculos. Fazendo parte desse montante, temos 1039 profissionais de enfermagem, 364 profissionais médicos, 483 outros profissionais da equipe multidisciplinar (como nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais), 291 profissionais administrativos.

A ronda será realizada na Unidade de Terapia Intensiva, local onde já temos a atuação de todas as categorias profissionais. Será liderada pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP-HUB), com a participação de outras áreas, como farmácia, agência transfusional, engenharia clínica, almoxarifado, incluindo as lideranças da unidade, com o intuito de possibilitar a avaliação e validação de cada item do *checklist*. Dessa forma cada categoria profissional irá verificar itens relacionados a sua área de atuação. Com isso pretendemos identificar os riscos relacionados a assistência e atuar de forma imediata na melhoria dos processos.

Para a realização da ronda criou-se um instrumento que possibilita a observação das conformidades e não conformidades, de acordo com as necessidades da unidade. Cada representante elaborou perguntas relevantes a respeito da sua área, as quais foram organizadas pelo NSP-HUB em um modelo de questionário que foi aprovado pelo grupo. Cada participante deve seguir a avaliação de acordo com os itens pré-definidos no questionário durante a visita.

Ao final serão elaborados relatórios onde deverão constar as conformidades e não conformidades encontradas, bem como as sugestões de melhorias identificadas com a equipe local e as pendências a serem resolvidas. Este deve ser enviado para área visitada a fim de que sejam avaliados pelos interessados para as devidas tomadas de decisões com foco na melhoria do processo por meio da educação permanente.

3.3 ELEMENTOS DO PP

A trajetória metodológica percorrida foi direcionada pelos elementos do plano de preceptoria, onde foram identificadas as oportunidades de ação e as ameaças por meio da Matriz de Swot. Como oportunidades temos o fato de sermos um Hospital escola com campo disponível para atuação; espaço aberto para pesquisas, e a possibilidade de colocar no mercado mão de obra bem qualificada em atuar na melhoria dos processos assistenciais. Temos a nossa disposição um Centro de Simulação para treinamentos; estudantes motivados, e o apoio da governança nas atividades de ensino e pesquisa visando a melhoria da qualidade da assistência. Em contrapartida, algumas ameaças podem vir a prejudicar o processo de melhoria como a subnotificação dos eventos adversos, não permitindo uma ação efetiva na sua prevenção por meio da melhoria dos processos; e um déficit de capacitação dos profissionais em metodologias de ensino juntando-se a pouca disponibilidade em se envolver com as melhorias de processos.

Em seguida foi realizado um cruzamento dos fatores onde foram identificados os impactos das forças em cada fraqueza. O fato de possuímos o apoio da governança pode nos ajudar aumentando os recursos humanos para atuação nas atividades de melhoria nos processos assistenciais. Em contrapartida o déficit de profissionais, tanto em número como na capacitação em metodologias de ensino podem vir a prejudicar um adequado acompanhamento dos processos assistenciais. Para que tenhamos sucesso precisamos atuar na identificação precoce dos riscos assistenciais, pois estes podem nos mostrar oportunidades de melhoria, e assim a implementação de processos que mitiguem a ocorrência dos eventos adversos.

Após realizados os cruzamentos dos fatores chegou-se a seguinte plano de ação: Propor atividades utilizando metodologias ativas com foco na educação permanente e melhoria dos processos assistenciais, por meio da observação e identificação precoce dos riscos assistenciais e do conhecimento da equipe a respeito das boas práticas de qualidade e segurança em saúde, utilizando a análise das respostas no *checklist* estruturado aplicado na “Ronda de Segurança”. Propor atividades de ensino para os profissionais com o intuito de que estes possam apoiar na realização de treinamentos e capacitações, utilizando metodologias ativas. Detectar as oportunidades de melhoria dos processos de trabalho e apresentar às equipes assistenciais e de gestão. Realizar atividades práticas de capacitação para os profissionais, fazendo uso da estrutura física já existente, bem como da expertise dos profissionais do hospital e professores

da UNB, visando com isso permitir a melhoria dos processos assistências por meio da educação permanente em serviço.

Hoje estou inserida no Setor de Vigilância em Saúde, no qual participo da capacitação dos profissionais no processo assistencial. Envolvida também com a Gestão da Qualidade que engloba a gestão de riscos, com foco na melhoria dos processos e a gestão documental. Atuo na capacitação de profissionais visando sempre a melhoria de um processo assistencial. Para que isso ocorra precisamos treinar a equipe para que uma melhoria venha a ser realmente implementada. Como inquietação vejo pouco envolvimento dos profissionais da ponta nas melhorias de processo o que me leva a propor metodologias ativas de ensino com o foco na mudança nos processos assistenciais com o intuito de capacitar os profissionais envolvidos no processo de educação no que se refere ao conhecimento teórico das metodologias de aprendizagem, apresentar os dados referentes aos eventos adversos, e o que podemos fazer para melhorar os resultados por meio das mudanças de processos, bem como relacionar os processos que precisam ser trabalhados com foco na melhoria da assistência.

Como estratégia será utilizado um *check list* que visa identificar as não conformidades que podem elevar os riscos de ocorrência de eventos adversos e direcionar as ações educativas aos profissionais no momento em que a falha é identificada. Será utilizada a metodologia da educação permanente como estratégia de gestão, instituindo fluxo de profissionais e conhecimentos, facilitando a constituição de equipes de apoio, contribuindo para que se produzam práticas inovadoras: cooperação entre as equipes para enfrentamento dos diversos contextos de risco de ocorrência eventos adversos. Espera-se incorporar atividades de educação permanente no dia a dia dos profissionais, de forma a possibilitar aos facilitadores a oportunidade de compartilhar e trocar saberes e práticas, bem como de motivá-los a prosseguir superando obstáculos do cotidiano, no que se refere ao processo educativo dos profissionais de saúde.

MODELO DO CHECK LIST A SER UTILIZADO PARA A RONDA

Itens a serem avaliados	Conformidade
Pacientes identificados corretamente, pulseira e placa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sinalizado risco para queda com medidas de prevenção?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sinalizado risco para LPP com medidas de prevenção?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Há equipamentos e insumos necessários para higienização das mãos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Possui solução alcoólica ou álcool swab próximo ao paciente para assepsia do conector?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Os curativos e dispositivos estão datados e foram trocados dentro do recomendado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Paciente com medidas de precaução recomendadas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cumprimento dos bundles de prevenção de infecção (PAV, IPCS, ITU)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Um dos grandes desafios ou dificuldades que vivenciamos é a ausência de proatividade da liderança local e dos colaboradores assistenciais. Na medida que identificam fragilidades ou problemas que comprometam a segurança do paciente, não atuam na tomada de decisão de avaliar soluções locais ou mesmo articular com áreas que tenham interfaces para a resolução das não conformidades verificadas.

Como oportunidade temos a situação de que as lideranças das áreas também têm a necessidade de estar mais perto da assistência conhecendo seus principais problemas. Resolver questões que dificultam o processo de trabalho no dia-a-dia, ajuda na captação de pessoas engajadas com a causa da melhoria da assistência. Diante disso, é incontestável a necessidade de uma mudança de cultura envolvendo os profissionais da área de saúde, os pacientes e, principalmente, os gestores e líderes.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Com projeto de intervenção proposto espera-se: Fortalecer a cultura de segurança na organização motivando o trabalho em equipe, o reconhecimento da dependência mútua e o aprendizado contínuo, visto que, essas são as primazias da segurança. Mudar a percepção da equipe de que falhas na segurança do paciente sejam responsabilidades individuais, mas sim de um ambiente mais transparente, onde os erros sirvam de oportunidades para melhorar os processos de trabalhos e não punir os profissionais. Criar um canal de comunicação institucional entre colaboradores e alta gestão, a fim de permitir o repasse de todos os pontos críticos identificados nas áreas e discussão sobre melhorias implementadas, bem como sinalização de riscos e perigos que possam desencadear eventos potencialmente graves se não solucionados. Desenvolver planos de ações para as não conformidades identificadas subsidiando as auditorias externas. Avaliar continuamente as ações de melhorias implementadas nos processos de trabalho. Após a implantação da ronda esperamos ter uma visão mais fidedigna dos processos relacionados a segurança do paciente. Sabemos que existem falhas, mas nem sempre temos conhecimento da sua totalidade. Muitas vezes agimos com ações corretivas depois da ocorrência dos erros, quando poderíamos agir de forma preventiva e educativa antecipando a ocorrência dos riscos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Ministério da Saúde (2014), define a Educação permanente como uma forma de aprendizado que ocorre no ambiente de trabalho onde aprender e ensinar são incorporados ao cotidiano do serviço. Com este projeto buscamos fazer da aprendizagem significativa uma perspectiva de transformação das práticas da equipe multidisciplinar da saúde. A partir das observações da ronda de segurança será elaborado um plano de ação utilizando as melhores estratégias educacionais voltadas para um público-alvo específico e suas necessidades constantes de formação e capacitação.

Almejamos um impacto considerável nos processos de segurança do paciente, de forma a reduzir a ocorrência de eventos adversos, melhorar a qualidade da assistência prestada ao nosso paciente, principalmente no que se refere aos processos relacionados às metas de segurança do paciente. Por fim visamos a incorporação de boas práticas baseadas em evidências, com o intuito cumprir o nosso papel de hospital escola e trazer também aos nossos discentes uma experiência acadêmica voltada para uma atuação segura e de qualidade,

tornando-os profissionais que abracem a causa do exercício seguro e responsável da profissão, bem como tornando-os líderes engajados e atuantes.

Esforços contínuos devem ser priorizados na prática, desde a alta direção aos profissionais da assistência direta, com o intuito de promover estrutura física, humana e organizacional em qualidade e quantidade que garanta a promoção da cultura de segurança no hospital e a satisfação dos colaboradores, pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

ADORNO, J. et al. Ronda Multidisciplinar Tática e Operacional focada na Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente com participação efetiva da alta gestão - Dia D da Segurança do Paciente. Hospital Regional da Asa Norte – SES/DF 2 Superintendência Regional de Saúde da SES. **Com. Ciências Saúde**. 2018;29 Suppl 1:30-33.

BRASIL. ANVISA. **RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acessado em 09/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 529, 01 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acessado em 09/03/2020

_____. Ministério da saúde (MS). **Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html. Acessado em 10/10/2020.

_____. Ministério da saúde (MS). **Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014**. Institui Diretrizes para Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html Acessado em 10/10/2020.

DESLANDES, S. F. Notas para elaboração de projetos de investigação científica e projetos de intervenção. In: ENSP. **Caderno do aluno: impactos da violência na saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2012. p. 63 - 87.

LIMA, C.A; FARIA JS; MACHADO, APN, et al. Gestão de risco hospitalar: um enfoque na qualidade e do paciente. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** ISSN: 1982-4785, 2014.

REIS, C.T. **Cultura de segurança em organizações de saúde. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras/** organizado por Paulo Sousa e Walter Mendes. – 2. ed (revista e ampliada) – Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Fiocruz, 2019.

THOMAS, E. J.; SEXTON, J. B.; NEILANDS, T. B. et al. **The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: A randomized trial of clinical units.** BMC Health Services Research, 5, 28, 2005 Disponível em: <http://doi.org/10.1186/1472-6963-5-28>. Acessado em: 10/01/2020.

WACHTER, Robert M. **Compreendendo a segurança do paciente**. São Paulo: Ed Artmed, 2012.