



PROJETO
**PACIENTE
SEGURO**

CADERNO DE APRENDIZAGEM

7 anos de história



PROJETO
**PACIENTE
SEGURO**

CADERNO DE APRENDIZAGEM

7 anos de história


HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO


PROADI-SUS
Programa de Apoio ao Desenvolvimento
Institucional do Sistema Único de Saúde

SUS 

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

UNIAO E RECONSTRUÇÃO

Autores

Vanessa Monteiro Mantovani - Editora

Enfermeira, Especialista em Cardiologia pela Fundação Universitária de Cardiologia, Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Liderança operacional do Projeto Paciente Seguro.

Daniela Cristina dos Santos - Revisão Técnica

Farmacêutica, Especialista em Desenvolvimento e Implementação de Projetos. MBA em Liderança e Gestão de Recursos Humanos pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Coordenadora do Escritório de Projetos da Responsabilidade Social-Hospital Moinhos de Vento.

Daniela de Souza Bernardes - Autora

Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutoranda em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares pela UFRGS. Membro da equipe do Projeto Paciente Seguro.

Fernanda Boaz Lima Jacques - Autora

Enfermeira, Especialista em Gestão de Risco, Qualidade e Segurança Hospitalar pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Mestrado Profissional de Ensino em Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Consultora técnica do Projeto Paciente Seguro.

Marina Gassen - Autora

Farmacêutica, Residência Multiprofissional em Saúde, Urgência e Emergência em Intensivismo pelo Hospital Santa Cruz (HSC). Especialista em Farmácia Hospitalar e Clínica pelo Instituto de Educação e Pesquisa da Associação Hospitalar Moinhos de Ventos (AHMV). Mestranda em Ensino em Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Consultora técnica do Projeto Paciente Seguro.

Veronica Alacarini Farina - Autora

Enfermeira. Especialista em Nefrologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). MBA em Gestão, Inovação e Serviços em saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestranda em Ensino em Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Membro da equipe do Projeto Paciente Seguro.

Daiane Maria Fonseca de Lima - Colaboradora

Farmacêutica. Mestra em Ciências Biológicas: Farmacologia e Terapêutica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Membro da equipe do Projeto Paciente Seguro.

Índice

APRESENTAÇÃO

Boas vindas!	5
Quem somos	6
Geração de valor	7

O PROJETO

Introdução	8
Equipe executora	10
Seleção das instituições participantes	13

ESTRATÉGIA UTILIZADA

Temas trabalhados	18
Etapas do projeto	24
Ferramentas utilizadas	40

RESULTADOS

Atividades realizadas	44
Resultados de indicadores	52
Considerações sobre os resultados	73

RELATOS DE UMA JORNADA INESQUECÍVEL.....80

REFLEXÕES FINAIS.....99

REFERÊNCIAS.....100

Boas vindas!

Seja bem-vindo ao caderno de aprendizagem do projeto Paciente Seguro!

Este caderno relata a história de um projeto que nasceu da necessidade de melhorar a segurança do paciente em hospitais públicos de todas as regiões do Brasil.

Aqui, você encontrará informações sobre a origem do projeto, estruturação, desenvolvimento, hospitais participantes, metodologia aplicada, resultados e indicadores. Também serão trazidas as capacitações, as ferramentas e os materiais desenvolvidos.

Nosso objetivo com este caderno é compartilhar a experiência e aprendizados ao longo desses anos, traduzidos em uma bela história!

O caderno está dividido em capítulos que retratam a nossa história e todos os passos seguidos ao longo de sete anos de aprendizado. Links ao longo do conteúdo levarão você aos documentos, planilhas, formulários, vídeos, cursos e outras ferramentas que detalham as informações que serão apresentadas.

Ao longo deste caderno, você irá conhecer este grandioso projeto e os resultados alcançados em nível nacional.

Sinta-se convidado a viver conosco essa transformação!

“Não é só um projeto, é amor pelo o que se faz, é brilho no olho, é doação, é emoção. É relembrar todos os dias o nosso papel de transformação...”

Boa leitura!

Quem somos

Somos o projeto **“Paciente Seguro- Implantação do Programa de Segurança do Paciente e Desenvolvimento de Ferramentas de Gestão, Educação e Práticas Compartilhadas”**.

O projeto foi desenvolvido pelo Hospital Moinhos de Vento, de Porto Alegre (RS), em parceria com o Programa Nacional de Segurança do Paciente e Ministério da Saúde, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). No Proadi-SUS, instituições hospitalares sem fins lucrativos usam suas competências para qualificar e desenvolver o Sistema Único de Saúde em todo o Brasil.

O objetivo principal do Paciente Seguro esteve centrado na implementação e qualificação do Programa Nacional de Segurança do Paciente em instituições de saúde, além do desenvolvimento e aperfeiçoamento de ferramentas e estratégias para apoiar este processo.

Podemos dividir o projeto em três fases. A primeira ocorreu de novembro de 2016 a dezembro de 2017, com a participação de 15 hospitais públicos, distribuídos em 14 estados de todas as regiões geográficas do Brasil. Em 2018, o projeto foi renovado, dando início à segunda fase, com a inclusão de 45 novos hospitais. Na terceira e última fase, que compreende os anos de 2021 a 2023, foram incluídos todos os estados que ainda não haviam sido contemplados com o projeto, contando com a participação de 36 hospitais.

Em todos os hospitais incluídos, prestamos consultoria e acompanhamos a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Junto à equipe dos Núcleos de Segurança do Paciente, lideranças e equipes assistenciais, foram trabalhados os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, nos seguintes temas: identificação correta do paciente, segurança medicamentosa, cirurgia segura, higiene das mãos, prevenção de quedas e prevenção de lesão por pressão. Também foram trabalhadas resoluções do Núcleo de Segurança do Paciente, comunicação efetiva, ferramentas da qualidade e ferramentas para análise e gestão do risco.

Nas próximas páginas e capítulos, você irá conhecer melhor o projeto e o trabalho realizado nestes sete anos, junto aos hospitais participantes.

Geração de valor

Nestes sete anos de projeto, o Paciente Seguro contribuiu para a **implementação e consolidação de práticas de segurança do paciente**, o que pode ajudar a **diminuir incidentes e eventos adversos** relacionados a falhas na segurança. A metodologia utilizada no projeto, junto às instituições participantes, favorece a **sustentabilidade e ampliação de melhorias** para outras unidades e disseminação para outros hospitais, pois permite a realização de ciclos rápidos de melhoria que podem ser testados em outras instituições, como iremos ver adiante.

Os profissionais da saúde aprenderam um **método novo**, adaptado para a realidade brasileira do SUS. O projeto também contribuiu para o **fortalecimento** do vínculo com os gestores dos hospitais participantes e as secretarias de saúde.

A equipe executora do projeto teve a **oportunidade** de conhecer a realidade dos hospitais participantes, principais fortalezas e pontos de melhoria, e pôde **atuar junto** a essas instituições para **melhorar a segurança do paciente**.

“Certamente podemos dividir a história da segurança do paciente em nosso hospital em duas etapas. Uma delas antes e outra depois do projeto Paciente Seguro. Na segunda metade dessa história, são incontáveis as transformações e por meio delas foram plantadas as sementes, que, sem dúvida, irão germinar por um longo tempo, sempre dando frutos: as melhorias...”

Hospital Estadual Mário Covas - Santo André/SP

Para os usuários do Sistema Único de Saúde, foi evidenciado na prática que é possível **informar e incluir pacientes e acompanhantes no seu próprio cuidado**, para que estes sejam protagonistas no seu cuidado e recebam uma **assistência mais segura**, com menos chance de eventos adversos.

Para a sociedade em geral, as ferramentas e os materiais elaborados ou adaptados foram **ajustados à diversidade do nosso sistema de saúde e suas especificações regionais**, permitindo seu uso em todo o território nacional, tanto para profissionais da saúde quanto para pacientes e acompanhantes. Os materiais são de fácil acesso e abordam vários temas relacionados à segurança do paciente, e são disponibilizados como cursos de educação a distância, modelos de aulas presenciais, jogos e vídeos que podem ser utilizados por qualquer instituição de saúde para a **sensibilização e educação de colaboradores e usuários**.

A longo prazo, espera-se construir uma **rede de disseminação de boas práticas**, visando a alcançar a **mudança na cultura das organizações** de saúde, principalmente quanto à segurança do paciente, e implementação de melhorias contínuas.

Introdução

Todos os anos, milhões de pacientes sofrem algum prejuízo devido a cuidados de saúde inseguros e de baixa qualidade, o que pode resultar em lesões permanentes, maior tempo de permanência nos serviços de saúde ou até óbito. Acredita-se que pelo menos 50% desses danos poderiam ser evitados e prevenidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

A pressão para reduzir custos e as superlotações das emergências são algumas condições de trabalho que podem ser responsáveis por eventos adversos, além de fatores como cultura de segurança frágil, falhas nos processos de atendimento e lideranças ausentes (BRASIL, 2014).

Por essas razões, a segurança do paciente tem chamado atenção e se tornado um tema de interesse e preocupação. No Brasil, o Ministério da Saúde usa a definição de segurança do paciente adotada pela Organização Mundial da Saúde: “reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde” (BRASIL, 2014).

É importante lembrar que a segurança do paciente é compromisso de toda a equipe de saúde, ou seja, todos os profissionais devem promover ações seguras aos pacientes (MAGALHÃES, PEREIRA, LUIZ, BARBOSA, FERREIRA, 2019). Portanto, é necessário envolver desde a alta gestão até os colaboradores da linha de frente, com a intenção de sensibilizá-los para o cuidado seguro e de qualidade (REIS et al., 2019).

Em 2013, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todas as instituições de saúde do Brasil, públicas ou privadas (BRASIL, 2014). O Programa Nacional de Segurança do Paciente tem quatro eixos: 1. Estimular a prática de assistência segura; 2. Envolver a população na sua segurança; 3. Incluir o tema segurança do paciente no ensino; 4. Realizar mais pesquisas sobre o tema. No eixo 1, estão os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, que devem ser construídos e implementados em todas as instituições, nos temas de identificação de pacientes, segurança no uso de medicamentos, cirurgia segura, higiene das mãos, prevenção de quedas e prevenção de lesões por pressão. Nesse mesmo eixo também está incluída a comunicação efetiva e a criação do Núcleo de Segurança do Paciente, setor do hospital responsável pela promoção e apoio a iniciativas para a segurança do paciente.

Diversos programas e políticas do Ministério da Saúde colaboram com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, como o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), lançado em 2009 para fortalecer o Sistema Único de Saúde. Esse programa é fruto de uma parceria entre o Ministério da Saúde e seis hospitais considerados de excelência, entre estes o Hospital Moinhos de Vento, localizado em Porto Alegre (RS). Essas instituições realizam projetos e prestação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares, em instituições públicas de saúde.

Dentro do PROADI-SUS e sob condução do Hospital Moinhos de Vento, o projeto “Paciente Seguro - Implantação do Programa de Segurança do Paciente e Desenvolvimento de Ferramentas de Gestão, Educação e Práticas Compartilhadas” foi realizado entre 2016 e 2023. Nesse projeto, uma equipe multiprofissional acompanhou de forma presencial e remota 96 hospitais públicos, prestando consultoria e auxílio para a implementação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Para tanto, foram desenvolvidas ferramentas de apoio, capacitações para profissionais da saúde e estratégias de monitoramento sobre os riscos aos quais o paciente está exposto.

Os objetivos do Paciente Seguro foram:

- Disseminar práticas e ferramentas para a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- Desenvolver capacidades das equipes na utilização da metodologia do Modelo de Melhoria e implementação do conjunto de mudanças relacionadas à promoção de práticas seguras e prevenção de incidentes relacionados à assistência;

- Desenvolver processos colaborativos de segurança do paciente entre as unidades hospitalares.
- Consolidar metodologias para mensuração de indicadores de processos relacionados à segurança do paciente nas unidades hospitalares;
- Ampliar o suporte e envolvimento das instâncias locais (secretarias estaduais) nos projetos de segurança do paciente;
- Desenvolver, compilar e qualificar ferramentas que apoiem atividades voltadas para a segurança do paciente;
- Educar usuários do Sistema Único de Saúde sobre a importância da segurança do paciente;
- Desenvolver material educativo para apoiar a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Especificamente, os temas trabalhados durante o andamento do projeto foram:

- Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- Protocolos Básicos de Segurança do Paciente (identificação correta do paciente, segurança no uso de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos, prevenção de quedas e prevenção de lesões por pressão);
- Comunicação efetiva;
- Resoluções do Núcleo de Segurança do Paciente;
- Ferramentas para análise e gestão do risco.

Agora, iremos conhecer quem fez parte dessa história.

Equipe executora

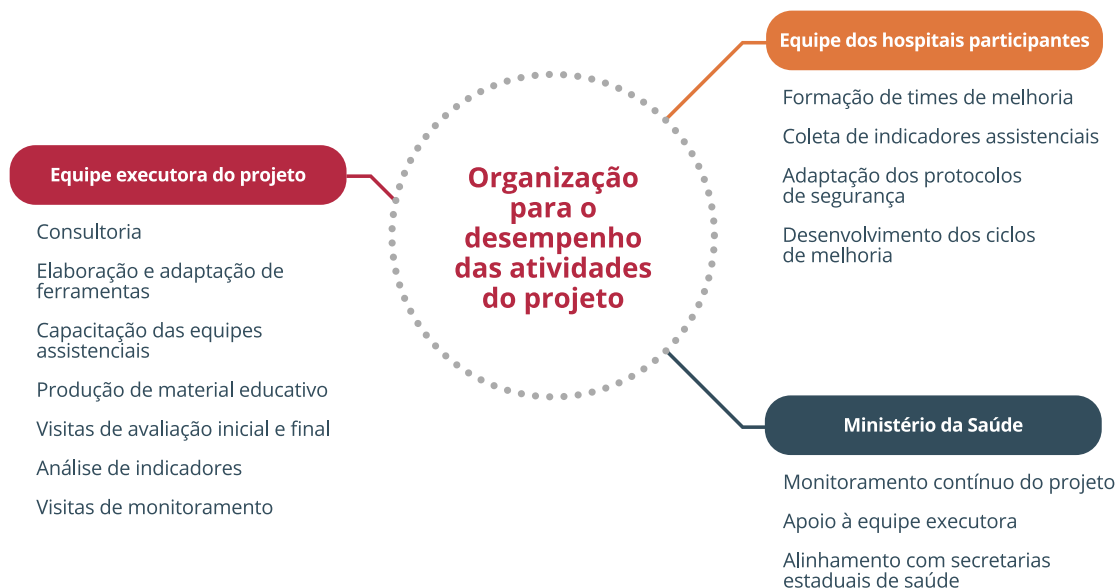
Muitas pessoas participaram da construção e desenvolvimento deste projeto. Inicialmente, você irá conhecer, na figura abaixo, a estrutura do Hospital Moinhos de Vento e o setor de Responsabilidade Social, no qual o projeto Paciente Seguro está inserido.



A equipe foi composta de modo multidisciplinar, tornando possível o acompanhamento por meio de diferentes abordagens e soma de habilidades e competências, em prol do mesmo objetivo. Ao longo do projeto, médicas, enfermeiras e farmacêuticas atuaram junto às equipes das instituições incluídas.

Nossa equipe foi organizada do seguinte modo: liderança, duplas de facilitadoras (uma farmacêutica e uma enfermeira) e supervisoras de campo, as quais prestavam suporte às facilitadoras.

A figura abaixo ilustra como a equipe esteve organizada para o desempenho das atividades do projeto.



Para que o Paciente Seguro tivesse sucesso e conseguisse alcançar todos os estados do país, muitas pessoas precisaram ser envolvidas. Então, queremos aproveitar esse espaço para reconhecer e agradecer a cada um:

- **Aline Baldo** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Aline Brenner** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Ana Maria Costa Candido Lacerda** – Ministério da Saúde, Brasília, DF
- **Ananda Yana Zamberlan Alvarez** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **André Petersen Guedes** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Bibiana Cardoso Marques** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Bruna Fank** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Carla Bibiana Silveira da Silveira** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Carolina Araujo Cirne** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Catherine Stragliotto Isoppo** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Charel de Matos Neves** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Cristiane Feijó Borges** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Daiane Maria Fonseca de Lima** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Daniela Cristina dos Santos** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Daniela de Souza Bernardes** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Débora Zampiva Barreiro** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Eduarda Bordini Ferro** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Elenara Oliveira Ribas** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Fernanda Boaz Lima Jacques** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Fernanda Daros Stedile** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Fernanda Guimarães** – Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre, RS
- **Gabriela Berlanda** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Gabriela Pereira Flores** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Grasieli Krakeker** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Jaqueline Radin** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Karine Duarte Curvello** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Kamyla Lameira Vieira** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Karine Mendonça Rodrigues** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Leonardo Monteiro de Almeida** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Leticia Menegotto** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Louise Viecili Hoffmeister** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Lorayne Andrade Batista** – Ministério da Saúde, Brasília, DF
- **Luciana Yumi Ue** – Ministério da Saúde, Brasília, DF
- **Luiza Daniel de Souza** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Mariane Bastos** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS

- **Marina Gassen** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Maristenia Machado Araujo** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Patrícia Sampaio Chuiéri** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Patrícia Tolledo Maciel Valença** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Priscila Martini Bernardi Garzella** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Rafaela Moraes de Moura** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Raimunda Alyne Maciel Feitosa da Silva** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Roberta Cordeiro de Camargo Barp** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Sheyla Velasques Paladini** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Suelen Stiehl Alves** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Thamires de Souza Hilário** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Vanessa Monteiro Mantovani** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Vânia Rohsig** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Veronica Alacarini Farina** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS
- **Vinicius Martins** – Ministério da Saúde, Brasília, DF
- **Vitória Ceia Ramos Eckert** – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS

Agradecemos a contribuição de cada profissional envolvido na trajetória do projeto. O esforço de todos foi fundamental para a realização do Paciente Seguro durante estes sete anos!

Seleção das instituições participantes

Tão importante quanto a equipe executora, foram os hospitais envolvidos no projeto, afinal, não haveria Paciente Seguro sem a participação de todos os 96 hospitais!

Inicialmente, vamos detalhar como ocorreu a seleção das instituições participantes para a primeira fase do projeto. Esta seleção foi realizada em conjunto com o Ministério da Saúde (2016 - 2017).

Alguns critérios foram definidos para a candidatura. São eles:

- Ser hospital público ou filantrópico;
- Possuir mais de 100 leitos;
- Possuir leitos de terapia intensiva;
- Realizar procedimentos de alta complexidade;
- Ser hospital de referência regional;
- Ter potencial de resposta positiva;
- Possuir vivência em qualidade e segurança do paciente, com acreditação da Joint Commission International ou Organização Nacional de Acreditação III, ter Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Rede Sentinela etc.;
- Ter certificação como hospital de ensino;
- Ser componente das redes prioritárias do Ministério da Saúde.

O próximo passo foi enviar um convite e fazer a divulgação do projeto para as instituições que se encaixavam nesses critérios e tinham potencial para participar do projeto. Aquelas que tivessem interesse deveriam preencher e submeter um formulário eletrônico elaborado pelo Hospital Moinhos de Vento.

As instituições que se inscreverem foram avaliadas em conjunto com a área técnica de segurança do paciente da Coordenação Geral de Atenção Hospitalar, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Elas foram selecionadas por região, buscando-se uma participação equilibrada das regiões do Brasil. Como critérios com maior peso para seleção final dos hospitais, solicitou-se a garantia de que havia clima organizacional para mudança e disponibilidade de equipe para o acompanhamento do projeto.

Após a análise de todos os hospitais inscritos, 15 foram selecionados, contemplando todas as cinco regiões do país. Na primeira fase, esses hospitais implantaram processos e ciclos de melhoria em unidades piloto. Novas práticas foram incorporadas e indicadores de gestão dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente foram coletados. Você irá compreender melhor esses processos nos próximos capítulos.

Com a aproximação do término da primeira fase, decidiu-se ampliar o projeto para outras unidades desses mesmos hospitais, com o objetivo de consolidar a implantação dos protocolos de segurança.

Os resultados positivos alcançados com o projeto na primeira fase, o fortalecimento da cultura de segurança nas instituições participantes e a redução de danos associados aos cuidados em saúde reforçaram a importância do projeto e embasaram a sua renovação, possibilitando a execução de mais uma fase e a participação de outros 45 hospitais, localizados nos mesmos estados dos hospitais participantes da primeira fase. Assim, as instituições que já tinham cumprido as ações do projeto poderiam servir de modelo e referência para as novas. Todos os 15 hospitais manifestaram interesse em permanecer na segunda fase do projeto.

A seleção dos 45 novos hospitais para a segunda fase do projeto iniciou em dezembro de 2018, com a organização da lista de pré-candidatos. A pré-seleção contou com o apoio das secretarias de estaduais de saúde e incluiu hospitais que haviam se candidatado anteriormente para outros projetos Proadi-SUS e não

foram contemplados. A pré-seleção foi feita de acordo com os requisitos abaixo:

- Estar localizado na mesma cidade dos hospitais referência ou em cidades próximas;
- Ter unidade de terapia intensiva com no mínimo 10 leitos;
- Ser preferencialmente hospital público, podendo ser hospital filantrópico em caso de não haver o número suficiente de candidatos.

Esse conjunto de hospitais foi acompanhado até o final de 2020.

O projeto ainda foi prorrogado para mais uma fase, prevendo a inclusão de 36 novos hospitais públicos, em estados não contemplados anteriormente. Entendemos que, mesmo que o projeto não tenha conseguido atuar em todos os hospitais do país, os próprios hospitais selecionados poderão atuar como polos em seus estados, compartilhando a experiência no projeto e o aprendizado obtido.

Nessa fase, a execução do projeto ocorreu em dois ciclos distintos:

Ciclo 1 – 18 hospitais

Período de execução: junho de 2021 até julho de 2022.

Ciclo 2 – 18 hospitais

Período de execução: julho de 2022 até dezembro de 2023.

A definição de critérios para candidatura e divulgação das instituições selecionadas foram definidos pela área técnica do Ministério da Saúde:

- Pertencer aos estados divulgados, estando localizado próximo a aeroportos (localizado no máximo 100km);
- Ser hospital público ou filantrópico
- Possuir no mínimo 80 leitos ativos e 10 leitos de terapia intensiva;
- Ter um grupo de pessoas que deseja implantar as práticas de segurança do paciente e ter apoio institucional para se candidatar.

Ao todo, 96 hospitais passaram pelo Paciente Seguro. Nestes hospitais, tivemos muitos momentos de troca, aprendizado e parceria. Gostaríamos de agradecer a cada equipe que atuou no projeto e buscou melhorias para a sua instituição.

Abaixo, você encontra a lista de todos os hospitais que participaram do projeto:

Região Sul

- Hospital Nossa Senhora da Conceição* – Porto Alegre, RS;
- Hospital Cristo Redentor* – Porto Alegre, RS;
- Hospital da Criança Conceição* – Porto Alegre, RS;
- Hospital Fêmeina de Porto Alegre* – Porto Alegre, RS;
- Hospital Infantil Joana de Gusmão* – Florianópolis, SC;
- Hospital Nereu Ramos – Florianópolis, SC;
- Hospital Governador Celso Ramos – Florianópolis, SC;
- Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes – São José, SC;
- Hospital Universitário Cajuru* – Curitiba, PR;
- Hospital Municipal de Araucária – Araucária, PR;
- Hospital Infantil Dr. Waldemar Monastier – Campo Largo, PR;
- Hospital e Maternidade Municipal São José dos Pinhais – São José dos Pinhais, PR.

Região Sudeste

- Hospital Estadual Mário Covas – Santo André, SP;
- Hospital de Clínicas da Unicamp – Campinas, SP;
- Centro Hospitalar do Município de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão – Santo André, SP;
- Conjunto Hospitalar do Mandaqui – São Paulo, SP;
- Hospital Guilherme Álvaro – Santos, SP;
- Hospital Estadual Carlos Chagas – Rio de Janeiro, RJ;
- Hospital Universitário Pedro Ernesto – Rio de Janeiro, RJ;
- Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz – Rio de Janeiro, RJ;
- Maternidade Odete Valadares – Belo Horizonte, MG;
- Hospital Alberto Cavalcanti – Belo Horizonte, MG;
- Hospital Eduardo de Menezes* – Belo Horizonte, MG;
- Hospital Infantil João Paulo II – Belo Horizonte, MG;
- Hospital Estadual de Urgência e Emergência – Vitória, ES;
- Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – Vitória, ES;
- Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória – Vitória, ES;
- Hospital Estadual Antônio Bezerra de Farias – Vila Velha, ES;
- Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves – Vila Velha, ES.

Região Centro-Oeste

- Hospital Regional da Asa Norte – Brasília, DF;
- Hospital Regional Samambaia – Samambaia Sul, DF;
- Hospital Regional de Sobradinho – Brasília, DF;
- Hospital Regional Santa Maria – Brasília, DF;
- Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Dourados, MS;
- Hospital Regional Dr. José de Simone Netto – Ponta Porã, MS;
- Hospital de Câncer de Campo Grande – Alfredo Abrão – Campo Grande, MS;
- Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande – Campo Grande, MS;
- Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – Goiânia, GO;
- Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz – Goiânia, GO;
- Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – Goiânia, GO;
- Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva – Várzea Grande, MT;
- Hospital Estadual Santa Casa* – Cuiabá, MT;
- Hospital Universitário Júlio Muller – Cuiabá, MT.

Região Nordeste

- Hospital Universitário Onofre Lopes – Natal, RN;
- Hospital Dr. José Pedro Bezerra – Natal, RN;
- Hospital Municipal de Natal – Natal, RN;
- Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal, RN;
- Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena – Parnamirim, RN;
- Hospital Agamenon Magalhães – Recife, PE;
- Hospital Barão de Lucena – Recife, PE;

- Hospital Otávio de Freitas – Recife, PE;
- Hospital Mestre Vitalino – Caruaru, PE;
- Hospital Getúlio Vargas – Teresina, PI;
- Hospital Infantil Lucídio Portella – Teresina, PI;
- Maternidade Dona Evangelina Rosa – Teresina, PI;
- Hospital Regional Chagas Rodrigues* – Piripiri, PI;
- Hospital e Maternidade Santa Isabel – Aracaju, SE;
- Hospital Universitário de Sergipe – Aracaju, SE;
- Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia – Aracaju, SE;
- Hospital Municipal de Urgência e Emergência Dr. Clementino Moura – São Luís, MA;
- Hospital de Câncer do Maranhão Dr. Tarquínio Lopes Filho – São Luís, MA;
- Hospital Universitário de São Luís – São Luís, MA;
- Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara – Fortaleza, CE;
- Maternidade Escola Assis Chateaubriand – Fortaleza, CE;
- Hospital Infantil Albert Sabin – Fortaleza, CE;
- Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira – Fortaleza, CE;
- Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Fortaleza, CE;
- Hospital Geral Roberto Santos – Bahia, BA;
- Hospital Geral Ernesto Simões Filho – Bahia, BA;
- Hospital Ana Nery – Bahia, BA;
- Instituto Cândida Vargas – João Pessoa, PB;
- Hospital Napoleão Laureano – João Pessoa, PB;
- Hospital Universitário Alcides Carneiro – Campina Grande, PB;
- Hospital Metropolitano de Alagoas – Maceió, AL;
- Santa Casa de Misericórdia de Maceió – Maceió, AL;
- Maternidade Escola Santa Mônica – Maceió, AL.

Região Norte

- Fundação Hospital Adriano Jorge – Manaus, AM;
- Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas – Manaus, AM;
- Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado – Manaus, AM;
- Instituto de Saúde da Criança do Amazonas – Manaus, AM;
- Hospital Municipal de Santarém – Santarém, PA;
- Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência de Ananindeua – Ananindeua, PA;
- Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo – Belém, PA;
- Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna – Santarém, PA;
- Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento – Boa Vista, RR;
- Centro de Medicina Tropical de Rondônia – Porto Velho, RO;
- Hospital de Base Porto Velho – Porto Velho, RO;
- Hospital Infantil Cosme e Damião – Porto Velho, RO;

- Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres – Palmas, TO;
- Hospital e Maternidade Dona Regina – Palmas, TO;
- Hospital Regional de Porto Nacional – Porto Nacional, TO;
- Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco – Rio Branco, AC;
- Hospital Santa Juliana – Rio Branco, AC;
- Maternidade e Clínica das Mulheres Bárbara Heliodora – Rio Branco, AC;
- Hospital São Camilo e São Luis – Macapá, AP.

* Estes hospitais não concluíram o tempo previsto de cronograma do projeto.

Todos ensinam, todos aprendem!

Temas trabalhados

Antes de detalhar como o projeto se desenvolveu, iremos abordar rapidamente todos os temas que foram trabalhados:

- **Programa Nacional de Segurança do Paciente**
- **Núcleo de Segurança do Paciente**
- **Ferramentas para análise e gestão do risco**
- **Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**
- **Comunicação efetiva**

Programa Nacional de Segurança do Paciente

Programa lançado pelo Ministério da Saúde através da Portaria 529 no dia 1º de abril de 2013. Seu objetivo é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território brasileiro, tanto públicos quanto privados. Além disso, o programa busca promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, através da gestão de risco e Núcleo de Segurança do Paciente. Você pode ler na íntegra o documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2014) [aqui](#).

Núcleo de Segurança do Paciente

Setor dentro de um serviço de saúde criado para promover e apoiar a implementação de ações para a segurança do paciente. Os princípios e diretrizes que norteiam o Núcleo de Segurança do Paciente são: promover a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, disseminar a cultura de segurança, articular e integrar os processos de gestão de risco e garantir as boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

O Núcleo de Segurança do Paciente deve ser formado por uma equipe multidisciplinar, que deve ser nomeado pela direção e ter um coordenador ou líder. O Núcleo de Segurança do Paciente deve ser nomeado pela direção e estar cadastrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. É importante que haja articulação com as coordenações, lideranças, equipes multiprofissionais e demais comissões ou grupos da instituição, como a Comissão de Controle de Infecção, Comissão de Óbitos, Comissão de Análise de Prontuário, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Gerência de Risco e Gerência de Resíduos e Saúde do Trabalhador.

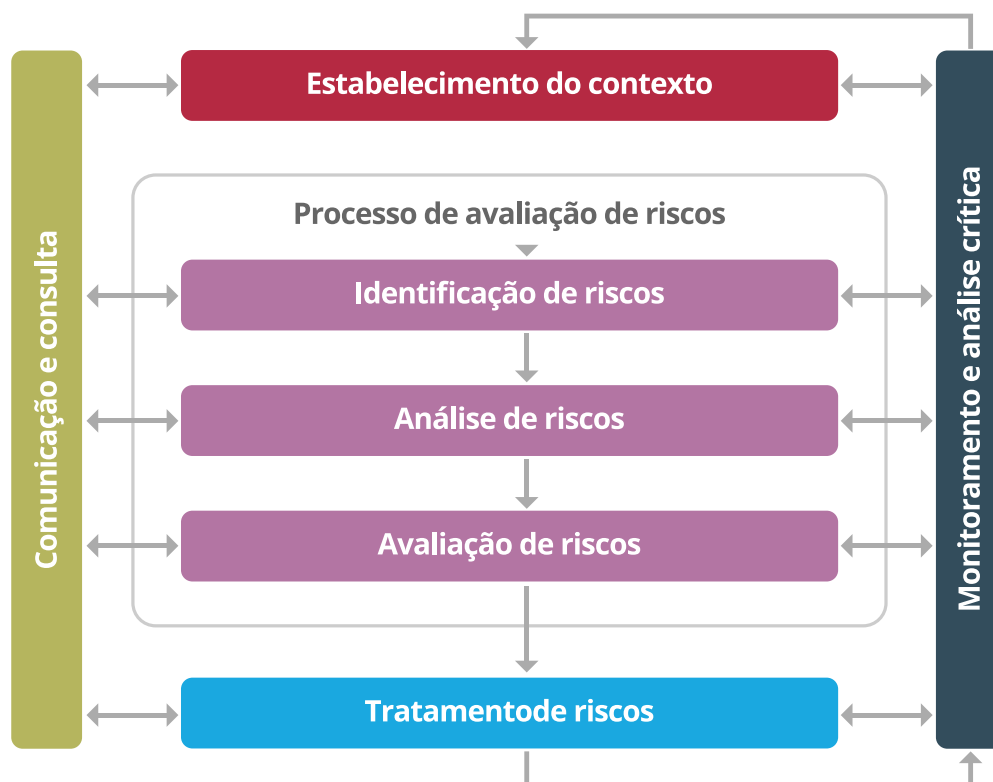
Uma das responsabilidades do Núcleo de Segurança do Paciente é construir o plano de segurança do paciente, documento que trata de questões de qualidade, gestão de risco e segurança, incluindo estratégias para implementação de ações dos protocolos de segurança do paciente. O Núcleo de Segurança do Paciente é regulamentado por meio da Resolução da Diretoria Colegiada nº 36.

Análise e gestão do risco

A gestão de risco é o sistema capaz de identificar, investigar, analisar e corrigir inadequações, a fim de minimizar ou eliminar riscos a todas as pessoas, sejam pacientes, familiares, acompanhantes, colaboradores ou terceiros, bem como ao ambiente e ao patrimônio da instituição. Assim, a gestão de riscos baseia-se em ações e estratégias que envolvem toda a organização da instituição, desde a esfera administrativa até a operacional, preferencialmente através da prevenção.

Para apoiar na estruturação proativa do gerenciamento de risco nos hospitais participantes do projeto Paciente Seguro, foram apresentadas as cinco etapas para a gestão de risco: identificar o risco; analisar e avaliar o

risco; tratar o risco; comunicar o risco; e monitorar o risco e implantar melhoria contínua (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2018). A aplicação desse mapeamento foi indicada para ser testada em uma unidade piloto, com o objetivo de envolver os profissionais da ponta para oportunizar o desenvolvimento da consciência do risco pelos profissionais.



Fonte: INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2018.

O Protocolo de Londres (MELGAREJO, MASTROIANNI, VARALLO, 2019; TAYLOR-ADAMS, VINCENT, 2004) é utilizado de forma reativa, sendo aplicado após uma ocorrência, com o objetivo de identificar os fatores que possam ter contribuído para o incidente. A ferramenta realiza uma investigação sistematizada em etapas, o que favorece a obtenção de mais informações e qualifica a reflexão, a fim de tornar a investigação abrangente e sistêmica. O quadro abaixo traz o modelo proposto pelo Protocolo de Londres.

Fatores contribuintes	Achados
Fatores do paciente: Condição clínica (complexidade e gravidade); Comunicação e linguagem; Fatores sociais e de personalidade.	
Tarefa e tecnologia (processo): Claridade da estrutura e desenho da tarefa; Disponibilidade e uso de protocolos; Disponibilidade e acurácia dos testes; Auxílios a tomada de decisão.	
Fatores individuais (pessoas): Conhecimento, habilidade e competência; Saúde física e mental.	

Fatores contribuintes	Achados
Fatores do time (equipes): Comunicação verbal e escrita; Disponibilidade de ajuda e supervisão; Estrutura do time (alinhamento, consistência, liderança etc.).	
Fatores do ambiente de trabalho: Mix de nivelamento e habilidades dos profissionais; Padrões de turno e carga de trabalho; Manutenção, design e disponibilidade de equipamentos; Apoio administrativo e gerencial; Ambiente de trabalho/Área Física.	
Fatores organizacionais e gerenciais: Restrições financeiras; Estrutura organizacional; Políticas, padrões e objetivos; Cultura de segurança e prioridades.	
Fatores do contexto institucional: Contexto regulatório e econômico; Sistema de saúde; Ligação com organizações externas.	

Fonte: Adaptado de Taylor-Adams; Vincent (2004).

Mais detalhes sobre o Protocolo de Londres e demais ferramentas para análise e gestão do risco podem ser encontradas [aqui](#).

Protocolos Básicos de Segurança do Paciente

Identificação correta do paciente

A identificação correta do paciente é a primeira medida para garantir que ele receba o tratamento acertado, prevenindo a ocorrência de erros e danos desnecessários. Esse processo garante a segurança do paciente e deve envolver todos os profissionais que prestam atendimento ao paciente.

O protocolo aborda métodos para identificação correta. Colocar a pulseira correta de identificação no punho do paciente, que deve permanecer em uso durante toda a permanência no serviço de saúde, é o primeiro passo para a segurança e para a redução de eventos adversos. As pulseiras de identificação devem ser longas o suficiente para serem utilizadas em pacientes obesos, ou pequenas para serem utilizadas com segurança em recém-nascidos, bebês, crianças e pessoas com baixo peso. Para identificação de recém-nascido, a pulseira deve ser colocada preferencialmente no tornozelo.

É recomendado padronizar o lado da colocação da pulseira, sendo que esta deve conter pelo menos dois elementos de identificação, como o nome completo do paciente, nome completo da mãe do paciente ou data de nascimento do paciente. Esses identificadores devem constar em todos os registros e documentos do paciente, como rótulos de soro, etiquetas de medicação e frascos de laboratório.

É importante que o paciente entenda porque está usando a pulseira de identificação. Para isso, temos que estimulá-lo a participar do processo de identificação, solicitando que ele e seus acompanhantes confirmem as informações de identificação antes de serem administrados medicamentos e realizados quaisquer procedimentos ou exames.

Dica

A identificação do paciente deve ser conferida em todos esses momentos:

1. Antes de inserir informação no prontuário;
2. Antes de administrar medicamento;
3. Antes de realizar procedimento;
4. Antes de transferir o paciente;
5. Antes de administrar dieta;
6. Quando for passar qualquer informação verbal.

Segurança no uso de medicamentos

Este protocolo pode ser dividido em três partes: prescrição de medicamentos, dispensação de medicamentos e administração de medicamentos.

O protocolo traz informações sobre o papel do farmacêutico e o ambiente da farmácia. O acesso à farmácia deve ser restrito, e o ambiente limpo, organizado, silencioso, com controle rigoroso da temperatura da geladeira, entre outras medidas. Além disso, são fornecidas orientações sobre medicamentos de alta vigilância, que têm maior risco de provocar danos significativos, com consequências mais graves aos pacientes caso ocorra algum erro ou falha.

Em relação à prescrição médica dos medicamentos, alguns pontos básicos são: identificar o paciente de forma correta; identificar o médico e instituição; colocar data, o nome dos medicamentos e a dose definida; manter a legibilidade e evitar o uso de abreviaturas.

Por fim, para garantir a segurança na administração de medicamentos, sugerimos trabalhar no mínimo com os “cinco certos”:

1. Paciente certo;
2. Medicamento certo;
3. Via certa;
4. Hora certa;
5. Dose certa.

Cirurgia segura

Tendo em vista as altas taxas de complicações e de mortalidade em virtude de procedimentos cirúrgicos, a segurança cirúrgica tornou-se uma preocupação para a saúde pública global. Esse protocolo deve ser trabalhado com todos os profissionais de saúde, em todos os setores que realizam procedimentos terapêuticos ou diagnósticos, com alguma incisão no corpo ou introdução de equipamentos endoscópicos, mesmo que seja fora de centro cirúrgico.

Os processos mais importantes desse protocolo são a lista de verificação de cirurgia segura (lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos, dividida em três etapas: antes da indução anestésica; antes da incisão cirúrgica; e antes do paciente sair da sala de cirurgia) e a demarcação da lateralidade (por exemplo, braço esquerdo). Aspectos relacionados ao anestesista e à equipe cirúrgica também são trazidos nesse protocolo.

Higienização das mãos

Esse protocolo é voltado para a promoção da higiene das mãos nos serviços de saúde. A prática da higiene das mãos é considerada como a principal medida para prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde. Higienizar as mãos garante não somente a segurança do paciente, mas dos profissionais de saúde e demais envolvidos nos cuidados aos pacientes.

Existem cinco momentos indicados para higiene das mãos:

- Antes do contato com o paciente;
- Antes da realização de procedimento asséptico;
- Após a exposição a fluidos corporais;
- Após o contato com o paciente;
- após o contato com áreas próximas ao paciente.

Prevenção de quedas

O conceito de quedas pode ser entendido como o “deslocamento involuntário do corpo para uma posição inferior à posição inicial, determinado por algum fator que compromete a estabilidade momentânea”. Sabe-se que a hospitalização aumenta o risco de quedas, sendo que dentro do hospital as quedas são o principal evento adverso. Além disso, a ocorrência de quedas pode aumentar o tempo de internação, e, conseqüentemente, os custos assistenciais. Portanto, podemos afirmar que as quedas são um problema relevante e que exigem atenção por parte da equipe de saúde.

Para trabalhar na prevenção de quedas, o protocolo traz a importância da avaliação de risco. Essa avaliação deve ser realizada de forma padronizada, preferencialmente por uma escala validada para o português. No Brasil, um exemplo é a Escala de Morse, traduzida e adaptada para o português (URBANETTO et al., 2013), sendo a mais utilizada para pacientes adultos. A escala classifica o risco dos pacientes através da soma dos seis itens que constam na escala: 0-24 pontos = risco baixo; 25-44 pontos = risco moderado; ≥ 45 pontos = risco alto). A avaliação deve ser realizada inicialmente na admissão do paciente, o qual deve ser reavaliado diariamente e sempre que houver mudanças no quadro clínico, transferência de setor ou episódio de queda.

É fundamental que a equipe de saúde conheça os pacientes com maior risco, como idosos, história de osteoporose, fratura prévia, problemas de sangramento ou uso de anticoagulante, para assim fazer medidas preventivas específicas para que os pacientes não sofram uma queda. Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados quanto aos cuidados de prevenção de quedas, risco para queda e sobre como proceder em caso de queda.

Prevenção de lesões por pressão

Lesão por pressão pode ser definido como “um dano causado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato, como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento”.

A ocorrência de lesões por pressão também está associada ao aumento do tempo de permanência dos pacientes nos hospitais, aumento do risco de infecção e conseqüentemente aumento de custos, o que impacta significativamente a vida dos pacientes e familiares, além dos profissionais de saúde e todo o sistema de saúde.

De maneira geral, as lesões por pressão podem ser evitadas por meio da identificação dos pacientes com risco de desenvolvê-las e da implantação de estratégias de prevenção para esses pacientes. Portanto, todos os pacientes admitidos no hospital devem ser avaliados quanto ao risco de desenvolvimento de lesão e quanto à presença de lesão por pressão ou lesão de pele já existentes. Para fazer a avaliação correta do risco de lesão por pressão, recomenda-se o uso de instrumentos específicos e presencialmente validados para a língua portuguesa. Um exemplo amplamente utilizado e disponível é a Escala de Braden para pacientes adultos (PARANHO, SANTOS, 1999). Para pacientes pediátricos, neonatais ou conforme o perfil clínico de cada unidade, outras escalas podem ser utilizadas. A escala deve ser aplicada na admissão, a cada 24 horas e quando houver alteração do quadro clínico.

Dica**É fundamental:**

- Avaliar o risco de desenvolver lesão por pressão;
- Avaliar diariamente a pele;
- Realizar medidas preventivas;
- Orientar pacientes e acompanhantes.

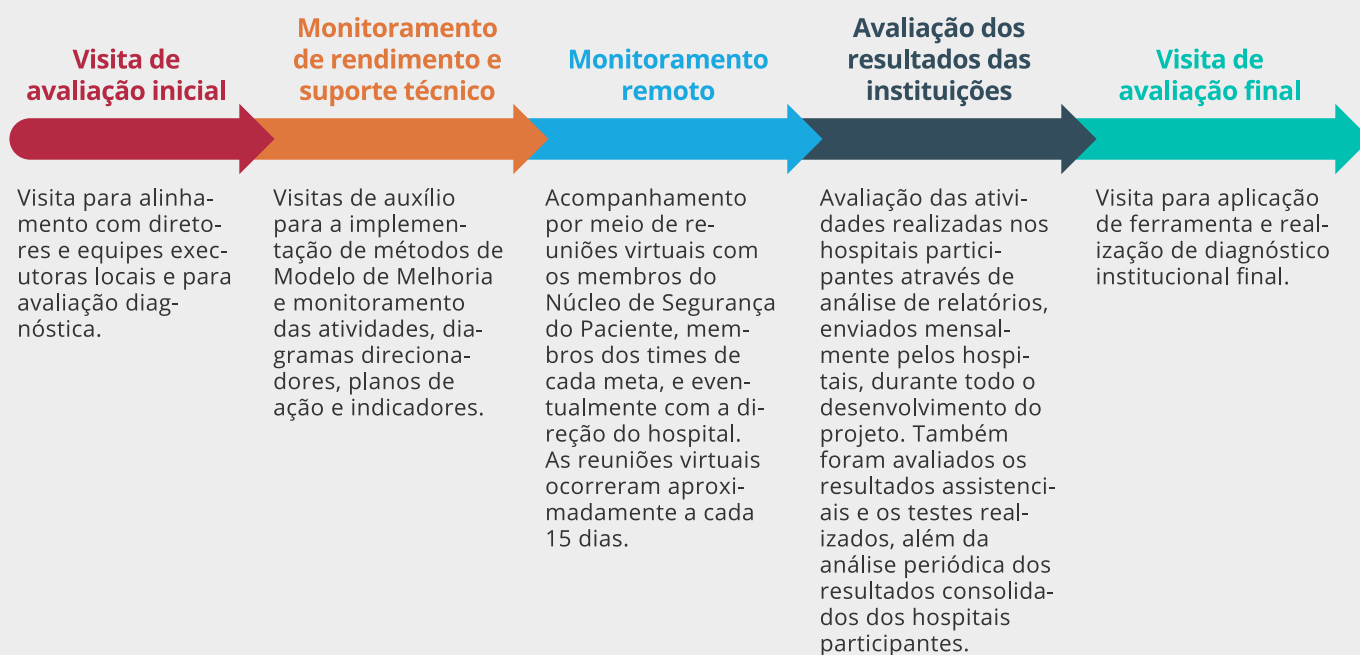
Comunicação efetiva

A comunicação é uma prática social decorrente da interação entre pessoas, seja através da fala, escrita, gestos ou toque. Sabemos que existem algumas fragilidades de transmissão de comunicação em diversas situações da prática assistencial, como a passagem de plantão, transferência de pacientes e comunicação de exames, o que pode causar danos aos pacientes. Considerando que muitos profissionais estão envolvidos no cuidado ao paciente, é muito importante trabalhar para conseguir melhorar os processos de comunicação.

Para ajudar os hospitais a melhorar a comunicação, a equipe do projeto trabalhou com as equipes algumas estratégias e ferramentas, as quais têm sido amplamente utilizadas em instituições de saúde. Esse tema foi reforçado em eventos promovidos pelo projeto e diretamente em cada hospital, de acordo com a necessidade identificada.

Etapas do projeto

O Paciente Seguro foi desenvolvido entre 2016 e 2023, e pode ser dividido em três grandes fases. Cada fase possui etapas distintas, que demonstram o próprio amadurecimento quanto à metodologia utilizada e forma de acompanhamento dos hospitais. Mas, algumas etapas foram comuns em todas as fases, conforme esquema abaixo:



Agora, convidamos você a conhecer cada fase do projeto de forma detalhada.

Primeira fase

A primeira fase ocorreu de novembro de 2016 a dezembro de 2017, e teve início com a construção de materiais educativos e ferramentas de apoio à implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Após essa etapa, foram selecionadas 15 instituições hospitalares, distribuídas em todas as regiões do Brasil. Nesses hospitais, a finalidade do nosso trabalho foi capacitar os profissionais de saúde para executar ciclos de melhoria, promover a integração das instituições de saúde participantes e educação dos usuários do Sistema Único de Saúde. A partir de agora, iremos contar quais foram as principais ações realizadas pelo projeto.

1. Desenvolvimento de materiais educativos e ferramentas de apoio à implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente

Essa etapa foi composta por revisões de artigos, manuais e documentos sobre segurança do paciente, publicados pelo Ministério da Saúde e outras instituições. O objetivo dessas revisões foi encontrar referências para a produção e adaptação dos materiais específicos para este projeto. Como resultado, os seguintes materiais foram desenvolvidos e adaptados:

Documento referencial

Arquivo eletrônico com todo o conteúdo teórico. Esse conteúdo foi posteriormente transformado em *slides*, vídeos, material impresso e cursos de ensino a distância. Trata-se do referencial para os demais materiais construídos.

Conteúdo expositivo

Slides desenvolvidos especificamente para cada tema do projeto, os quais foram utilizados pelos Núcleos de Segurança do Paciente durante o projeto e demais interessados, para multiplicarem o conhecimento com seus públicos-alvo.

Vídeos de apoio

Vídeos que foram utilizados juntos com os slides e de maneira independente, para motivar as equipes quanto à importância da segurança do paciente, ilustrar como os protocolos de segurança do paciente podem e devem ser implementados e exemplificar erros e acertos comuns.

Material impresso

Materiais impressos sobre cada Protocolo Básico de Segurança do Paciente, com o objetivo de disseminar a informação. Foram desenvolvidos jogos como forma de estimular o aprendizado das equipes, para serem utilizados durante as aulas presenciais, abordando os seguintes temas: identificação do paciente; segurança no uso de medicamentos; cirurgia segura; higienização das mãos; prevenção de quedas; prevenção de lesão por pressão; e comunicação efetiva. Também foram desenvolvidos materiais de comunicação para a educação de usuários, como *folders*, adesivos e cartazes, distribuídos proporcionalmente entre os 15 hospitais participantes, observando-se a quantidade de leitos informada pelos hospitais.

Ensino a distância

Elaboração de aulas sobre temas relevantes para a segurança do paciente, com livre acesso aos participantes do projeto e outros interessados. Nessa modalidade, foi desenvolvido o seguinte curso: Curso de Segurança do Paciente. Esse curso está disponível em formato *on-line* e oferece acesso gratuito, abrangendo os seguintes temas: identificação do paciente; segurança no uso de medicamentos; cirurgia segura; higienização das mãos; prevenção de quedas; prevenção de lesão por pressão; comunicação efetiva; análise e gestão de risco; plano de segurança do paciente; e ferramentas de gestão.

Página da internet

Criação e disponibilização do *hotsite* Caminhos da Segurança, que pode ser acessado através do endereço <http://www.iepmoinhos.com.br/pacienteseguro/index.php#page-top>.

Todo o conteúdo produzido pelo projeto, como os jogos, vídeos e materiais para paciente, equipe e acompanhante, entre outros, está disponibilizado no *site*.

Instrumentos para a avaliação de práticas relacionadas à segurança do paciente

Desenvolvimento de nove instrumentos para avaliação das práticas relacionadas à segurança do paciente, da seguinte maneira:

- Um instrumento para avaliar as ações do Núcleo de Segurança do Paciente;
- Um instrumento para a avaliação da comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde, dividido em: comunicação de resultados críticos, passagem de plantão e transferência interna de paciente;
- Sete instrumentos para avaliar a conformidade dos itens determinados pelos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, um para cada meta, com exceção da meta de segurança medicamentosa, que possui um instrumento para a dispensação farmacêutica e outro para avaliar os processos de prescrição e administração de medicamentos nas unidades assistenciais.

Os instrumentos elaborados foram utilizados durante as visitas de diagnóstico realizadas pela equipe condutora do projeto, com o intuito de identificar as fragilidades e o nível de adesão às práticas seguras de cada instituição. Para cada item do diagnóstico, havia as opções “atende”, “atende parcialmente”, “não atende” e “não se aplica”.

Diagrama direcionador

Ferramenta do Modelo de Melhoria que auxilia a organizar as ideias e teorias que serão testadas para resultar em possíveis melhorias. À medida que o projeto de melhoria vai progredindo, o diagrama deve ser atualizado para acompanhar o progresso e o andamento (LANGLEY et al., 2011).

Para essa etapa inicial do projeto, foram construídos diagramas direcionadores para as metas de higiene das mãos, prevenção de quedas e prevenção de lesão por pressão. Você encontra esses três diagramas direcionadores [clikando aqui](#).

IMPORTANTE!

Todos os materiais podem ser utilizados por instituições de saúde, mesmo que não tenham participado do projeto, para suas próprias iniciativas.

2. Implementação/qualificação do Programa Nacional de Segurança do Paciente

Essa atividade consiste na intervenção do projeto, que efetivamente forneceu suporte e atuou junto aos hospitais selecionados, para a implementação e/ou qualificação do Programa Nacional de Segurança do Paciente nessas instituições. Todos os materiais educativos e ferramentas desenvolvidos na etapa anterior foram utilizados pela equipe do projeto e colaboradores das instituições participantes, incluindo gestores, direção, lideranças e membros do Núcleo de Segurança do Paciente.

A principal estratégia utilizada foi a implementação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Além disso, a implementação/qualificação do Núcleo de Segurança do Paciente também foi trabalhada, bem como os temas gestão de risco e plano de segurança do paciente.

Para tanto, os seguintes passos foram seguidos:

Alinhamento com gestores locais e instituições

Realização de reunião com os gestores públicos locais e direção das instituições selecionadas para apresentação do projeto e alinhamento das expectativas, buscando garantir a sustentabilidade das ações que seriam realizadas.



Fonte: Encontro de lançamento do projeto.

Encontro de lançamento do projeto

Realização de evento de lançamento do projeto com as lideranças e Núcleos de Segurança do Paciente das instituições envolvidas. Esse evento ocorreu no Hospital Moinhos de Vento, e teve como objetivo apresentar o projeto e garantir o engajamento de todos os participantes. Para tanto, foram realizadas palestras de sensibilização e facilitação de interação entre as instituições, além da assinatura do termo de adesão ao projeto.

Visita à instituição para apresentação inicial e realização de avaliação inicial institucional

Apresentação do projeto à direção, lideranças e Núcleo de Segurança do Paciente em cada instituição participante. Também foi realizada a avaliação do Núcleo de Segurança do Paciente e aplicação da ferramenta para diagnóstico institucional inicial, com a intenção de avaliar a conformidade das ações para a segurança do paciente preconizadas pelo Ministério da Saúde e verificar os pontos iniciais a serem trabalhados.

Visita à instituição para desenvolvimento das atividades de auxílio à implementação e/ou qualificação das práticas seguras

Realização de visita às instituições para: a) avaliação dos fluxos assistenciais relacionados aos protocolos de segurança do paciente; b) capacitação da equipe do Núcleo de Segurança do Paciente sobre os temas pertinentes e c) desenvolvimento de planos de ação para melhorias. Nesse momento, os Núcleos de Segurança do Paciente foram capacitados quanto ao uso dos materiais desenvolvidos na etapa anterior e disseminação da informação para seus facilitadores, colaboradores e corpo clínico.

Monitoramento de rendimento e suporte técnico

Realização de visitas às instituições para avaliação do desenvolvimento das atividades propostas nos diagramas direcionadores trabalhados na visita anterior, acompanhamento dos resultados de indicadores assistenciais e prestação de suporte técnico para execução das atividades e/ou revisão de processos pertinentes. Esse suporte também foi realizado remotamente, por meio de reuniões virtuais.

No início da primeira fase, duas metas dos protocolos foram trabalhadas de maneira prioritária: prevenção de quedas e prevenção de lesão por pressão, com base nos diagramas direcionadores construídos.

À medida que os hospitais foram avançando, novas metas foram propostas e iniciadas: identificação correta do paciente; cirurgia segura; segurança medicamentosa; e comunicação efetiva. Para essas metas, foram elaborados planos de ação individualizados para cada hospital, de acordo com o que foi levantado nas visitas diagnósticas. Nesses planos de ação, foram incluídos somente itens não atendidos ou atendidos parcialmente, definidos de acordo com priorização previamente estabelecida.

Avaliação final

Realização de visita para aplicação de diagnóstico institucional final, o qual foi comparado com o diagnóstico inicial, permitindo assim avaliar a evolução da instituição ao participar do projeto.

Outras atividades foram realizadas durante o desenvolvimento da primeira fase, e serão descritas e detalhadas a seguir:

Desenvolvimento de competências da equipe do projeto para execução dos ciclos de melhoria

A equipe condutora do projeto foi capacitada em estratégias e ferramentas para testar e implementar mudanças no ambiente de trabalho, para produzir melhorias contínuas em relação à segurança do paciente. O objetivo é que esses profissionais tivessem conhecimento para capacitar as instituições participantes do projeto.

Desenvolvimento de competências das instituições de saúde para execução dos ciclos de melhoria

Da mesma maneira que a equipe condutora do projeto foi capacitada para exercitar os ciclos de melhoria, as instituições de saúde também desenvolveram competências para executar esses ciclos de maneira independente, para que houvesse manutenção das ações após o término do projeto. Os hospitais foram capacitados pela equipe condutora do projeto e por outros profissionais com experiência no assunto.

Integração das instituições de saúde participantes

Promoção de eventos científicos, com o objetivo de disseminar a cultura de segurança e realizar trocas de experiências referentes à implementação de medidas, além de promover a discussão sobre novas tecnologias e estratégias para qualificar a assistência prestada aos pacientes e garantir a sua segurança nas instituições de saúde. Foram realizadas as seguintes atividades:



Regional Centro Oeste - Primeira fase

Oficinas regionais sobre segurança do paciente: realização de oficinas em cada região do Brasil, para promover o compartilhamento de experiências entre as instituições que integraram o projeto, pertencentes à região em questão;

Encontro sobre segurança do paciente: evento que reuniu as instituições para celebrar o aniversário da publicação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, que ocorre sempre no mês de abril, incentivando a atividade científica e troca de experiências. Nesse evento também houve a participação de instituições de referência de outros países;

Semana da segurança do paciente: eventos internos de segurança do paciente, organizados pelos próprios hospitais. A atividade serviu para reconhecer, celebrar, compartilhar e divulgar as ações desenvolvidas pelas equipes em cada serviço.



Regional Norte - Primeira fase

Desenvolvimento de material de comunicação para educação de usuários

Desenvolvimento de material eletrônico e impresso sobre os protocolos de segurança e como o paciente pode participar do seu processo de assistência. Buscou-se desenvolver materiais que pudessem ser adaptados para qualquer instituição, dando-se preferência para produção eletrônica (vídeos/animações).

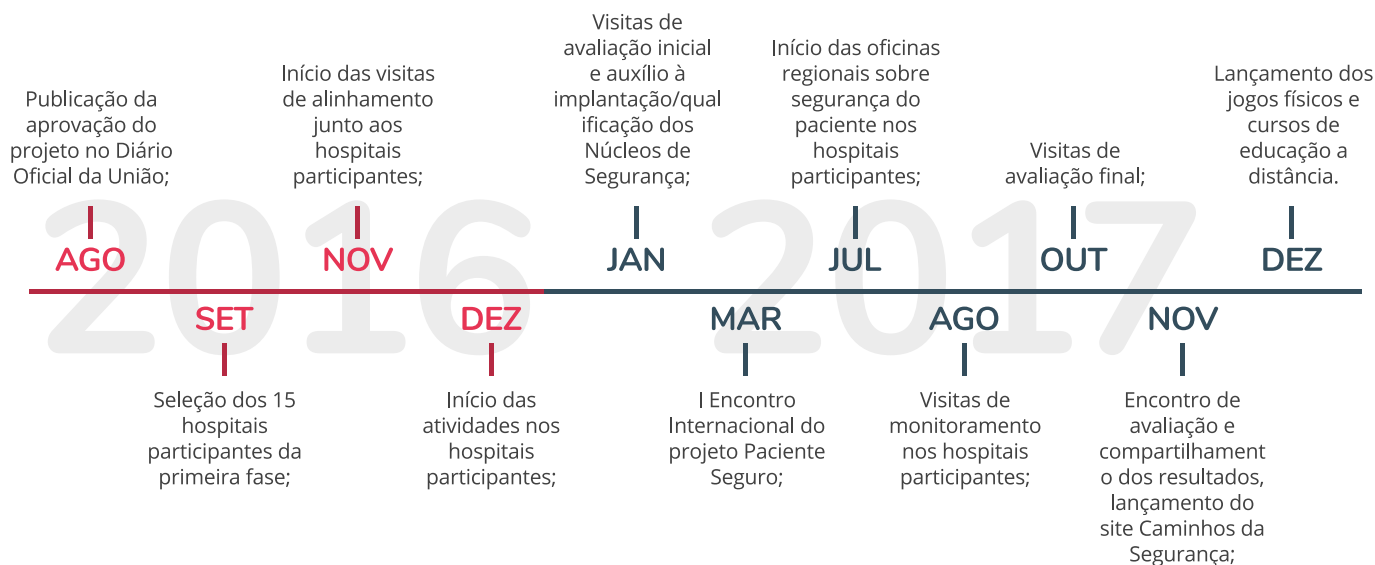


Fundação Hospital Adriano Jorge. Manaus/AM

Divulgação de campanha de educação aos usuários

Após a produção do material de comunicação, ocorreu a sua divulgação, contando com a contribuição dos colaboradores de cada instituição. A divulgação ocorreu por mídias sociais, reportagens espontâneas dos veículos de comunicação e entrega de material impresso para os pacientes.

A linha do tempo da primeira fase resume os principais eventos dessa fase inicial.



Segunda fase

A segunda fase teve início em 2018, momento em que o Paciente Seguro foi renovado. Nessa fase, os 15 hospitais que haviam participado da fase anterior foram convidados a prosseguir no projeto, atuando como referência para as 45 novas instituições que foram selecionadas e pertenciam aos mesmos estados. O objetivo de manter os primeiros hospitais nessa nova fase foi consolidar a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, de maneira que os processos de melhoria se tornassem permanentes. Para que isso fosse possível, os 15 hospitais foram preparados, através de capacitações sobre projetos de melhoria, segurança do paciente, ações de mudança, uso dos materiais e ferramentas desenvolvidas e avaliação e monitoramento de indicadores.

Para capacitar os hospitais iniciais para os processos de ampliação do Modelo de Melhoria em segurança do paciente para outras áreas dos hospitais, foram utilizadas as ferramentas desenvolvidas previamente pelo projeto, incluindo os diagramas direcionadores, planos de ação e materiais educativos.

Da mesma maneira que o primeiro triênio, os 45 novos hospitais foram acompanhados quanto à incorporação de métodos de melhoria, processos de gestão e indicadores de segurança do paciente, através de relatórios, visitas educacionais e análise de resultados assistenciais. Esses hospitais também tiveram acesso aos materiais e ferramentas desenvolvidas e utilizadas na primeira fase, sendo apoiados na adaptação de práticas para sua realidade, com acompanhamento presencial e virtual da equipe condutora.

A segunda fase do projeto se desenvolveu da seguinte maneira:

1. Alinhamento entre o Hospital Moinhos de Vento, Ministério da Saúde e áreas interessadas

Atividades de alinhamento entre a equipe condutora do Hospital Moinhos de Vento e as áreas do Ministério da Saúde envolvidas, além de partes interessadas definidas pelo Ministério da Saúde para determinar os objetivos, modelo de execução e acompanhamento.

2. Seleção dos hospitais iniciantes

Processo de confirmação dos hospitais participantes da primeira fase que iriam permanecer no projeto. Nessa etapa também houve a definição e divulgação dos critérios de candidatura dos novos hospitais, realização da seleção e posterior divulgação das instituições selecionadas.

3. Desenvolvimento dos conteúdos de educação e ferramentas de trabalho da equipe condutora

Desenvolvimento de conteúdo referencial, com base em revisão de literatura e experiências relacionadas à segurança do paciente.

4. Produção de objetos educacionais para implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente

Produção de objetos educacionais que seriam utilizados para auxiliar a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente em todos os 60 hospitais participantes, considerando as duas fases. Foram considerados objetos educacionais: materiais de aula presencial; vídeos; cursos de Educação a Distância; jogos físicos e virtuais. A atividade constituiu-se no planejamento dos objetos, validação junto ao Ministério da Saúde e produção.



Uso dos jogos físicos no Hospital Municipal de Natal

5. Visita de alinhamento e avaliação inicial

Visitas aos hospitais de referência para alinhamento com a diretoria e equipes locais para avaliação diagnóstica da capacidade de ampliação e disseminação. Também foram realizadas visitas, junto com a equipe técnica do Ministério da Saúde, aos 45 novos hospitais, para alinhamento com diretores e equipes executoras locais e avaliação diagnóstica da implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. As avaliações diagnósticas de hospitais iniciantes foram realizadas através de ferramentas estruturadas.



Visita Hospital Guilherme Alvaro



Visita Hospital de Clínicas da Unicamp

6. Apoio à implementação e disseminação das práticas do Programa Nacional de Segurança do Paciente

Ações de apoio à ampliação e disseminação dos processos de segurança do paciente, através de ciclos de melhoria nos hospitais de referência e implementação das práticas e ferramentas de segurança do paciente nos hospitais iniciantes. As ações foram realizadas através de encontros virtuais mensais coletivos e individuais, visitas de auxílio da implementação de métodos da Modelo de Melhoria e monitoramento das atividades do diagrama direcionador, planos de ação e indicadores.

As metas de prevenção de higiene das mãos, prevenção de quedas e lesão por pressão foram trabalhadas inicialmente. As metas de segurança no uso de medicamentos, identificação correta do paciente, comunicação efetiva e cirurgia segura foram trabalhadas posteriormente, por meio de planos de ação, que também foram construídos para cada hospital, considerando o que foi levantado nas visitas diagnósticas.

7. II Encontro Internacional do projeto Paciente Seguro

Encontro de alinhamento entre os 15 hospitais de referência, equipes dos 45 novos hospitais, secretarias de saúde e equipe condutora. Neste momento, foi assinado um termo de compromisso pelos hospitais e realizado treinamento inicial das equipes para segurança do paciente e modelo de melhoria.



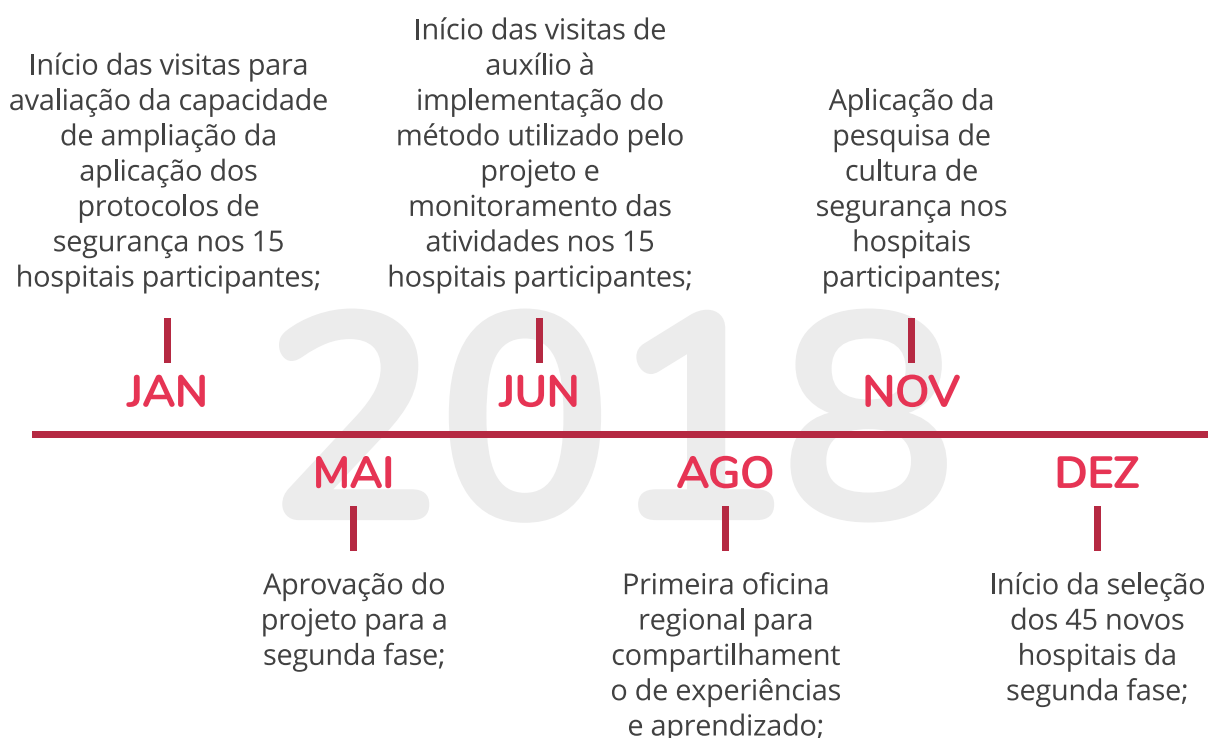
Regional Sul - Segunda fase

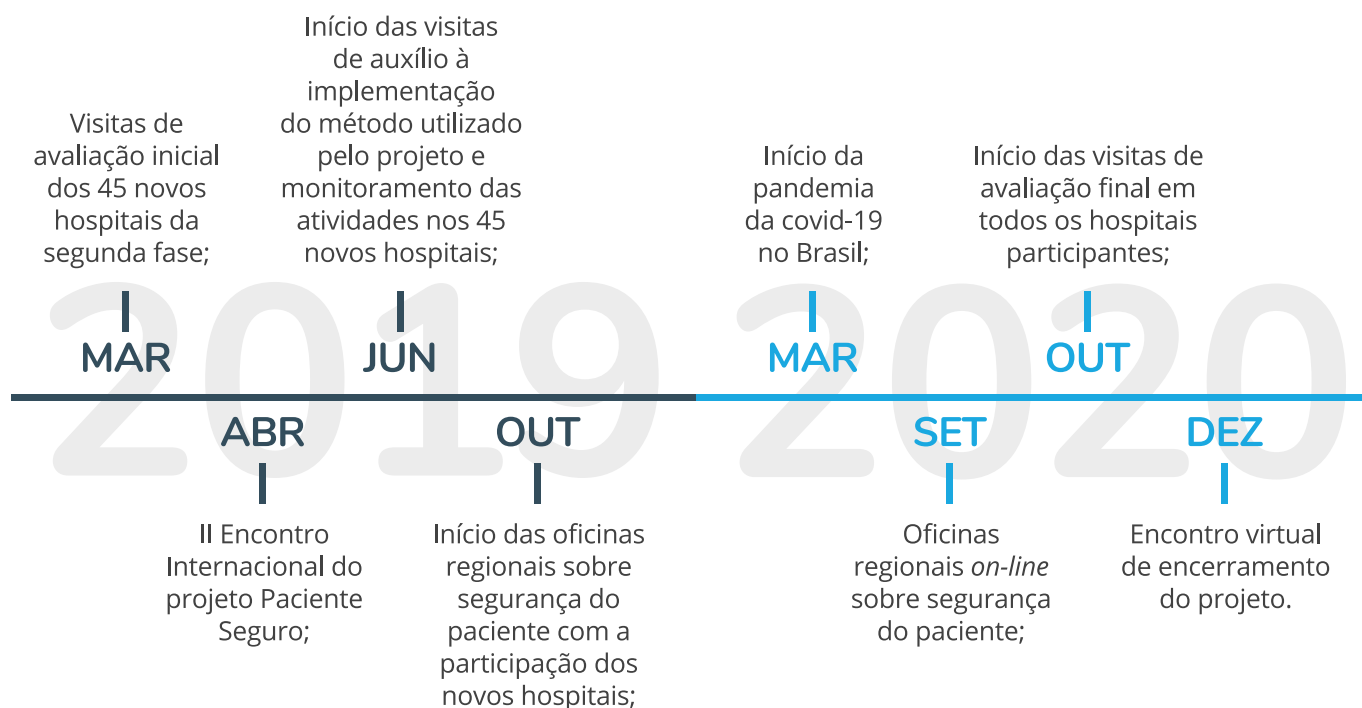
8. Oficinas regionais

Encontros regionais para trocas de experiências, construção e validação de atividades e ferramentas desenvolvidas de forma coletiva pelos hospitais participantes.

9. Apoio a atividades internas de segurança do paciente

Apoio à disseminação, educação e mobilização das equipes para promover ações de conhecimentos relacionados à segurança do paciente. Essa ação ocorreu através de orientações, materiais para uso local e apoio técnico quando necessário.





Todos os hospitais incluídos na primeira e segunda fase concluíram sua participação em dezembro de 2020.

Terceira fase

A terceira e última fase ocorreu entre 2021 e 2023. Nesta fase, foram incluídos todos os estados brasileiros que ainda não haviam sido contemplados com o projeto, contando com a participação de 36 hospitais. O projeto manteve a sua proposta de instrumentalizar equipes para realizarem ciclos de melhoria em segurança do paciente, apoiar a implementação dos protocolos prioritários de segurança do paciente e contribuir com a prevenção e análise de eventos adversos.

Dessa vez, o acompanhamento dos hospitais foi realizado em dois ciclos diferentes:

Ciclo 1 18 HOSPITAIS

 **Período de execução:**
junho de 2021 a julho de 2022

Ciclo 2 18 HOSPITAIS

 **Período de execução:**
agosto de 2022 a dezembro de 2023

A terceira fase do projeto se desenvolveu da seguinte maneira:

1. Alinhamento da intervenção e seleção dos hospitais participantes

Essa etapa consistiu nas atividades de alinhamento entre as equipes técnicas do Hospital Moinhos de Vento e Ministério da Saúde, e na etapa de seleção das instituições participantes para o Ciclo 1 e Ciclo 2. Durante essas atividades, foi realizada a validação dos modelos de diagramas direcionadores que seriam utilizados como base para as ações de melhoria nos hospitais, e a revisão das fichas técnicas dos indicadores assistenciais utilizados pelo projeto, os quais serão explicados mais adiante.

A definição de critérios para candidatura e divulgação da seleção, classificação final e comunicação às instituições selecionadas foram realizadas pela área técnica do Ministério da Saúde. Esse processo ocorreu em 2021 para o Ciclo 1, e em 2022 para o Ciclo 2.

2. Avaliação inicial das práticas seguras

A adesão dos hospitais participantes às práticas de segurança do paciente foi avaliada nas instituições na primeira visita presencial. Para tanto, foram utilizadas as mesmas ferramentas diagnósticas desenvolvidas pela equipe do projeto nas fases anteriores.

Durante as visitas de avaliação, foram realizadas oficinas práticas nos hospitais relacionadas à ferramenta PDSA (*Plan, Do, Act, Study*), essencial no Modelo de Melhoria, com o objetivo de capacitar as equipes para o uso da metodologia do projeto.

Nesse momento, também foram assinados os termos de compromisso entre as instituições selecionadas e o Hospital Moinhos de Vento.



**Hospital Universitário Júlio Muller,
Cuiabá/MT**



**Hospital Infantil Albert Sabin-HIAS,
Fortaleza/Ca**

3. Adaptação dos diagramas direcionadores e desenvolvimento dos planos de ação

Nesta atividade, os diagramas direcionadores dos protocolos de identificação correta do paciente, segurança medicamentosa, cirurgia segura, higiene das mãos, prevenção de quedas e prevenção de lesão por pressão foram adaptados à realidade de cada hospital, considerando as evidências encontradas na visita de avaliação inicial. Os planos de ação para trabalhar a comunicação efetiva e os processos do Núcleo de Segurança do Paciente também foram revisados e atualizados. A atividade foi realizada através de reuniões virtuais entre a equipe condutora e as equipes dos hospitais selecionados.

4. Entrega de materiais de apoio

Esta atividade consistiu na impressão e entrega de materiais de apoio para a implementação dos protocolos de segurança do paciente, realização das ações de educação permanente e compartilhamento de experiências entre as equipes dos hospitais integrantes do projeto.

Foram entregues os seguintes materiais:

- Jogo físico Trilogia da Segurança para cada hospital, produzido na segunda fase do projeto, que aborda a metodologia do Modelo de melhoria, trabalho em equipe e liderança, reforçando os conteúdos abordados pelo projeto de forma prática e possibilitando capacitações rápidas diretamente nas unidades assistenciais dos hospitais;
- Conjunto de Ferramentas para Mudança de Cultura, manual que contém a descrição de recursos e etapas que podem ser utilizados para melhoria da cultura nos ambientes de trabalho;
- Disponibilização de 22 modelos de materiais (adesivos, folhetos, jogos impressos e cartilhas desenvolvidos na fase anterior), no formato *on-line*, para os hospitais participantes. Os materiais contêm informações sobre segurança do paciente destinadas a este público, apoiando o envolvimento do paciente no autocuidado;
- Jogos educativos em formato físico, produzidos no triênio anterior e relacionados às metas de segurança: identificação correta do paciente; segurança medicamentosa; cirurgia segura; higiene das mãos; prevenção de quedas; prevenção de lesão por pressão; e comunicação efetiva.

5. Realização do ciclo de capacitações

Esta atividade foi constituída por uma série de capacitações destinadas aos profissionais que atuam nos hospitais selecionados, com o objetivo de instrumentalizar as equipes para a realização de ciclos de melhoria em suas instituições. As capacitações foram realizadas no formato virtual, e todo material utilizado nas capacitações, incluindo as gravações, foi disponibilizado aos hospitais. Dessa forma, o projeto possibilitou que os hospitais disseminassem o conteúdo para um maior número de profissionais.

Durante as capacitações, foram trabalhados os seguintes temas:

- Modelo de Melhoria e projeto de Melhoria;
- Comunicação, liderança, comunicação, liderança e trabalho em equipe;
- Indicadores em projetos de Melhoria;
- Gestão de risco;
- Cultura de segurança.

6. Realização da Oficina Virtual

Esta atividade consistiu em um encontro virtual para troca de experiências e compartilhamento de resultados pelos próprios hospitais, reforçando o aprendizado coletivo sobre temas relacionados ao Modelo de Melhoria e segurança do paciente. Foi realizada uma oficina para cada ciclo.

7. Monitoramento e acompanhamento dos hospitais participantes

A metodologia do projeto manteve a atuação em unidades piloto: cada unidade assistencial do hospital participante constituía um time de trabalho, formado por profissionais da ponta, para determinado eixo relacionado à segurança do paciente, responsáveis junto aos integrantes dos Núcleos de Segurança do Paciente, pelo desenvolvimento do respectivo projeto de melhoria. A escolha das unidades piloto, formação dos times de trabalho e coleta de indicadores ocorreram em conjunto, entre a equipe condutora do projeto e as equipes dos hospitais participantes.

Assim, o projeto realizou as ações de apoio aos processos de segurança do paciente através de ciclos de melhoria, implementação das práticas e ferramentas de segurança do paciente nos hospitais. As ações foram realizadas através de encontros virtuais mensais individuais, visitas presenciais de auxílio da implementação do projeto de melhoria, além do monitoramento das atividades previstas nos diagramas direcionadores, planos de ação, coleta e análise de indicadores assistenciais.

Além disso, com o objetivo de apoiar os profissionais dos hospitais na implementação dos protocolos, uma série de aulas virtuais foi realizada pela equipe técnica do projeto, sobre os seguintes temas:

- Indicador de Erros de dispensação
- Indicador de Adesão à higiene das mãos
- Diagrama Direcionador de Cirurgia segura
- Indicadores de Cirurgia segura
- Diagrama Direcionador de Identificação
- Indicador de Identificação Correta
- Prevenção de Quedas em unidade de terapia intensiva neonatal
- Cultura Justa e *Disclosure*

Uma parte fundamental dos processos de monitoramento dos hospitais é a realização de visitas técnicas presenciais. Cada visita ocorreu em três turnos e foi composta pela visita nas unidades onde estavam sendo trabalhados os protocolos de segurança do paciente estavam, contato direto com as equipes assistenciais e integrantes da alta gestão e detalhamento das planilhas de indicadores utilizadas pelo projeto aos integrantes dos Núcleos de Segurança do Paciente. Durante as visitas, foi realizada uma oficina para construção de quadros de aprendizagem, importante ferramenta que possibilita o acompanhamento dinâmico do andamento do projeto pelos integrantes das unidades piloto.

8. Visita de avaliação final

Nesta atividade, ocorreu a avaliação da adesão final dos hospitais participantes às práticas propostas pelos protocolos prioritários de segurança do paciente, adesão aos itens preconizados pela resolução que rege o Núcleo de Segurança do paciente e aos processos de comunicação, através de ferramentas estruturadas desenvolvidas pela equipe do projeto na fase anterior. Dessa forma, foi possível verificar a evolução dos hospitais na implementação de práticas seguras comparando esta avaliação com a avaliação realizada no início do projeto.

Foram aplicados os mesmos instrumentos utilizados na visita de avaliação inicial, sendo que a avaliação está dividida em nove instrumentos: Resolução da Diretoria Colegiada nº 36; identificação correta do paciente; segurança medicamentosa; cirurgia segura; higiene das mãos; prevenção de quedas; prevenção de lesão por pressão; e comunicação.



Hospital Ana Nery-HAN. Salvador/BA



Hospital Regional de Porto Nacional. Porto Nacional/TO

9. Realização de ações de continuidade

Esta atividade consistiu no desenvolvimento de ações junto aos hospitais participantes, com o objetivo de viabilizar a continuidade das mudanças realizadas de forma sustentável, após o término da participação no projeto Paciente Seguro – Implantação do Programa de Segurança do Paciente e Desenvolvimento de Ferramentas de Gestão, Educação e Práticas. No Ciclo 1 e no Ciclo 2, ocorreu através de três palestras virtuais, além da consolidação e entrega de arquivos com os indicadores analisados durante o projeto para os hospitais. As três palestras virtuais contaram com a participação de especialistas nos temas de implementação, sustentabilidade e ampliação em projetos de melhoria.

10. Compartilhamento de resultados

Esta atividade consistiu na apresentação dos resultados do projeto e no compartilhamento de práticas efetivas e oportunidades de melhoria ao término de cada etapa do projeto. Para os hospitais do Ciclo 1, a atividade ocorreu de modo virtual, ao final do monitoramento, com a participação das equipes técnicas do Ministério da Saúde, do Hospital Moinhos de Vento e representantes dos hospitais integrantes. Para os hospitais do Ciclo 2, esta atividade ocorreu de modo híbrido, em Brasília, que contou com a participação tanto dos hospitais participantes do ciclo 2 que haviam finalizado recentemente o monitoramento, como dos hospitais do ciclo.

1. A equipe condutora do projeto do Hospital Moinhos de Vento e as equipes técnicas do Ministério da Saúde também estiveram presentes neste encontro.



Metodologias utilizadas

1. Modelo de Melhoria

O método escolhido para o desenvolvimento do projeto se chama **Modelo de Melhoria**. Nesse método, a implementação de uma mudança é realizada primeiro em um grupo pequeno, como um teste com paciente ou um profissional de uma equipe, e evolui aos poucos. Assim, fica mais fácil discutir os aprendizados e realizar adaptações. Quando a equipe entender que já foram realizados testes suficientes e o sucesso foi alcançado, procede-se gradualmente à implementação da melhoria no restante do local.

O treinamento e a implementação dos ciclos de melhoria foram graduais, e, desde as primeiras reuniões e visitas, cada hospital foi capacitado e encorajado a iniciar pequenos testes. Ao longo do projeto, ocorreram momentos de compartilhamento de dúvidas e experiência, o que colaborou para a busca de soluções para problemas comuns a todos os hospitais.

Um dos primeiros passos para a implementação de um projeto de melhoria é a definição da equipe, sendo que o desejo de melhorar deve ser um pré-requisito para todas as pessoas incluídas na equipe. Uma vez definida a equipe de trabalho, é importante definir as funções e responsabilidades de cada um dos membros, o que garante que todos tenham uma compreensão clara do que precisam fazer e qual seu papel.

Cada hospital, junto ao Núcleo de Segurança do Paciente, escolheu uma liderança, ou seja, um líder para cada meta de segurança. Dentro da nossa proposta de trabalho, as lideranças não precisam necessariamente ser pessoas com cargos oficiais de liderança, mas, sim, pessoas com vontade de liderar o desenvolvimento dentro da unidade.

Após, foram definidos times para cada uma das metas, iniciando-se pelas metas que seriam trabalhadas primeiro: higiene das mãos; prevenção de quedas; e prevenção de lesão por pressão. Cada meta também possuía uma liderança, e, na maioria das vezes, o time era formado por enfermeiros dos hospitais, embora outros profissionais também participassem, incluindo farmacêuticos, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e técnicos de enfermagem. Além desses, um ponto fundamental foi a participação da alta gestão e equipe assistencial, mesmo não sendo membros efetivos de um time. É muito difícil conseguir realizar uma mudança sem o apoio e envolvimento de todas as partes.

O Modelo de Melhoria é baseado em três questões fundamentais:

- O que estamos tentando realizar?
- Como saberemos que uma mudança é uma melhoria?
- Que mudanças podemos fazer que resultarão em melhorias?

Vamos entender agora o significado de cada uma dessas questões. A resposta à primeira pergunta, “O que estamos tentando realizar?” é a definição do objetivo do projeto de melhoria. Quanto à segunda questão, “Como sabemos se uma mudança é uma melhoria?”, só conseguimos respondê-la com os nossos dados, expressos através dos indicadores de projetos de melhoria. O terceiro questionamento, “Que mudanças podemos fazer que resultarão em melhorias?”, envolve as mudanças que a equipe irá fazer para atingir esse objetivo; sendo assim, envolve o “como” vamos melhorar, expresso pela teoria da mudança e pela construção do diagrama direcionador.

Qualquer esforço para melhorar algo deve resultar em respostas a essas perguntas. As respostas podem ser obtidas de várias maneiras, dependendo da complexidade da situação e das inclinações de quem faz o trabalho. Uma vez que as três perguntas fundamentais são respondidas, o ciclo “Planejar - Fazer - Estudar - Agir” (PDSA) pode ser usado para transformar ideias em ação e conectar ação ao aprendizado. Usar o ciclo efetivamente requer alguma disciplina e esforço (LANGLEY et al., 2011).

As iniciais PDSA representam fases a serem seguidas e significam em inglês *Plan* (Planejamento), *Do* (Fazer), *Study* (Estudar), *Act* (Agir). A próxima figura ilustra a ferramenta do ciclo PDSA, e [neste link você encontra um modelo de PDSA](#).

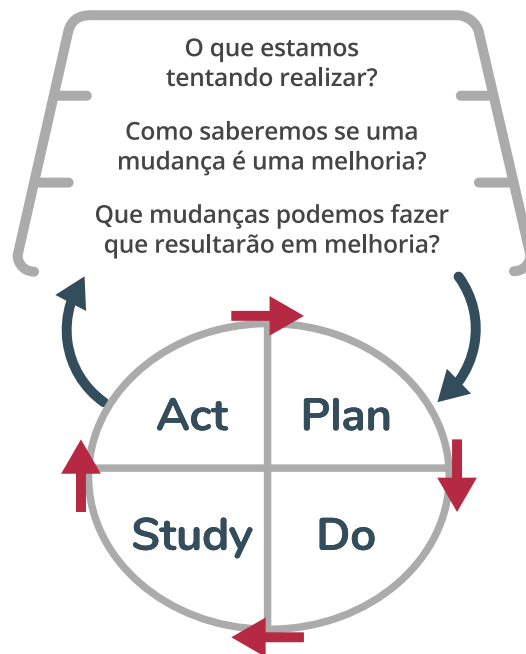


Figura. Ciclo de *Plan, do, study, act* (Langley et al., 2011).

Essa ferramenta propõe que melhorias sejam testadas e iniciadas em um pequeno grupo, o que permite que a análise dos resultados seja realizada mais rapidamente. Os ciclos podem ser realizados quantas vezes forem necessárias, e quando a equipe considerar que alcançou o sucesso e que os ciclos estão apropriados à realidade do local, já podem ser implantados aos poucos nas demais unidades, setores ou grupos (LANGLEY et al., 2011).

O ciclo PDSA é organizado da seguinte maneira:

Planejar (*plan*)

Objetivo: perguntas e previsões (por quê?), planejamento do ciclo (quem, o quê, onde, quando) e planejamento da coleta de dados.

Fazer (*do*)

Realizar o plano, documentar problemas e observações inesperadas e iniciar a análise dos dados.

Estudar (*study*)

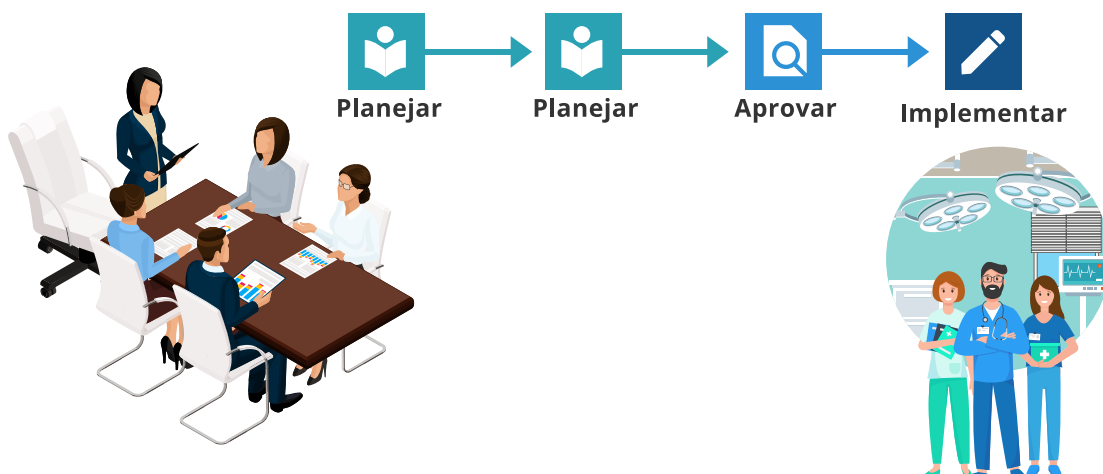
Completar a análise dos dados, comparar dados com previsões e resumir o que foi aprendido.

Agir (*act*)

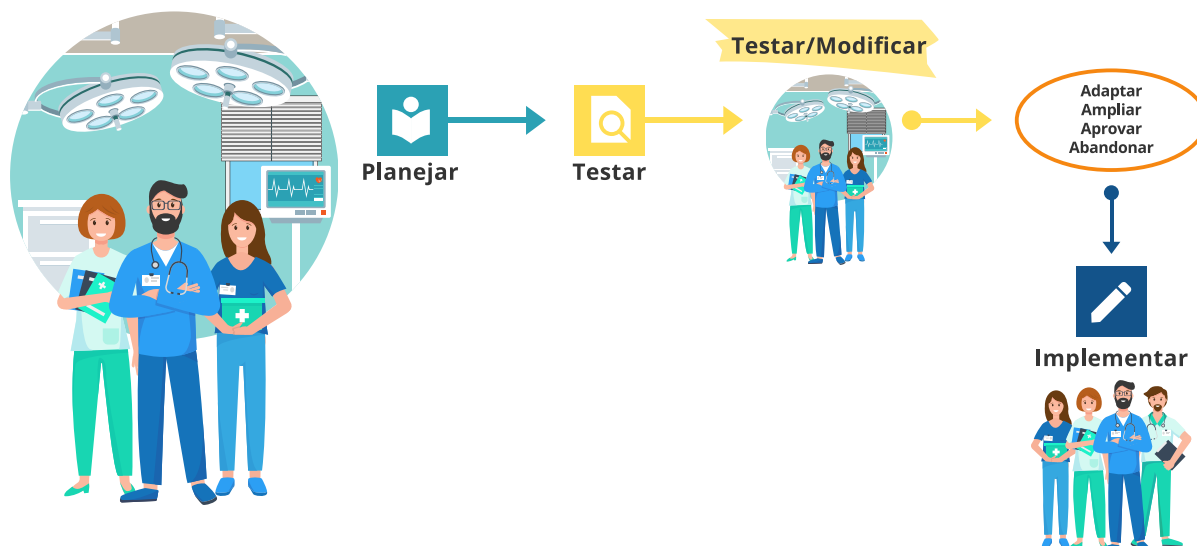
Decidir que mudanças devem ser feitas e se haverá próximo ciclo.

As figuras abaixo mostram um exemplo de uma mudança da prática clínica que está sendo testada. Inicialmente, realiza-se o planejamento, depois a equipe realiza os testes e decide se implementa a mudança ou não.

Como as mudanças geralmente ocorrem?



Como as mudanças poderiam ocorrer se seguirmos o Modelo de Melhoria?



Muitas instituições trabalham com o primeiro modelo, ou seja, definem processos, protocolos e rotinas entre lideranças e depois comunicam para as áreas assistenciais como devem funcionar. Na nossa proposta, seguimos o Modelo de Melhoria. Isso significa que a equipe da ponta, juntamente com o Núcleo de Segurança do Paciente, a equipe condutora do projeto, irá planejar as mudanças, testar até que estejam adequadas e somente depois implementar. A participação da equipe da ponta desde o início garante uma maior adesão às práticas e um envolvimento maior. Dessa forma, a cultura de segurança vai se modificando lentamente. Não fazemos mudanças em todo hospital de uma só vez. Cada protocolo será trabalhado em uma unidade, do início ao final do projeto, para consolidar as mudanças.

Inicialmente, precisamos ter um objetivo, ou seja, saber o que queremos melhorar e por quê. Quando encontrarmos e testarmos ideias para mudar algum processo, iremos testá-las por meio dos ciclos PDSA. E ao implementarmos as mudanças, precisamos medi-las, saber se realmente representam uma melhoria. Isso pode ser realizado através do uso e coleta de indicadores, como será explicado adiante.

Outras metodologias utilizadas

Conjunto de ferramentas para mudança de cultura

Outra metodologia utilizada com os integrantes dos hospitais foi o Conjunto de ferramentas para mudança de cultura, o qual orienta as etapas a serem seguidas para mudar a cultura da assistência à saúde, por meio do engajamento das pessoas, do estabelecimento das bases, da avaliação do estado atual da instituição, da identificação e análise das oportunidades de melhoria, da escolha de ferramentas e dos testes das mudanças. Para melhorar a comunicação da equipe e fortalecer a mudança de cultura, foram utilizadas pelas instituições algumas ferramentas. Este material foi traduzido pelo projeto com autorização, o Guia "Culture Change Toolbox", elaborado pelo BC Patient Safety & Quality Council em 2017. Neste [link](#) você encontra o [Conjunto de ferramentas para a mudança de cultura](#).

TeamSTEPPS

Com o objetivo de reforçar as habilidades de comunicação e trabalho em equipe entre os profissionais de saúde, também utilizamos o conjunto de ferramentas do TeamSTEPPS.

Em 2019, a equipe do projeto Paciente Seguro foi a primeira equipe a ser capacitada nesta metodologia no Brasil, pelo Instituto de Eficácia Clínica e de Saúde da Argentina, o IECS, que é o órgão oficial para a disseminação do método na América Latina. Neste mesmo ano, este conhecimento foi repassado aos hospitais do projeto, que foram as primeiras instituições públicas do país a receberem este conteúdo. Esse método se concentra em competências específicas de apoio aos princípios de desempenho da equipe, incluindo métodos comportamentais, fatores humanos e mudanças culturais, todos projetados para melhorar a qualidade e a segurança do paciente. **Clique neste [link](#) para saber mais.**

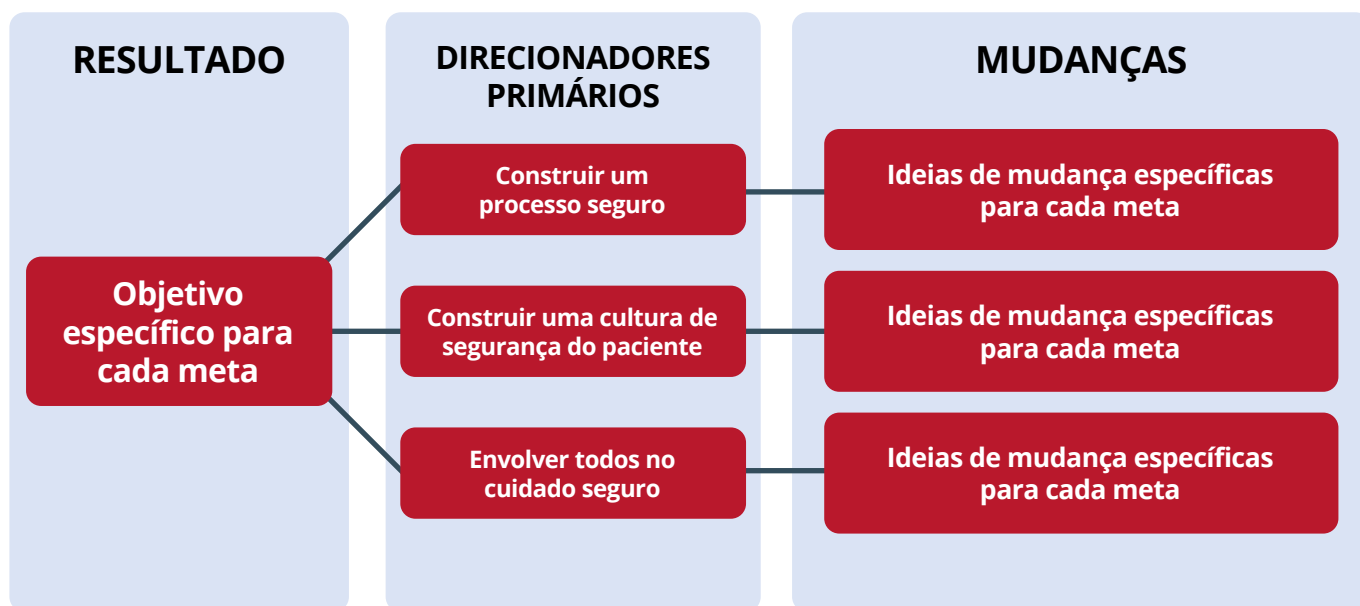
Ferramentas utilizadas

1. Diagrama direcionador

É um diagrama que ilustra as teorias, ideias e hipóteses atuais da equipe sobre mudanças que podem resultar em melhoria e que podem então ser testadas e aprimoradas com ciclos PDSA. O diagrama direcionador ajuda a organizar as nossas teorias e ideias em um esforço de melhoria.

O diagrama direcionador aponta caminhos ou alternativas que podem ser tomadas por um grupo de trabalho. Assim, atua como uma espécie de mapa, contribuindo para a busca de soluções em cada fase de um projeto de melhoria e para a definição de limites de atuação, para não perder o foco.

No Paciente Seguro, cada diagrama direcionador é dividido em três direcionadores primários: construir um processo seguro; construir uma cultura de segurança do paciente; e envolver todos no cuidado, conforme a figura abaixo:



Mas qual o significado de cada um desses direcionadores?

Construir um processo seguro: contempla as mudanças necessárias relacionadas aos processos de trabalho.

Construir uma cultura de segurança do paciente: lista as mudanças necessárias relacionadas à mudança de cultura.

Envolver todos no cuidado: descreve as mudanças necessárias relacionadas aos diferentes papéis dentro de uma equipe.

Cada direcionador primário é composto por uma série de ideias de mudança, que podem ser trabalhadas e testadas pelas equipes que fazem parte de um projeto de melhoria. Todos os diagramas construídos para o Paciente Seguro podem ser acessados [aqui](#).

2. PDSA

Considerado o motor do modelo de melhoria, é uma abordagem científica prática para realizar testes de mudanças em sistemas complexos.

Planejar, fazer, estudar e agir são etapas que devem ser executadas durante um teste. Todas as fases precisam ser completadas para que se possa obter os resultados propostos. Vamos lembrá-las?

Planejamento (*plan*)

Descrever o que será necessário para realizar o teste, quem irá executá-lo, quando e onde será realizado.

Fazer (*do*)

Realizar o teste. Nesta etapa, é realizado o registro do teste após sua execução, sinalizando como aconteceu a coleta das informações, as intercorrências e os imprevistos.

Estudar (*study*)

Momento de estudar e aprender com o teste e verificar se o que estava previsto aconteceu ou não, se as hipóteses ou teorias puderam ser confirmadas e se ficou dentro do previsto. É importante refletir qual o aprendizado com este teste.

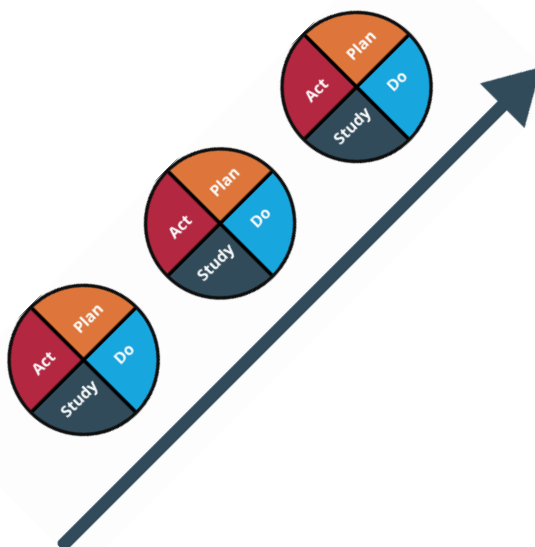
Agir (*act*)

Momento de consolidar o aprendizado adquirido com o teste: vamos adotar? Precisamos fazer mudanças e testar novamente? Ampliar o teste?

Dica

Quando terminar um ciclo PDSA, o ideal é iniciar rapidamente o próximo.

Os vários ciclos se conectam, pois cada um gera informações sobre o que funcionou ou não, e ajudam a decidir o que deve ser feito a seguir. Esta sequência de aprendizados rápidos leva a uma maior certeza que a mudança está pronta para ser implementada.



Clique [aqui](#) para acessar e fazer o download da ficha em formato editável!

3. Coleta de indicadores assistenciais

Para analisarmos o cenário atual da nossa unidade, precisamos obter e conhecer os dados relacionados a essas questões, que devem estar estruturados em formato de indicadores. A partir do levantamento de dados, saberemos quais são os nossos problemas e poderemos traçar metas em projetos de melhoria.

Os projetos de melhoria se desenvolvem a partir de testes, ajustes e, por fim, implementação de mudanças. A medição desempenha um papel significativo nos projetos de melhoria, pois através dos dados conseguiremos analisar se os resultados estão favoráveis aos objetivos e às metas definidas para o projeto, se os testes estão sendo eficientes ou se é necessário fazer um ajuste de rota.

No caso do Paciente Seguro, coletamos indicadores para avaliar a evolução dos hospitais incluídos no projeto e a implementação de cada protocolo de segurança. **Indicadores são variáveis, características ou atributos**

que sintetizam, representam e fornecem significado ao que estamos avaliando. Os indicadores indicam se estamos cumprindo os objetivos e sinalizam áreas com oportunidades de melhoria.

Indicadores podem ser categorizados de diferentes formas. No Paciente Seguro, coletamos indicadores de processo e de resultado. Dentro de um hospital, indicadores de processo estão relacionados às atividades realizadas pela equipe assistencial durante a prestação de cuidados, e indicadores de resultados são a medida final, ou seja, mudanças (desejáveis ou indesejáveis) no estado de saúde do indivíduo ou população. Indicadores podem ser expressos como razão, proporção, taxa ou evento, como: razão de homens e mulheres; proporção de nascidos vivos com baixo peso; taxa de mortalidade infantil; e erro de administração de medicamentos (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2008).

Os indicadores coletados no projeto estão listados na tabela abaixo, separados por meta e tipo de indicador:

Meta	Indicadores coletados	Tipo de indicador
Prevenção de lesão por pressão	<ul style="list-style-type: none"> • Percentual de pacientes avaliados para risco de lesão por pressão quando admitidos na unidade; • Percentual de pacientes recebendo avaliação diária para do risco de lesão por pressão; • Percentual de adesão às medidas preventivas de lesão por pressão conforme protocolo. 	Processo
	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalência de pacientes com lesão por pressão na unidade; 	Resultado
Prevenção de quedas	<ul style="list-style-type: none"> • Percentual de pacientes avaliados para risco de quedas quando admitidos na unidade; • Percentual de adesão às medidas preventivas de lesão por pressão conforme protocolo. 	Processo
	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalência de quedas na unidade; • Prevalência de quedas com dano na unidade; • Taxa de quedas na unidade. 	Resultado
Prática de higiene das mãos em serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Percentual de adesão à higiene das mãos. 	Processo
Cirurgia segura	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de adesão à lista de verificação de cirurgia segura; • Percentual de pacientes submetidos à antibioticoprofilaxia. 	Processo
Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Percentual de medicamentos dispensados com erro. 	Processo
Identificação do paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Percentual de pacientes identificados na unidade. 	Resultado

No início de cada fase, a equipe do projeto treinou o Núcleo de Segurança do Paciente de cada hospital para a coleta dos indicadores. Este treinamento ocorreu durante as primeiras visitas e nas reuniões virtuais. Após, a equipe de cada hospital passou a realizar as coletas, conforme a periodicidade definida pelo projeto. Desta forma, os indicadores listados acima foram coletados a cada 15 dias, com exceção dos indicadores de taxa de quedas e incidência de lesão por pressão, coletados diariamente para fechar um valor mensal.


Para facilitar e padronizar a coleta de indicadores, elaboramos fichas técnicas para todos os indicadores, contendo o título do indicador, objetivo, tipo, valor de referência, unidade de medida, definição do numerador e denominador, meta estabelecida, critérios de inclusão e exclusão, periodicidade e responsáveis pela coleta, entre outras informações. A ficha técnica é específica e exclusiva para cada indicador, e permite a sua construção, uso correto, análise de seus resultados e comparações adequadas. As fichas técnicas de todos os indicadores coletados pelo Paciente Seguro você encontra aqui.

Além das fichas técnicas, a equipe do projeto entregou fichas de coleta para as equipes de todos os hospitais, para auxiliar na organização dos dados. Com o tempo, os hospitais puderam fazer adaptações ou criar seus próprios materiais. No entanto, caso você tenha interesse, pode consultar alguns exemplos de fichas no site do projeto e usá-las como base para construir as suas.

4. Quadro de aprendizagem

Para discussão dos resultados dos indicadores, testes em andamento e acompanhamento do diagrama direcionador, propusemos a construção de um **quadro de aprendizagem** para cada meta. O quadro de aprendizagem é uma ferramenta visual, que demonstra as oportunidades de melhoria da unidade, ilustra as ações em andamento e sinaliza as questões que já foram trabalhadas e resolvidas. O quadro de aprendizagem é mais eficaz quando todos os membros da equipe se sentem confortáveis para sugerir oportunidades de mudança e todas as sugestões são ouvidas.

A figura abaixo mostra a estrutura sugerida para o quadro de aprendizagem. O ideal é que ele esteja localizado em um local visível da unidade, e que permita a realização de discussões entre a equipe junto ao quadro. A estrutura editável do quadro pode ser acessada gratuitamente [aqui](#).

Quadro de Aprendizagem Organizacional Identificação de resultados, processos e defeitos								
Hospital:		Unidade:						
Objetivo	Diagrama Direcionador							
PDSA 1	PDSA 2	PDSA 3	PDSA 4	PDSA 5	PDSA 6	PDSA 7	PDSA 8	
Gráficos								
Defeitos Identificados			Defeitos em resolução			Defeitos solucionados		

Resultados

Atividades realizadas

Neste capítulo, iremos compartilhar as atividades promovidas e realizadas pelo projeto, divididas em primeira, segunda e terceira fase!

Atividades realizadas na primeira fase

Encontro de lançamento do projeto (kick-off)

Realizado no dia 26 de novembro de 2016, em Porto Alegre (RS), contando com a presença de 99 pessoas, entre representantes das instituições participantes, representantes das secretarias estaduais de saúde, do Ministério da Saúde e dos hospitais de excelência.



Encontro de lançamento do projeto (kick-off)

I Encontro Internacional do projeto Paciente Seguro

Realizado em março de 2017, em Porto Alegre (RS). Contou com a participação de mais de 300 pessoas. O evento recebeu palestrantes nacionais e internacionais, que discutiram temas relacionados à segurança do paciente. Os hospitais participantes do projeto compartilharam experiências das suas instituições, por meio de apresentação, e puderam mostrar algumas de suas ações de melhorias iniciais com a exposição de pôster. Durante o evento, ocorreu uma oficina com os gestores e com o Comitê de Implantação do Programa de Segurança do Paciente, sobre segurança do paciente e implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente nos estados.



I Encontro Internacional do projeto Paciente Seguro

Oficinas regionais sobre segurança do paciente

Ocorreram entre julho e setembro de 2017, com participação da equipe condutora do projeto, equipes dos hospitais e representantes do Ministério da Saúde. Durante as oficinas, foram realizadas trocas de experiências entre os hospitais participantes da mesma região e aulas sobre as principais ferramentas utilizadas no projeto. As oficinas foram realizadas em cada uma das regiões brasileiras, da seguinte maneira:

- **Região Centro-Oeste:** realizada em Brasília/DF, com 46 participantes.
- **Região Sudeste:** ocorrida em Santo André/SP, com 45 participantes.
- **Região Norte:** conduzida em Manaus/AM, com 36 participantes.
- **Região Nordeste:** ocorrida em Natal/RN, com 31 participantes.
- **Região Sul:** realizada em Curitiba/PR, com 27 participantes.



Região Nordeste e Sudeste



Encontro de avaliação e compartilhamento de resultados do Projeto Paciente Seguro

O encontro de encerramento da primeira fase ocorreu em Brasília, nos dias 28 e 29 de novembro. Os 15 hospitais participantes compartilharam os resultados e aprendizados obtidos ao longo do projeto. A atividade contou com 148 participantes, entre integrantes dos hospitais do projeto, representantes do Ministério da Saúde, das secretarias estaduais de saúde, dos hospitais de excelência, do Comitê de Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, além de especialistas do Hospital Moinhos de Vento e convidados.



Região Nordeste e Sudeste

Atividades realizadas na segunda fase

Os números da segunda fase são impressionantes, confira:

- 24.496 pacientes, acompanhantes e familiares participaram de ações promovidas pelos hospitais, cujo tema era segurança do paciente;
- 2.482 participantes nos seminários *on-line*;
- 1.587 profissionais foram capacitados em oficinas de Modelo de Melhoria, segurança do paciente, cultura de segurança e ferramentas de comunicação;
- 2.448 profissionais integraram as equipes de projetos nos hospitais;
- 21.636 matriculados nos cursos a distância;
- 326 visitas presenciais. Para isso, foi necessário percorrer de avião o equivalente a 25 voltas ao mundo!
- 2.331 reuniões virtuais de monitoramento entre a equipe condutora do projeto e os hospitais.

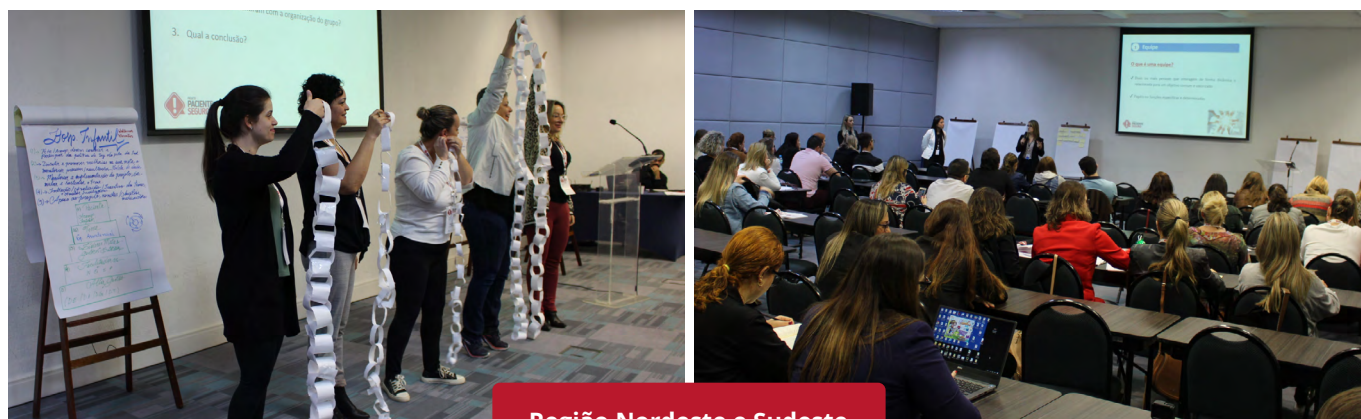
Oficinas regionais sobre segurança do paciente I

As oficinas ocorreram entre agosto e setembro de 2018, em todas as regiões do país, com a participação dos hospitais da região e equipe condutora do projeto. Nestas oficinas, foram trabalhados temas relevantes ao projeto, como promoção da mudança, implementação e sustentabilidade, ampliação, coleta e análise de indicadores e condução de conversas difíceis:

- **Região Norte:** realizada em Manaus/AM, com 25 participantes.
- **Região Sudeste:** realizada em Vitória/ES, com 28 integrantes.
- **Região Nordeste:** realizada em Recife/PE, com 23 integrantes.
- **Região Sul:** realizada em Porto Alegre/RS, com 32 participantes.
- **Região Centro-Oeste:** realizada em Dourados/MS, com 18 participantes.

Oficinas regionais sobre segurança do paciente II

O segundo ciclo de oficinas regionais ocorreu entre 21 e 24 de outubro de 2019, com 100 participantes. Essas oficinas ocorreram em Porto Alegre/RS, para hospitais da Região Sul; e entre 29 a 31 de outubro, para hospitais da Região Norte, em Manaus/AM. Foram trabalhados os temas: Modelo de Melhoria, trabalho em equipe utilizando a metodologia TeamSTEPPS; gestão de risco; e compartilhamento de experiências.



Região Nordeste e Sudeste

Oficinas virtuais 2020

Inicialmente previstas para ocorrerem no formato presencial entre março e abril de 2020, nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, as oficinas foram adaptadas e reformuladas para um único encontro, no formato virtual, devido ao início da pandemia de covid-19. O encontro contou com a participação de 202 pessoas e abordou os temas de comunicação, trabalho em equipe e liderança. Foram ofertadas aulas *on-line* para utilização de ferramentas da metodologia TeamSTEPPS e houve compartilhamento de experiências dos hospitais participantes.

Avaliação da cultura de segurança

Outra etapa importante do projeto foi a avaliação da cultura de segurança nos hospitais participantes. De acordo com a literatura, a cultura estabelece-se a partir de cinco características (BRASIL, 2014):

1. Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua segurança e segurança de colegas, pacientes e familiares;
2. Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;
3. Cultura que encoraja e recompensa a identificação, notificação e resolução dos problemas relacionados à segurança;
4. Cultura que, a partir do acontecimento de incidentes, promove o aprendizado institucional;
5. Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

Ao realizar a avaliação da cultura de segurança, é possível identificar questões relevantes de segurança nas rotinas e condições de trabalho. Além disso, permite que a instituição conheça as percepções e os comportamentos de seus colaboradores em relação à segurança, levantando pontos fortes e pontos a serem trabalhados, bem como as áreas mais críticas. Assim, é possível realizar o planejamento de intervenções (REIS, LAGUARDIA, MARTINS, 2012).

No Paciente Seguro, foram realizados dois momentos de avaliação da cultura de segurança do paciente: o primeiro em 2018, com os 15 hospitais da primeira fase, e em 2020, com esse mesmo grupo de hospitais. No primeiro momento, a pesquisa foi aplicada de novembro a dezembro de 2018. Do total de 15 hospitais, 12 aceitaram participar e assinaram uma carta de anuência, autorizando a sua participação e a análise dos dados pelo projeto.

O instrumento utilizado foi o *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, criado pela *Agency for Healthcare Research and Quality*, dos Estados Unidos em 2004, em sua versão traduzida e validada para a língua portuguesa (REIS et al., 2016). Esse questionário é composto por 42 questões, divididas em 12 dimensões:

- Expectativas e ações da promoção da segurança dos supervisores e gerentes;
- Aprendizado organizacional – melhoria contínua;
- Trabalho em equipe no âmbito das unidades;
- Abertura de comunicação;
- Feedback e comunicação sobre os erros;
- Respostas não punitivas aos erros;
- Adequação de profissionais;
- Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente;
- Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares;
- Transferências internas e passagens de plantão;
- Percepções gerais sobre segurança;
- Frequência de eventos relatados.

O questionário também contém oito perguntas relacionadas às características dos entrevistados, como gênero, categoria profissional, nível de educação, tempo de trabalho no hospital e horário semanal de trabalho etc.

Em 2018, o questionário foi respondido por 3.512 colaboradores. Os profissionais com maior prevalência foram técnicos de enfermagem (31,1%), enfermeiros (14,4%) e auxiliares de enfermagem (9,4%). Os percentuais correspondentes à nota atribuída para a segurança do paciente, pelos profissionais participantes das 12 instituições, apresentaram os seguintes resultados: “Muito boa” (43,7%), seguida por “Regular” (34,9%). É interessante comentar que 51,1% das notas atribuídas foram positivas (“Muito boa” ou “Excelente”), e apenas 6,7% do total atribuíram notas negativas.

Nos resultados relacionados às 12 dimensões do instrumento, apenas três hospitais apresentaram fortalezas, sendo elas: “Aprendizado organizacional – melhoria contínua nas três instituições” (76,8%, 75% e 79,3%);

“Trabalho em equipe no âmbito das unidades em apenas um hospital” (76,1%); e “Expectativas e ações da promoção da segurança dos supervisores e gerentes” (79,1%). Todos os hospitais apresentaram pelo menos duas dimensões fragilizadas: “Respostas não punitivas aos erros”, com média de 23,3%; e “Transferências internas e passagens de plantão”, com média de 34,1%.

Após a análise dos dados da pesquisa de avaliação da cultura de segurança, a equipe condutora planejou uma oficina prática para fortalecer a cultura de segurança nas instituições, a fim de instrumentalizar os hospitais com ferramentas específicas para trabalhar os componentes da cultura de segurança e o seu fortalecimento.

A oficina foi realizada separadamente em cada hospital e conduzida por duas facilitadoras do projeto. O conteúdo abordado na oficina foi baseado no Conjunto de ferramentas para mudança de cultura e as ferramentas do TeamSTEPPS, com foco no trabalho em equipe e comunicação entre os profissionais. Uma das atividades práticas da oficina foi a elaboração de um plano de ação voltado para fortalecer a cultura em duas dimensões frágeis comuns a todos hospitais participantes da pesquisa em 2018: respostas não punitivas aos erros e passagem de plantão/transferências internas. Esse plano foi trabalhado pelos hospitais e acompanhado por cada dupla de facilitadoras nas reuniões virtuais.

Embora a análise dos dados tenha sido realizada em 12 hospitais, os demais hospitais da segunda fase que ainda estavam no Paciente Seguro em 2019 receberam a oficina de cultura de segurança, considerando que seria um momento interessante e rico para todos os envolvidos no projeto. No total, 389 colaboradores dos hospitais participaram da oficina, entre os meses de novembro e dezembro de 2019.

Em outubro de 2020, foi proposto o segundo momento de avaliação da pesquisa de cultura para o mesmo grupo de hospitais. Nesse período, 10 hospitais aceitaram participar, totalizando 1.898 questionários respondidos pelos profissionais das 10 instituições. O número sofreu impacto em relação ao número de respondentes, tendo em vista que, devido à pandemia de covid-19, a pesquisa foi realizada inteiramente *on-line*. A maioria dos colaboradores participantes foram técnicos de enfermagem (29,8%), enfermeiros (20,5%) e auxiliares de enfermagem (16,3%).

Os percentuais correspondentes à nota atribuída para a segurança do paciente pelos profissionais apresentaram os seguintes resultados: “Muito boa” (48,1%), seguida por “Regular” (28,8%). Nos resultados relacionados às dimensões do instrumento na pesquisa realizada em 2020, dois hospitais apresentaram cultura forte em duas dimensões: “Aprendizado organizacional – melhoria contínua” (83,3% e 75,3%), e um deles apresentou “Trabalho em equipe dentro das unidades” (75,5%).

Na análise comparativa entre a pesquisa realizada em 2018 e 2020, foi possível identificar uma diferença positiva. Nas dimensões respostas não punitivas aos erros e passagem de plantão/transferências internas, as quais foram trabalhadas na oficina de cultura, houve um aumento médio de 22,55% e 17,36%, respectivamente.

Atividades realizadas na terceira fase

Conheça agora as atividades realizadas na terceira fase! Nesta fase, o projeto ocorreu em dois ciclos e, por isso, as ações serão apresentadas de forma separada.

Ciclo 1

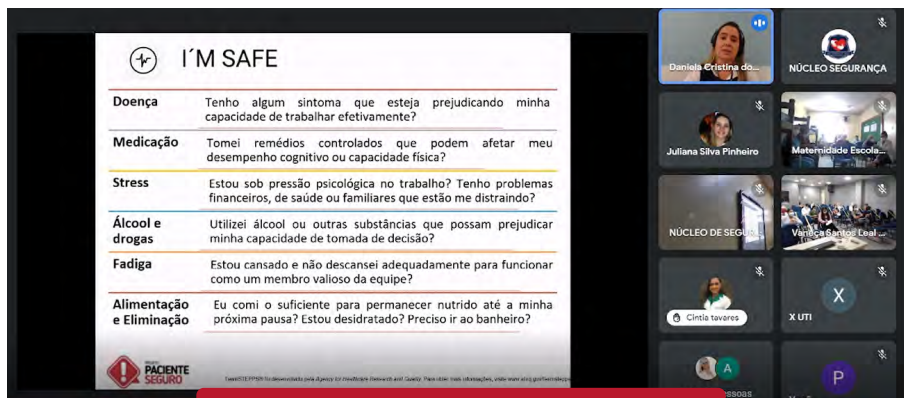
No Ciclo 1, tivemos um total de:

- 36 visitas técnicas presenciais;
- 36 visitas de avaliação inicial e final;
- 640 horas de consultoria por hospital;
- 469 reuniões virtuais de monitoramento entre a equipe condutora do projeto e os hospitais;
- 4.111 profissionais de saúde capacitados.

Para esses hospitais, não houve encontro presencial de abertura. As reuniões iniciais de alinhamento, apresentação do projeto e metodologia ocorreram de forma virtual, separadamente para cada hospital, nas reuniões com as facilitadoras, e de forma conjunta durante alguns momentos educativos, listados a seguir.

Ciclo de capacitações

O ciclo de capacitações foi composto por oito encontros virtuais, conduzidos pela equipe de facilitadoras do Paciente Seguro, no período de agosto de 2021 a abril de 2022. Esses encontros foram realizados de forma conjunta para todos os 18 hospitais, e abordaram os seguintes temas: Modelo e Projeto de Melhoria, indicadores; segurança do paciente; comunicação; trabalho em equipe e liderança; cultura de segurança; e gestão de risco. Ao total, foram 24 horas de capacitação, com a participação de 4.111 pessoas.



Ciclo de capacitação ciclo 1- terceira fase

Web aula cirurgia segura

Com o objetivo de fortalecer a atuação das equipes multidisciplinares na meta de cirurgia segura, foi realizado um seminário virtual, em janeiro de 2022, com a participação de 247 pessoas. No seminário, foram discutidos pontos importantes da lista de verificação de cirurgia segura e os desafios para a implantação do protocolo de cirurgia segura. Este momento também contou com a participação de um cirurgião do Hospital Moinhos de Vento, para fazer uma conversa de “médico para médico”.



Web aula Cirurgia Segura ciclo 1- terceira fase

Oficina virtual

A oficina virtual do ciclo ocorreu em março de 2022, e teve como objetivo realizar troca de experiências e compartilhamento de resultados, reforçando o aprendizado coletivo e abordando temas relacionados ao Modelo de Melhoria e segurança do paciente. Na oficina virtual, os protagonistas foram os membros dos times de segurança. A oficina ocorreu durante três dias e contou com a participação de 477 pessoas.

Ações de continuidade

As ações de continuidade foram realizadas ao final do Ciclo 1, para oferecer suporte aos hospitais participantes para a implementação, sustentabilidade e ampliação dos projetos de melhoria, especialmente após o final do projeto. Essas conversas foram realizadas de modo virtual, por palestrantes especialistas, em três momentos diferentes, e contaram com a participação de 683 pessoas.

Encontro virtual de encerramento

O encontro de fechamento do ciclo ocorreu em julho de 2023, para compartilhamento de experiências, apresentação dos resultados gerais do projeto e resultados dos indicadores assistenciais. Houve a participação de 148 pessoas, entre membros da equipe condutora do projeto, equipes dos 18 hospitais participantes e equipe do Ministério da Saúde.



Ciclo 2

No Ciclo 2, tivemos um total de:

- 53 visitas técnicas presenciais;
- 35 visitas de avaliação inicial e final;
- 730 horas de consultoria por hospital;
- 562 reuniões virtuais de monitoramento entre a equipe condutora do projeto e os hospitais;
- 2.084 profissionais de saúde capacitados.

Para os hospitais participantes do Ciclo 2, também não houve encontro presencial de abertura. As reuniões iniciais de alinhamento, apresentação do projeto e metodologia ocorreram de maneira virtual e individualizada para cada hospital através de reuniões com as facilitadoras. Houveram muitos momentos educativos, os quais os hospitais puderam participar de maneira conjunta, tais momentos estão listados a seguir.

Ciclo de capacitações

O ciclo de capacitações foi composto por seis encontros virtuais, conduzidos pela equipe de facilitadoras do Paciente Seguro, no período de setembro de 2022 a março de 2023. Esses encontros foram realizados de forma conjunta para todos os 17 hospitais, e abordaram os seguintes temas: Modelo e Projeto de Melhoria, comunicação; liderança e trabalho em equipe; indicadores; segurança do paciente e cultura de segurança. Ao total, foram 19 horas de capacitação, com alcance de 2.084 participantes.

Web aulas

Com o objetivo de fortalecer a atuação das equipes multidisciplinares em alguns temas específicos e pertinentes com a demanda trazida pelos hospitais participantes, foram realizados momentos virtuais “web aulas” sobre os seguintes temas: “Compartilhamento de experiências sobre Higienização das Mãos”; “Desmistificando a Cirurgia Segura” e “Prevenção de Lesão por Pressão: um novo e inspirador olhar”. Nestas web aulas foram abordados os desafios e as perspectivas para a implementação destes protocolos. Estes três momentos virtuais contaram com a participação de 176 pessoas.

Jornada para estruturação e desenvolvimento de lideranças do Núcleo de Segurança do Paciente

Neste segundo ciclo, o Projeto Paciente Seguro desenvolveu uma proposta de programa de apoio aos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) com o objetivo de instrumentalizar as equipes para a condução das ações de segurança do paciente nas instituições de saúde brasileiras. Foram realizados seis encontros voltados para a estruturação do NSP e desenvolvimento de lideranças, na modalidade on-line. Ao final da jornada, tivemos um alcance de 348 participantes em um total de 9 horas de capacitação.

Oficina virtual

A oficina virtual do ciclo ocorreu em maio de 2023, e teve como objetivo realizar troca de experiências e compartilhamento de resultados, reforçando o aprendizado coletivo e abordando temas relacionados ao Modelo de Melhoria e aos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Na oficina virtual, os protagonistas foram os próprios membros dos times de segurança. A oficina ocorreu durante três dias e contou com a participação de 541 pessoas.

Ações de continuidade

As ações de continuidade foram realizadas ao final do segundo ciclo com o objetivo de instrumentalizar os hospitais participantes para a implementação, a sustentabilidade e a ampliação dos projetos de melhoria, especialmente após o final do projeto. Estes momentos foram realizados de maneira virtual, por palestrantes especialistas, em dias diferentes, e contaram com a participação de 359 pessoas.

Encontro de encerramento

O encontro de encerramento ocorreu em Brasília no mês de novembro de 2023, e contemplou os 35 hospitais dos dois ciclos da terceira fase. O objetivo do encontro de encerramento foi o compartilhamento de experiências entre os hospitais participantes e a apresentação dos resultados da terceira fase do projeto. Houve a participação de 179 pessoas, entre membros da equipe condutora do projeto, equipes dos 35 hospitais participantes da terceira fase e equipe do Ministério da Saúde. O evento também contou com transmissão ao vivo.



Resultados dos indicadores

Agora, você irá conhecer os resultados dos indicadores, separados pelas fases do projeto.

Resultados dos indicadores da primeira fase

A implementação das práticas relacionadas aos protocolos básicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente foi avaliada periodicamente, em cada uma das instituições participantes. Para tanto, foram utilizadas as ferramentas de avaliação de diagnóstico desenvolvidas no início do projeto. Essas ferramentas foram construídas com base nos Protocolos Básicos do Ministério da Saúde, nas práticas de instituições internacionais e outros documentos referenciais relevantes.

Nove práticas foram avaliadas, em conjunto com as equipes dos hospitais, em três momentos diferentes: novembro de 2016, julho de 2017 e novembro 2017. Cada um dos itens poderia ser classificado em “atende”, “atende parcialmente” e “não atende”.

As nove práticas avaliadas foram:

- Identificação correta do paciente;
- Segurança no uso de medicamentos na dispensação farmacêutica;
- Segurança no uso de medicamentos na assistência;
- Cirurgia Segura;
- Higiene das mãos;
- Prevenção de quedas;
- Prevenção de lesão por pressão;
- Resolução da Diretoria Colegiada nº 36.

Cada hospital trabalhou individualmente os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, conforme suas necessidades e priorização. Quando os hospitais são analisados em conjunto, podemos ver avanços em todos os protocolos.

De modo geral, nas unidades piloto, as instituições conseguiram melhorar suas práticas em relação aos protocolos prioritários do Programa Nacional de Segurança do Paciente, com incorporação de novos processos e ajustes de processos existentes. A comparação dos resultados do início com os do final da primeira fase mostrou um aumento em 23% dos itens considerados atendidos e 8% nos itens atendidos parcialmente, com diminuição de 32% dos itens não atendidos. Esses resultados demonstram a adoção de práticas de segurança do paciente nas unidades participantes do projeto.

Ao final da primeira fase, o menor percentual de diminuição de itens não atendidos aconteceu no protocolo de prevenção de lesão por pressão, meta que também apresentou fragilidade na primeira avaliação. Nesse protocolo, o número de itens atendidos avançou pouco, e parte dos itens migrou de não atendido para parcialmente atendido. Isso levantou a necessidade de aprimorar as orientações e reforçar a importância da meta, desde conceitos fundamentais relacionados a lesões e estágio até a implementação de medidas preventivas universais e por risco.

O percentual de itens atendidos, analisando todos os hospitais juntos, em cada prática avaliada no instrumento diagnóstico, será apresentado a seguir. Você verá que tivemos resultado positivo em todas as metas!

Na figura abaixo, podemos observar o comparativo das avaliações inicial e final para as metas de higiene das mãos, quedas e lesão por pressão.

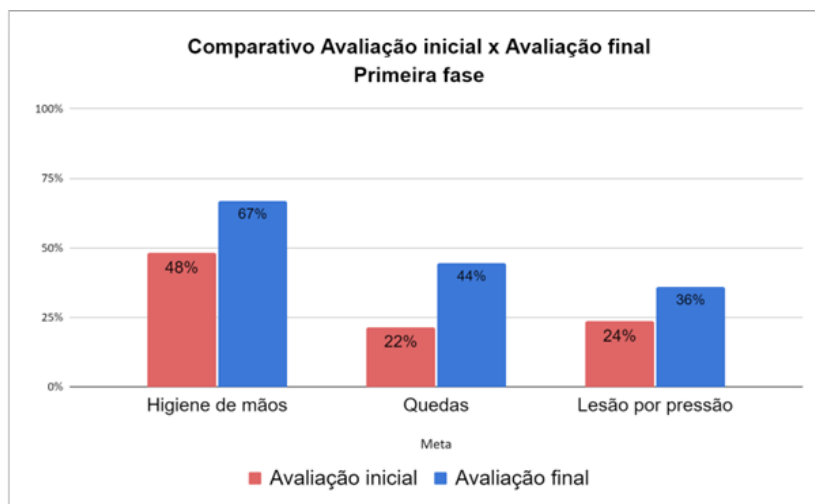


Figura 1. Comparativo do percentual de itens atendidos avaliados por instrumento diagnóstico, para as metas de higiene das mãos, quedas e lesão por pressão.

Os resultados dos processos de trabalho dos Núcleos de Segurança do Paciente, avaliados na Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, e das metas de identificação, comunicação, segurança medicamentosa na assistência e na dispensação e cirurgia segura estão apresentados na figura a seguir.

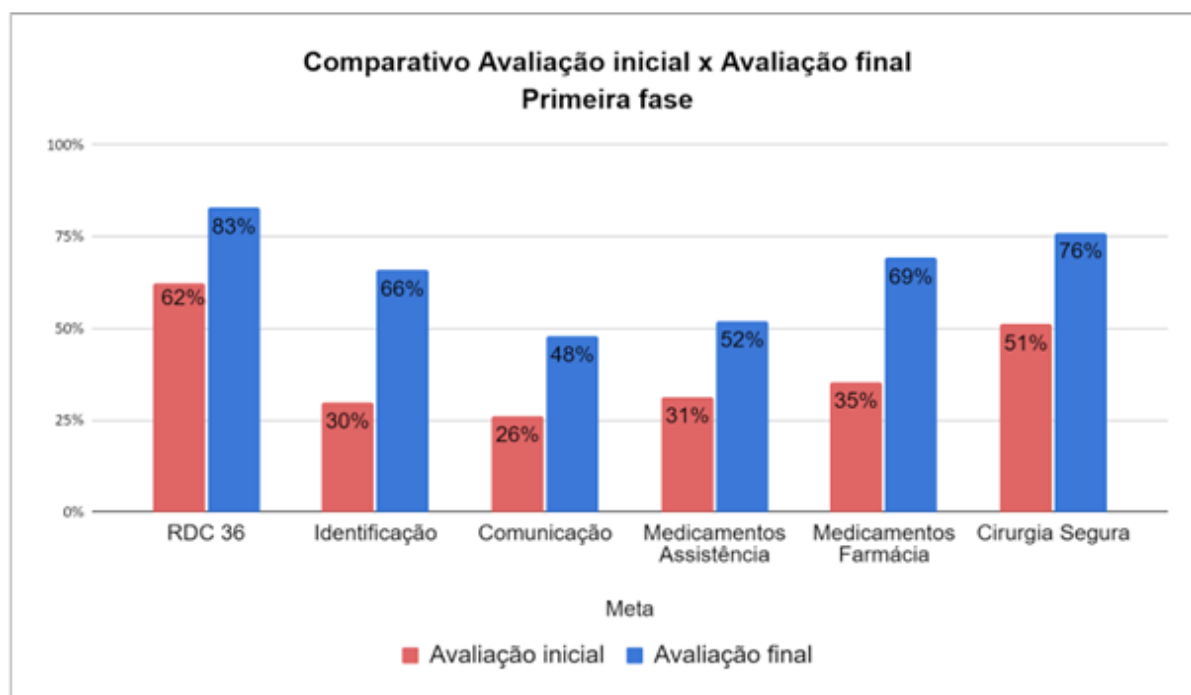


Figura 2. Comparativo do percentual de itens atendidos, avaliados por instrumento diagnóstico, para a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 e metas de identificação, comunicação, segurança medicamentosa na assistência e na dispensação e cirurgia segura.

O impacto direto aos pacientes pôde ser medido principalmente pelos protocolos de prevenção de quedas e prevenção de lesão por pressão, por apresentarem uma relação mais direta entre processos implantados e resultados assistenciais, como número de pacientes que sofreram quedas e número de pacientes com abertura de lesão por pressão. Os resultados assistenciais foram avaliados pelo projeto a cada 15 dias nas unidades piloto participantes, através de ferramentas disponibilizadas pela equipe condutora do projeto, sendo que a coleta de dados era realizada pelo próprio time do hospital.

A meta de quedas foi trabalhada em 11 hospitais. Em uma avaliação conjunta das unidades piloto que trabalharam este protocolo, evidenciou-se um aumento na taxa de adesão ao protocolo com medidas de prevenção de quedas, de 75,7% para 93,4%. O aumento na taxa de adesão ao protocolo com medidas de prevenção de quedas teve impacto importante nos resultados assistenciais e na segurança do paciente. O percentual de quedas nas unidades piloto caiu de 2% para zero, o que significa uma diminuição em 100% dos casos no período. Isso pode ser observado na figura a seguir.



Figura 3. Percentual de quedas identificadas nas unidades piloto.

O protocolo de prevenção de lesão por pressão foi trabalhado em 12 hospitais que participaram desta fase. A avaliação deste protocolo também ocorreu quinzenalmente nas unidades piloto. Os resultados, quando avaliados em conjunto, demonstram aumento da porcentagem de medidas preventivas aplicadas de forma adequada, de 65,4% na fase inicial do projeto para 76,5% ao final do projeto.

Esse aumento também se refletiu nos resultados assistenciais e na segurança do paciente. O percentual de lesões por pressão identificadas nas unidades piloto diminuiu de 34,9% nos primeiros meses do projeto para 18%, o que significa uma redução de 50% dos casos no período do projeto. Esses dados estão ilustrados na figura abaixo.



Figura 4. Percentual de pacientes com lesão por pressão nas unidades piloto.

Também é importante comentar que as equipes dos hospitais avaliaram o projeto e o seu aproveitamento. Foi usada uma escala adaptada (BORGES-ANDRADE, 2006), onde 79% dos respondedores referiram que “modificamos nosso comportamento, observamos as mudanças nos indicadores, mudamos a cultura e a forma de trabalhar em equipe ou aprendemos outras abordagens interpessoais para trabalhar”, e 5% responderam “melhoramos os resultados da instituição”. Isso significa que as instituições não tiveram somente contato com a teoria da metodologia utilizada no projeto, mas também a utilizaram para modificar sua realidade.

Resultados de indicadores da segunda fase

A aprovação do projeto para a segunda fase ocorreu em maio de 2018. Naquele momento, todos os hospitais da fase anterior já haviam aplicado os protocolos de prevenção de quedas ou prevenção de lesão de pressão em pelo menos uma unidade piloto.

Ao final de 2018, novas unidades iniciaram a implementação do protocolo de prevenção de quedas e prevenção de lesão por pressão nos hospitais do projeto, iniciando a fase de ampliação nos 15 hospitais de referência. Dessa maneira, todos os hospitais possuíam unidade de ampliação na meta de prevenção de quedas ou unidade de ampliação na meta de prevenção de lesão por pressão.

A seleção dos 45 novos hospitais teve início somente em dezembro de 2018. Nestes hospitais, os indicadores assistenciais também foram coletados a cada 15 dias nas unidades piloto participantes, através de ferramentas disponibilizadas pela equipe condutora do projeto.

Na sequência, serão apresentados os resultados das instituições que permaneceram no projeto até o final da segunda fase: 52 hospitais (12 hospitais de referência e 40 hospitais iniciantes).

Para verificar a adesão às práticas de segurança do paciente, foi utilizada a mesma ferramenta construída anteriormente pela equipe. As instituições participantes do projeto foram avaliadas no início e no final da segunda fase, com o objetivo de verificar os processos e rotinas assistenciais, analisar os registros dos cuidados relacionados aos pacientes, e acompanhar a implementação dos protocolos de cirurgia segura, adesão à higiene das mãos, identificação correta, prevenção de lesão por pressão, dispensação de medicamentos, medicamentos na assistência, prevenção de quedas, comunicação e Resolução da Diretoria Colegiada nº 36.

Os hospitais de referência apresentaram crescimento de 14% no percentual geral dos itens avaliados como atendidos e redução de 25% no percentual geral de itens não atendidos. Para essas instituições, de acordo com as ferramentas utilizadas, 91% dos itens avaliados foram implementados total ou parcialmente, e apenas 9% dos itens analisados não foram desenvolvidos.

Na figura a seguir, pode-se observar a evolução dos percentuais em relação às dimensões avaliadas, para as metas de higiene das mãos, quedas e lesão por pressão. Podemos verificar melhora importante em todas as três metas!

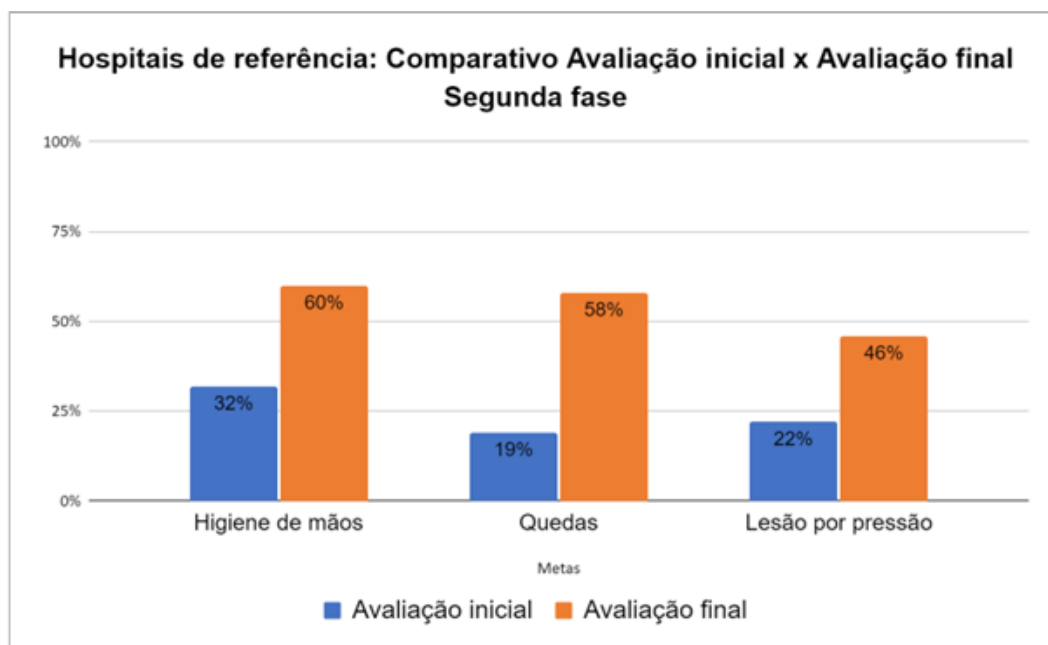


Figura 5. Comparativo do percentual de itens atendidos avaliados por instrumento diagnóstico, no início e final da segunda fase, nos hospitais de referência, para as metas de higiene das mãos, quedas e lesão por pressão.

Os resultados obtidos na Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 e nas metas de identificação, comunicação, segurança medicamentosa na assistência e na dispensação e cirurgia segura estão apresentados na figura a seguir. Todas as metas tiveram melhora!

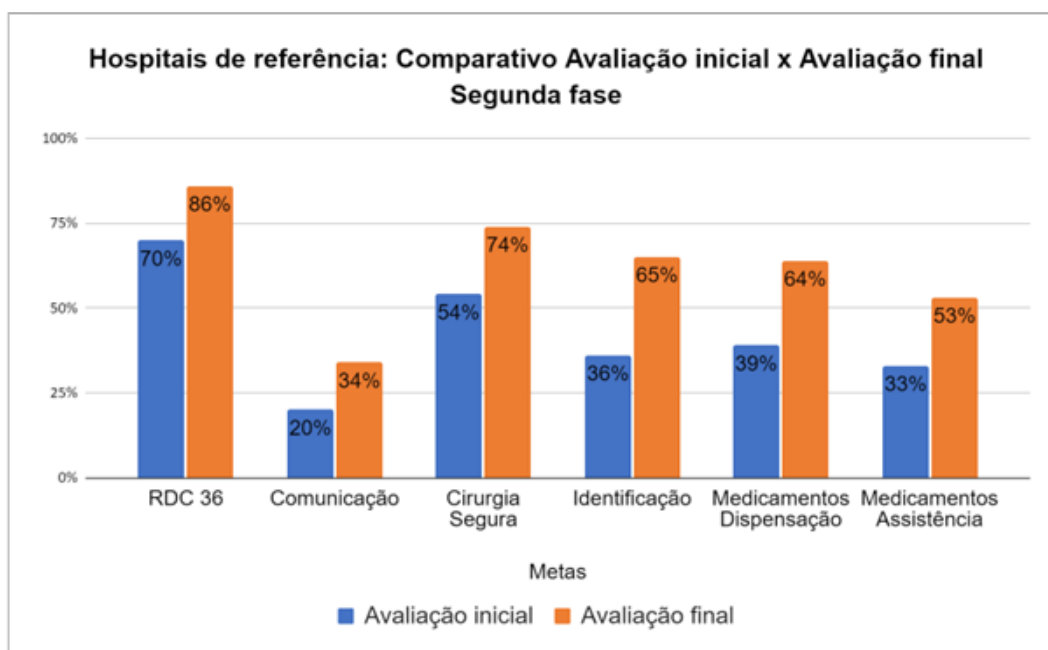


Figura 6. Comparativo do percentual de itens atendidos avaliados por instrumento diagnóstico, no início e final da segunda fase, nos hospitais de referência, para a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, metas de identificação, comunicação, segurança medicamentosa na assistência e na dispensação e cirurgia segura.

Os hospitais iniciantes apresentaram aumento de 50% no percentual geral dos itens avaliados como atendidos, e redução de 69% no percentual geral de itens considerados como não atendidos. Neste grupo de hospitais, conforme as ferramentas utilizadas, 86% dos itens avaliados foram implementados total ou parcialmente, e, conseqüentemente, apenas 14% dos itens analisados não foram desenvolvidos. Veja esses resultados na figura abaixo, inicialmente para as metas de higiene das mãos, quedas e lesão por pressão. Todas as metas apresentaram melhora.

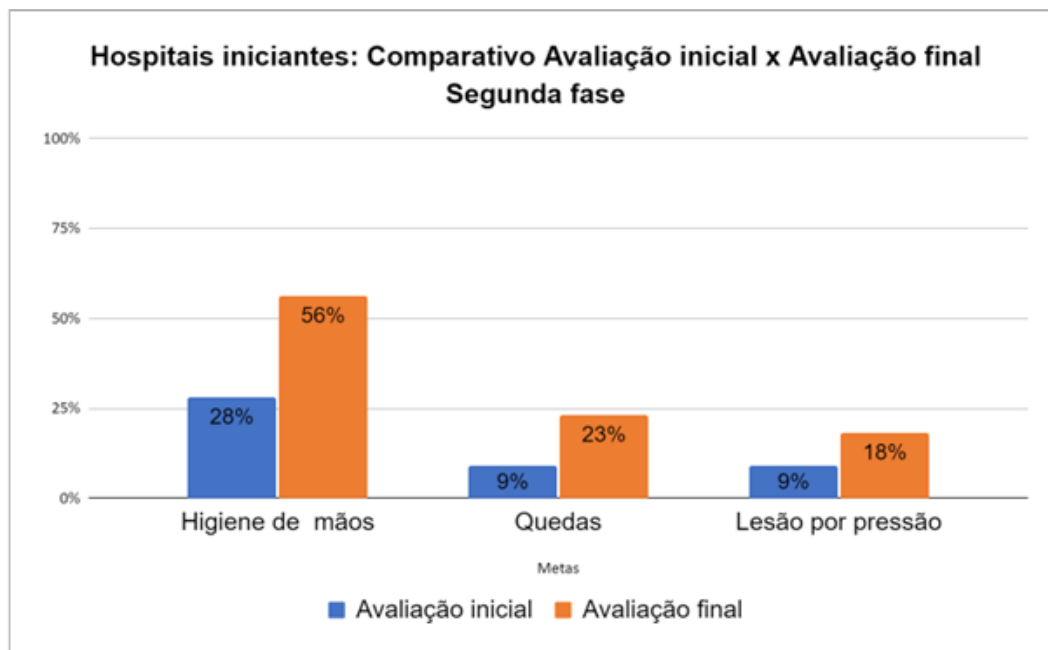


Figura 7. Comparativo do percentual de itens atendidos avaliados por instrumento diagnóstico, no início e final da segunda fase, nos hospitais iniciantes, para as metas de higiene das mãos, quedas e lesão por pressão.

Na próxima figura, você verá os resultados satisfatórios que obtivemos na Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 e nas metas de identificação, comunicação, segurança medicamentosa na assistência e na dispensação, e cirurgia segura.

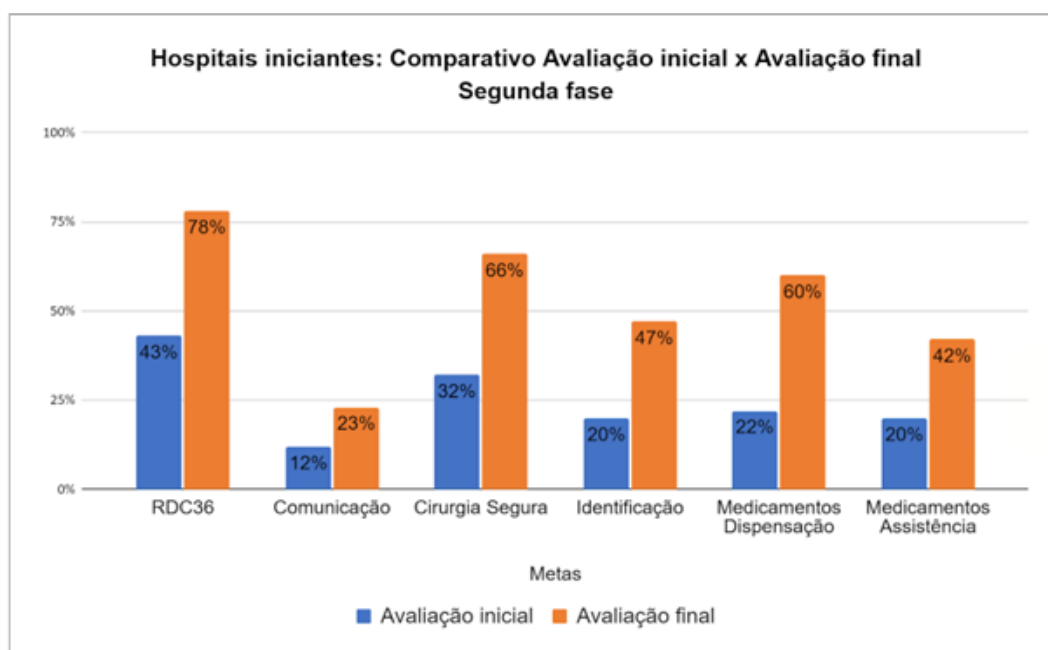


Figura 8. Comparativo do percentual de itens atendidos avaliados por instrumento diagnóstico, no início e final da segunda fase, nos hospitais de referência, para a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, metas de identificação, comunicação, segurança medicamentosa na assistência e dispensação e cirurgia segura.

Os impactos das intervenções realizadas junto aos hospitais foram mensurados através dos indicadores assistenciais. Os resultados foram avaliados nas unidades piloto participantes com ferramentas disponibilizadas pela equipe condutora do projeto. A implementação dos protocolos de prevenção de lesão por pressão, prevenção de quedas e o protocolo de higiene das mãos foram tratados pelo projeto como prioritários. Isso se deve a alguns fatores, como: dificuldade de implementação de medidas preventivas descritas nos protocolos de segurança do paciente, evidenciada pelos diagnósticos iniciais; custos elevados para o sistema de saúde devido ao tratamento de lesão por pressão e dos danos causados por quedas; importância da prática de higiene das mãos na prevenção de infecções relacionadas à saúde.

Os resultados serão apresentados por meta, conforme o tempo de intervenção do projeto e perfil de unidades piloto:

Prevenção de lesão por pressão

Nos hospitais de referência, houve um crescimento de 51,5% na média de pacientes em risco recebendo cuidado preventivo apropriado, considerando todas as unidades piloto participantes do projeto. Quanto à avaliação de risco realizada no momento da admissão do paciente na instituição, verificou-se um aumento de 75,7%. O indicador de avaliação diária para risco de lesão por pressão aumentou em de 45,2% na média de pacientes que recebem avaliação diária.

O impacto direto aos pacientes foi mensurado através do percentual de lesões por pressão identificadas nas unidades piloto dos hospitais de referência. É possível observar que a média da prevalência aumentou de 16,6% para 21,4%, representando um aumento de 29,1% na média de prevalência de lesão por pressão, o que pode ser observado a partir de junho de 2020, conforme a figura abaixo.

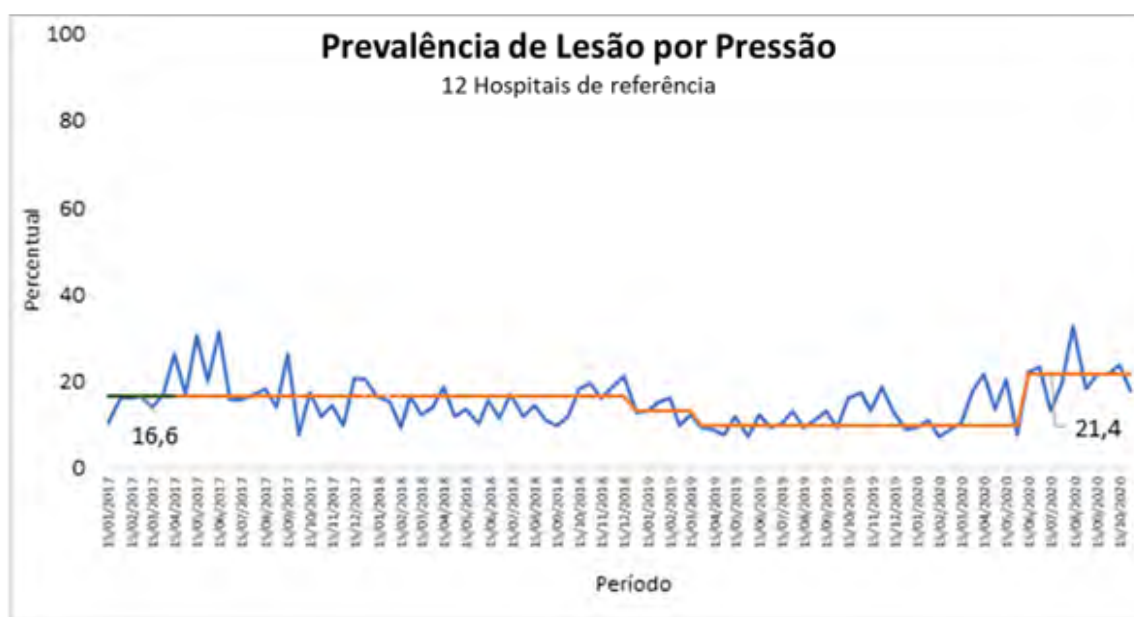


Figura 9. Prevalência de lesão por pressão nas unidades piloto dos hospitais de referência.

Nos hospitais iniciantes que trabalharam com unidades piloto de pacientes adultos, houve um aumento de 36,9% para 72,2% na média de pacientes em risco recebendo cuidado preventivo apropriado para lesão por pressão. Quanto à avaliação de risco realizada no momento da admissão do paciente na instituição, a média do percentual desse indicador mudou de 66,6% para 91,3%. O indicador de avaliação diária para risco de lesão por pressão também modificou, passando de 71,3% para 92%.

O impacto direto aos pacientes foi mensurado pelo percentual de lesões por pressão identificadas nas unidades piloto dos hospitais participantes do projeto. Evidencia-se que a média da prevalência reduziu de 25% para 21,7%, representando um decréscimo de 13% na média de prevalência de lesões por pressão, o que pôde ser observado a partir de maio de 2020, conforme a figura a seguir.

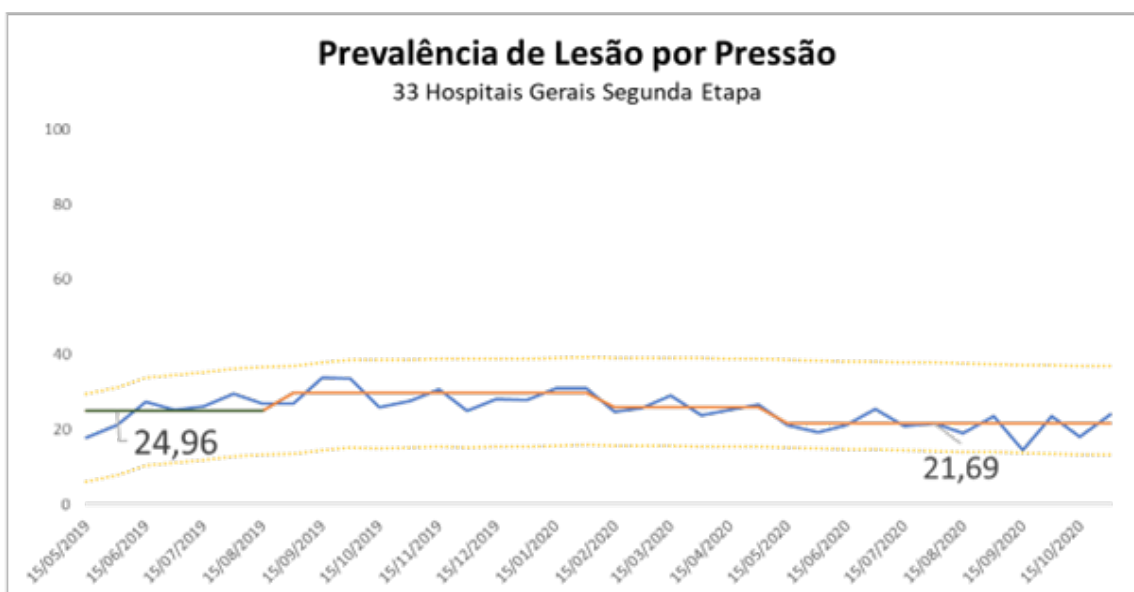


Figura 10. Prevalência de lesão por pressão nas unidades piloto dos hospitais iniciantes.

Nas unidades piloto dos hospitais iniciantes que possuíam pacientes pediátricos, não houve modificação na média de pacientes recebendo medidas preventivas para lesões por pressão. Quanto à avaliação de risco realizada no momento da admissão do paciente na instituição, a média do percentual deste indicador aumentou de 42% para 87,7%. Esses números significam uma melhora de 109,5% na média de pacientes que recebem a avaliação de risco no momento da admissão nas unidades piloto. O indicador de avaliação diária para risco de lesão por pressão também aumentou de 50,4% para 91%, representando um acréscimo de 80,2% na média de pacientes que recebem a avaliação diária.

O impacto direto aos pacientes foi mensurado pelo percentual de lesões por pressão identificadas nas unidades piloto dos hospitais participantes do projeto. É possível observar que a média da prevalência reduziu de 6,2% para 2,8%, representando um decréscimo de 55% na média de prevalência de lesões por pressão, conforme demonstrado na figura abaixo.



Figura 11. Prevalência de lesão por pressão nas unidades piloto dos hospitais pediátricos.

Prevenção de quedas

Nos hospitais de referência, a média do percentual de adesão às medidas preventivas mudou de 70,8% para 92%, o que significa um aumento de 29,8% na média do percentual de adesão às medidas preventivas de queda. O percentual de pacientes avaliados para risco de quedas na admissão aumentou de 84,4% para 98,8%. Esses números representam um acréscimo de 17,4% na média do percentual de pacientes avaliados para risco de queda no momento da admissão nas unidades piloto.

O impacto direto ao paciente foi mensurado através da prevalência de quedas. É possível observar, quando a média do período inicial do projeto é comparada à média do último período, que o percentual de quedas identificadas nas unidades piloto participantes do projeto caiu de 2,6% para zero. Isso significa uma redução de 100% na média de prevalência de quedas nessas unidades. Esses dados podem ser observados na figura abaixo.



Figura 12. Prevalência de quedas nas unidades piloto dos hospitais de referência.

Nos resultados gerais das unidades piloto dos hospitais iniciantes, observou-se que a média do percentual de adesão às medidas preventivas de quedas aumentou de 76,4% para 82%. O percentual de pacientes avaliados para risco de quedas na admissão aumentou de 55,6% para 81,9%. Esses números representam uma melhora de 47,2% na média do percentual de pacientes avaliados para risco de queda no momento da admissão nas unidades piloto.

Nos hospitais iniciantes, quando comparada a média do período inicial do projeto com a média do último período observado, os resultados demonstraram que o percentual de quedas identificadas nas unidades piloto participantes do projeto caiu de 5,2% para 2,3%. Isso significa um decréscimo de 55,5% na média de prevalência de quedas nessas unidades, conforme podemos observar na figura a seguir.

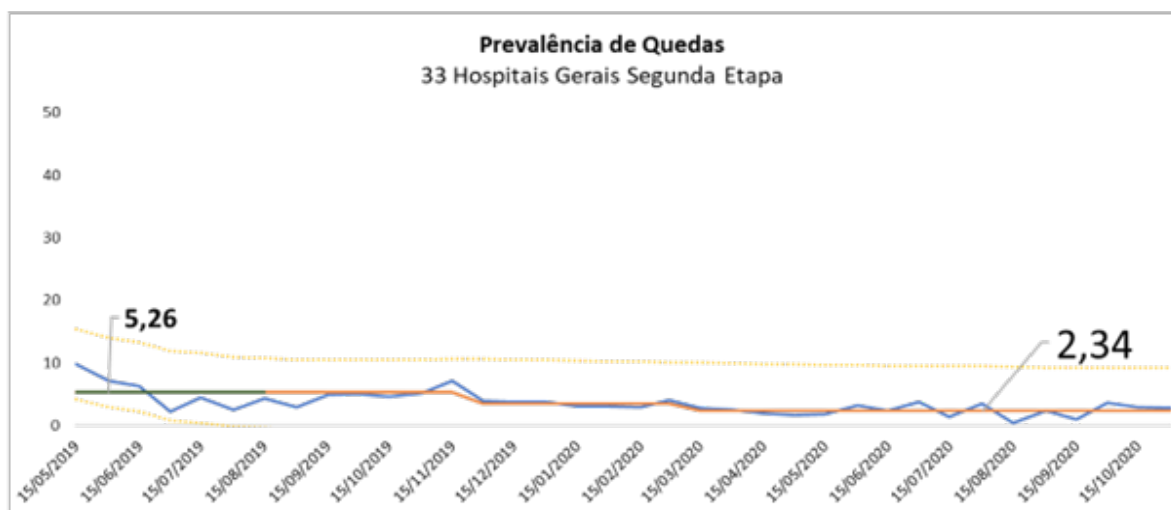


Figura 13. Prevalência de quedas nas unidades piloto dos hospitais iniciantes.

Em relação às unidades piloto dos hospitais iniciantes que possuíam pacientes pediátricos, a média do percentual de adesão às medidas preventivas modificou de 86,3% para 85,7%, o que significa um aumento de 7,4% na média do percentual de adesão às medidas preventivas de queda. O percentual de pacientes avaliados para risco de quedas na admissão aumentou de 22,9% para 97,6%. Os números representam uma melhora de 326% na média do percentual de pacientes avaliados para risco de queda no momento da admissão nas unidades piloto.

No indicador de prevalência de quedas em pediatria, observou-se que, quando comparada à média do período inicial do projeto com a média do último período observado, o percentual de quedas identificadas nas unidades piloto participantes do projeto caiu de 4,2% para 1,5%. Isso significa um decréscimo de 64,1% na média de prevalência de quedas nessas unidades, considerada satisfatória, uma vez que para essa meta não há protocolo específico, como pode ser visto na próxima figura.

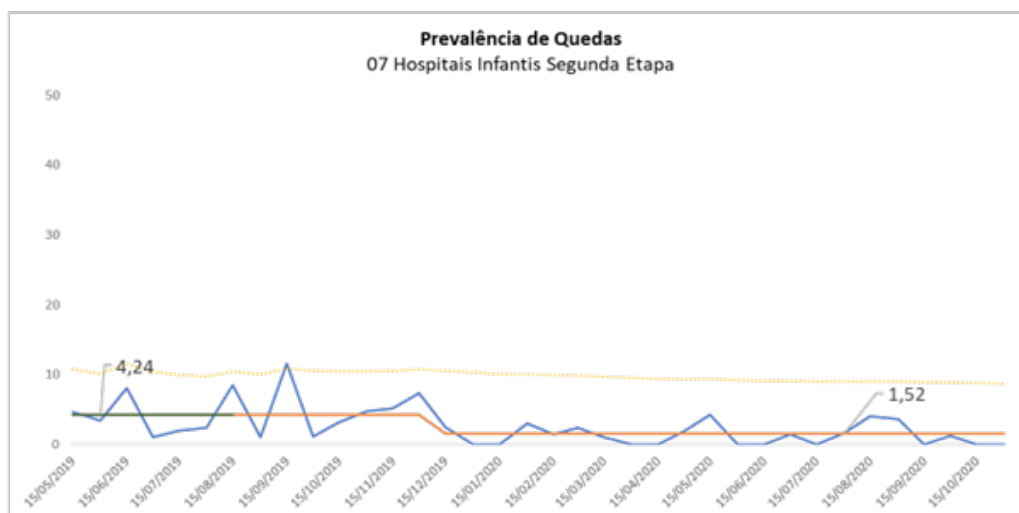


Figura 14. Prevalência de quedas nas unidades piloto dos hospitais pediátricos.

Adesão à higiene das mãos

Nos 12 hospitais de referência, houve melhora no percentual de adesão à higiene das mãos nas unidades piloto, que modificou de 47,4% para 81,5%, representando um aumento de 71,7% na média do percentual. Esses dados podem ser observados na figura a seguir.

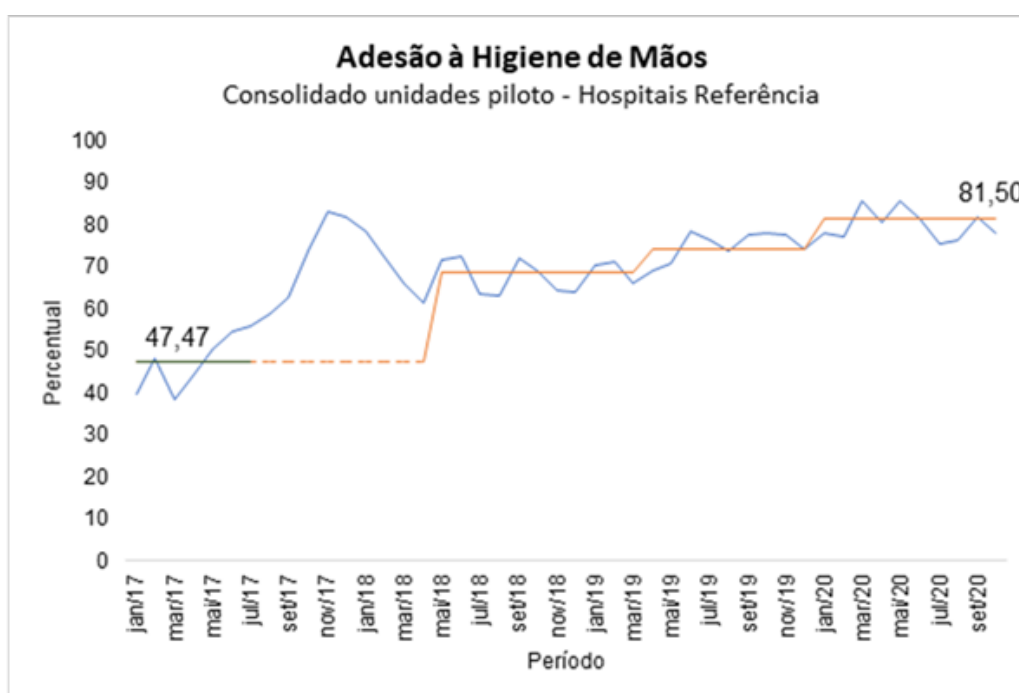


Figura 15. Adesão à higiene das mãos nas unidades piloto dos hospitais de referência.

Nas unidades piloto dos 52 hospitais iniciantes, foi observada melhora no indicador de higiene das mãos monitorado pelo projeto. O percentual de adesão à higiene das mãos aumentou de 58,6% para 83,7%, representando um acréscimo de cerca de 42,8% na média do percentual. Esse dado pode ser observado na figura abaixo.



Figura 16. Adesão à higiene das mãos nas unidades piloto dos hospitais iniciantes.

Identificação correta do paciente

No protocolo de identificação, o indicador monitorado pelos hospitais do projeto foi o percentual de pacientes identificados corretamente. Salienta-se que esse protocolo foi trabalhado por 40 hospitais participantes do projeto. Verificou-se que a média do percentual do indicador aumentou de 66,6% para 91,5%. Os números significam uma melhora de 37,2% na média do indicador, o que pode ser observado na próxima figura.

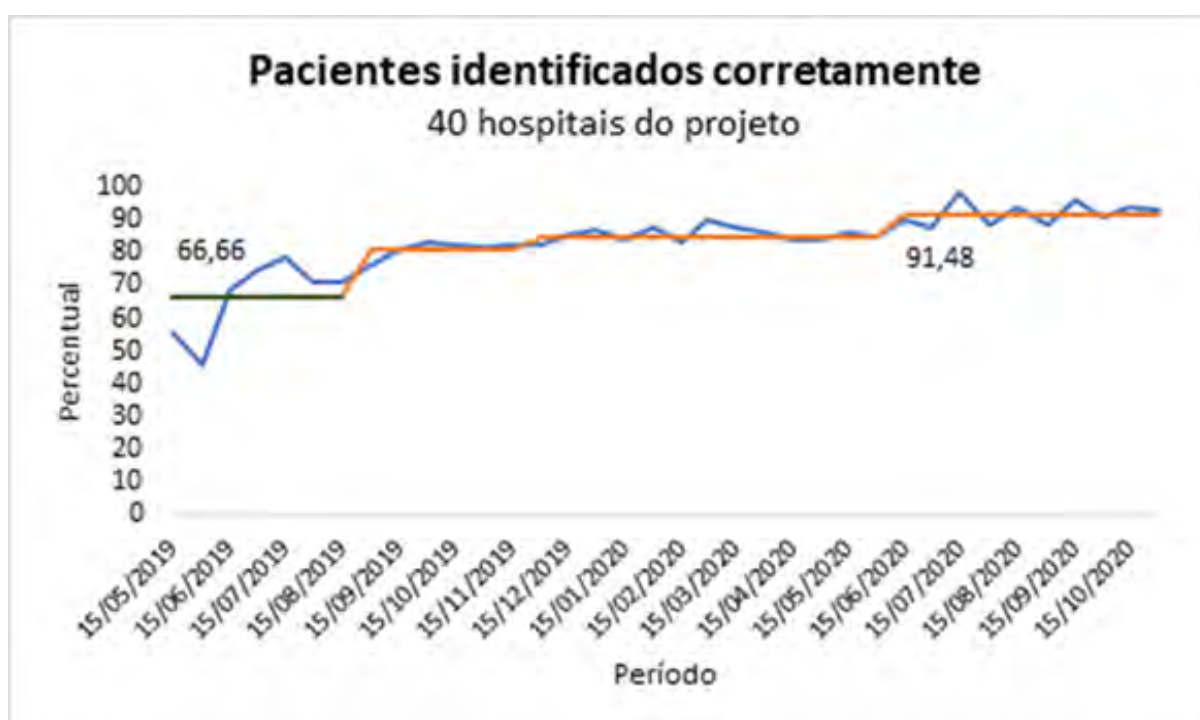


Figura 17. Percentual de pacientes identificados corretamente.

Medicamentos – erros de dispensação

Entre os indicadores sugeridos pelo protocolo de medicamentos, os 37 hospitais do projeto que trabalharam essa meta mensuraram o percentual de medicamentos dispensados com erro. Pode-se observar na figura abaixo que os hospitais do projeto apresentaram uma média de 2,1% de medicamentos dispensados com erro, sem modificação entre 2019 e 2020.

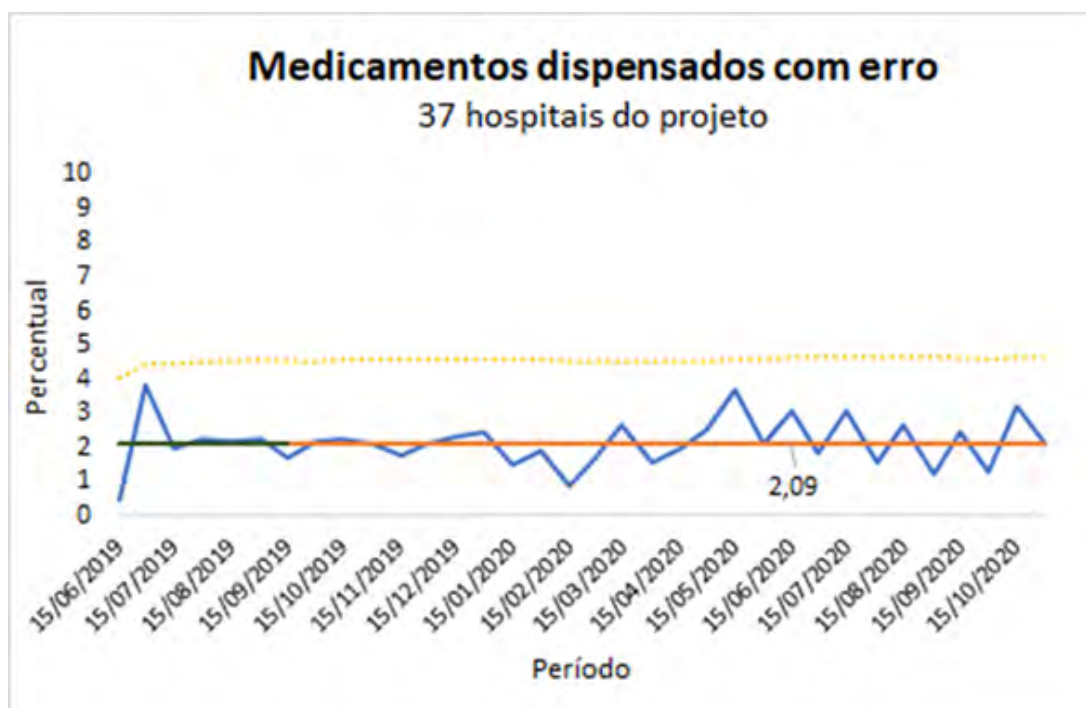


Figura 18. Percentual de medicamentos dispensados com erro.

Cirurgia segura

No protocolo de cirurgia segura, um dos indicadores mensurados pelo projeto estava relacionado à adesão da verificação de cirurgia segura, importante instrumento que contém as etapas referentes ao processo cirúrgico. O indicador foi mensurado por 29 hospitais participantes, sendo que a média do percentual aumentou de 75,2% para 87,2%, o que significa uma melhora de cerca de 16%. Veja esse resultado na figura a seguir.



Figura 19. Adesão a lista de verificação de cirurgia segura.

Resultados da terceira fase: Ciclo 1

A seleção para os hospitais do Ciclo 1 foi concluída em maio de 2021. A visita de avaliação inicial ocorreu em julho de 2021, e a final, em maio de 2022.

Ao longo do período de acompanhamento, os 18 hospitais trabalharam as metas de segurança do paciente nas unidades piloto. Inicialmente, foram introduzidas as metas de prevenção de lesão por pressão, prevenção de quedas e higiene das mãos. Gradualmente, as demais metas foram introduzidas, seguindo a proposta de se trabalhar em unidades piloto. Na terceira fase do projeto, não houve ampliação para outras unidades, de forma que os hospitais mantiveram a mesma meta na unidade piloto definida, do início ao fim do projeto.

Em relação aos resultados obtidos, o comparativo geral entre a visita de avaliação inicial e final demonstrou aumento nos percentuais de itens avaliados como “atende”, que variou de 36% para 63%. Também houve redução nos itens avaliados como “atende parcialmente”, de 35% para 29%, e uma redução importante nos itens avaliados como “não atende”, que partiram de 29%, alcançando 8% na avaliação final.

Nas metas de prevenção de quedas, lesão por pressão e higiene das mãos, o comparativo ilustrado no gráfico abaixo demonstra aumento relevante no percentual de itens avaliados como “atende” em todas as metas, o que evidencia o impacto do projeto e ações realizadas pelos hospitais participantes. O maior percentual atingido foi evidenciado pela meta de higienização das mãos, alcançando um resultado de 63% de itens atendidos totalmente. Veja esses resultados na próxima figura.

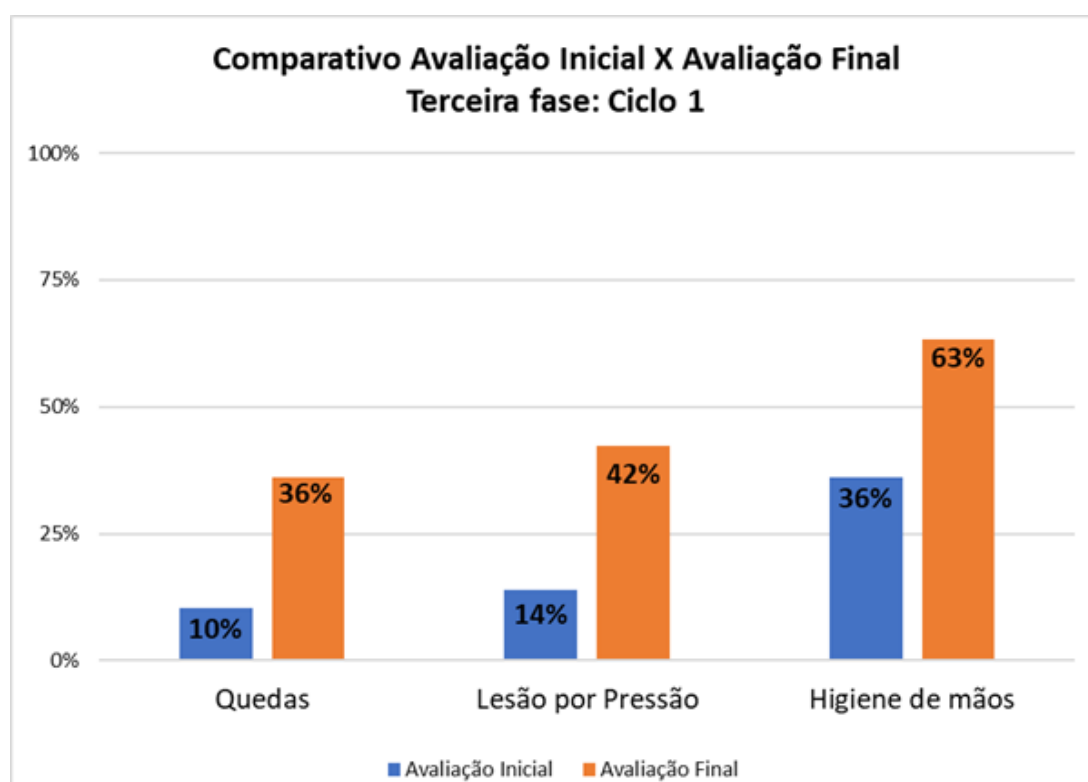


Figura 20. Comparativo do percentual geral de itens atendidos, no início e final da terceira fase – hospitais do Ciclo 1, para as metas de quedas, lesão por pressão e higiene das mãos, dos 18 hospitais.

Na avaliação da Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, que acompanha os processos referentes ao Núcleo de Segurança do Paciente e protocolos, houve aumento de 58% para 86% nos itens avaliados como “atende”, o que reitera a eficácia de fazer o acompanhamento diferenciado, pontualmente e diretamente com os Núcleos. Quanto à meta de comunicação, o trabalho realizado através dos planos de ação resultou em aumento de 28% para 44% nos itens atendidos. Para as metas de cirurgia segura, identificação e segurança medicamentosa na dispensação e na assistência, o maior percentual alcançado encontra-se em cirurgia segura, com resultado final de 81% nos hospitais que trabalharam a meta, o que reforça a relevância do projeto, método utilizado e ações realizadas junto às equipes assistenciais. Esses resultados estão ilustrados no gráfico abaixo.

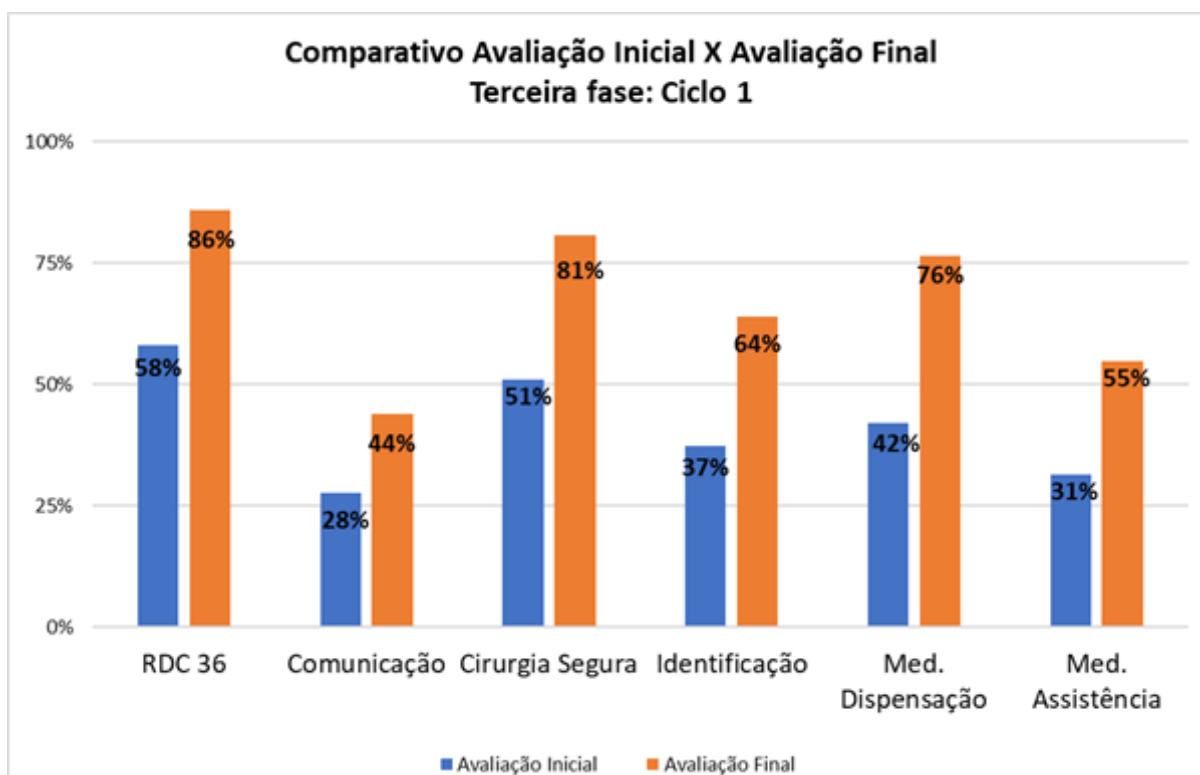


Figura 21. Comparativo do percentual de itens atendidos e avaliados por instrumento diagnóstico, no início e final da terceira fase – hospitais do ciclo 1, para a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, metas de comunicação, cirurgia segura, identificação, segurança medicamentosa na dispensação e assistência.

Resultados de indicadores assistenciais

Prevenção de lesão por pressão:

No gráfico abaixo, é possível observar que houve melhora de 11% na prevalência de lesão por pressão. Esse resultado, assim como a variabilidade dos dados ao longo dos meses de coleta, refletem a complexidade e o desafio em trabalhar essa meta.



Figura 22. Prevalência de lesão por pressão nos 18 hospitais participantes.

Prevenção de quedas:

No gráfico abaixo é possível observar que houve redução de 50% na prevalência de quedas em pacientes adultos. O resultado é importante, considerando-se todas as ações e testes realizados pelas equipes das unidades piloto.

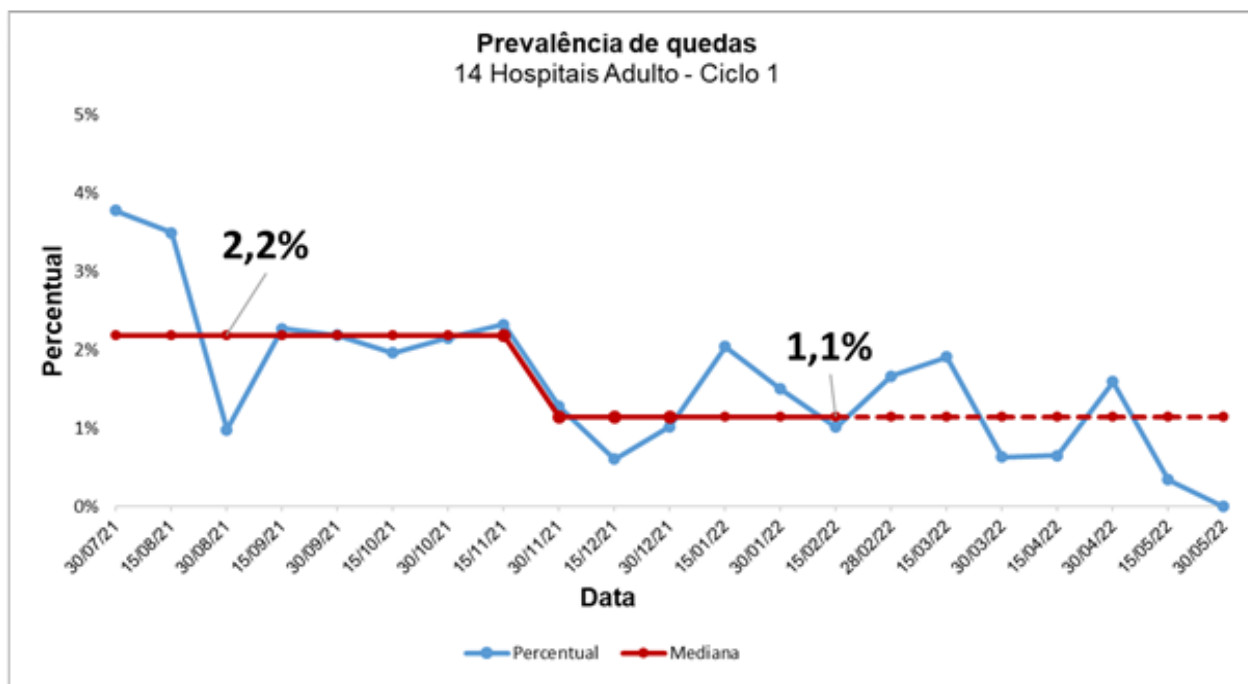


Figura 23. Prevalência de quedas nos 14 hospitais participantes com pacientes adultos.

Em relação aos quatro hospitais pediátricos, os resultados também foram positivos. Ao final de abril de 2022, estes hospitais haviam alcançado mediana igual a zero na prevalência de quedas, o que demonstra a efetividade metodológica do projeto ao trabalhar com materiais específicos para esse público. Os resultados podem ser observados no gráfico abaixo.

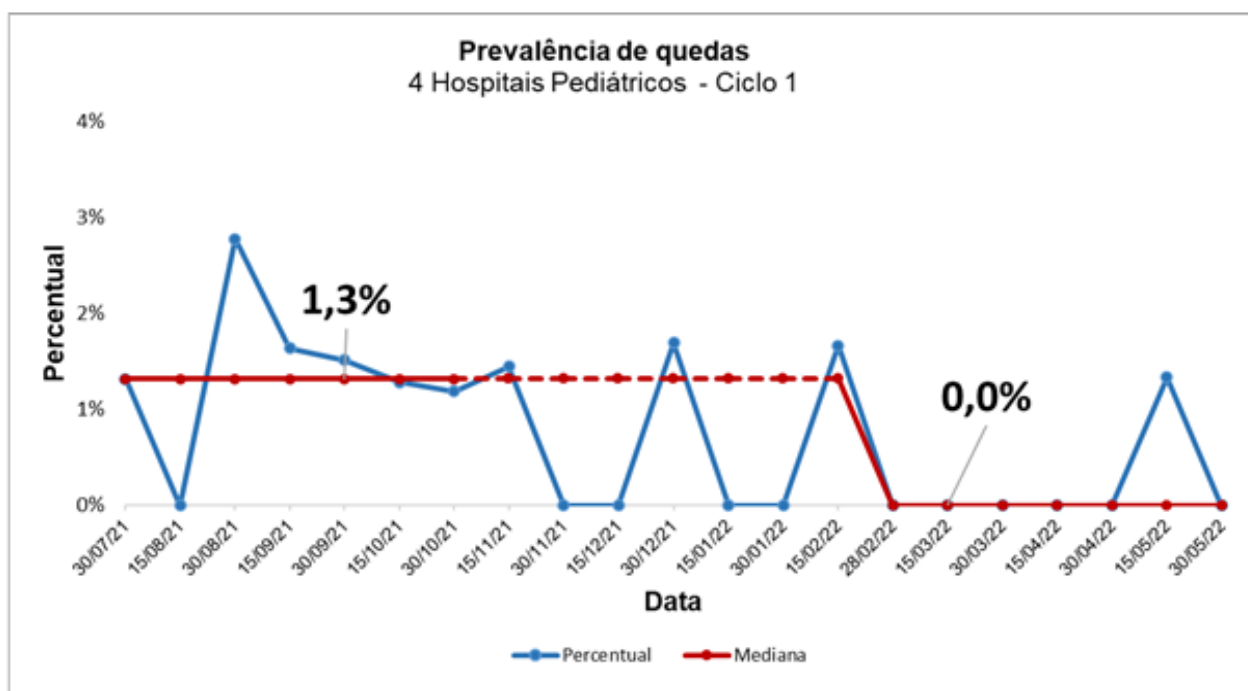


Figura 24. Prevalência de quedas nos 4 hospitais participantes com pacientes pediátricos.

Higiene das mãos:

No gráfico abaixo, é possível observar que houve aumento de 33% no percentual de adesão à higiene das mãos, um resultado excelente, considerando a importância desta medida para a prevenção de infecções. No mesmo gráfico, evidenciam-se dois pontos de melhora. Após a formação da linha de base, com valor de 58,5%, foi alcançada a primeira melhora em janeiro de 2022, com mediana de 66,4%, e resultado final de 74,6%.

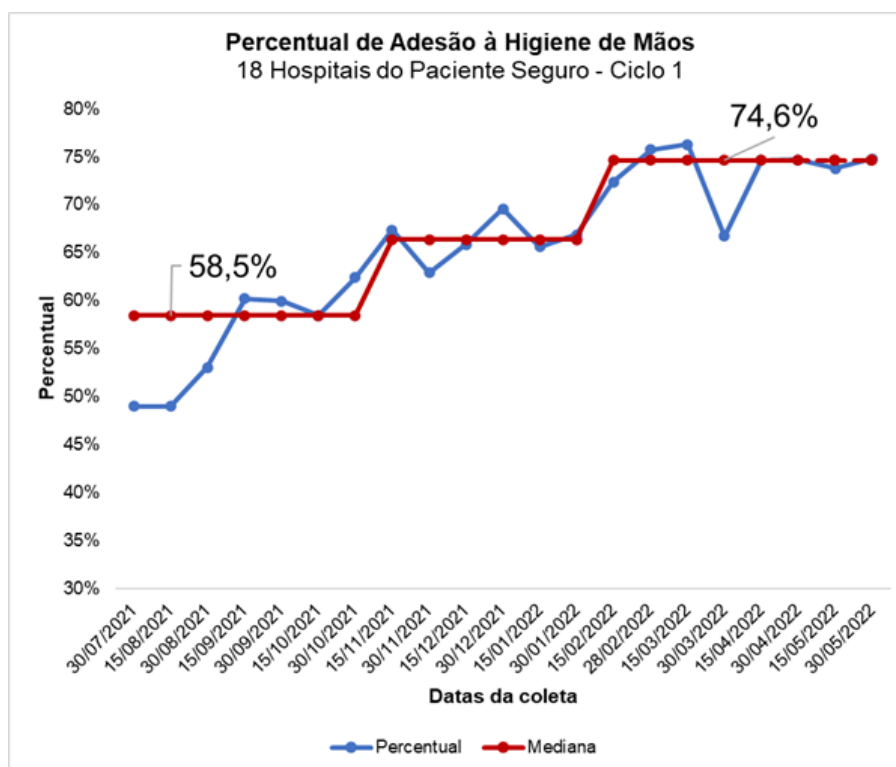


Figura 25. Adesão à higiene das mãos nos 18 hospitais participantes.

Identificação correta do paciente:

No gráfico abaixo, é possível observar que houve aumento de 17% no percentual de pacientes corretamente identificados, considerando a linha de base de 80,8%. Os resultados demonstram uma primeira melhora, com aumento do percentual para 90%, e uma segunda melhora, a qual alcançou percentual final de 95%, resultados que fortalecem os procedimentos relacionados a essa importante meta.

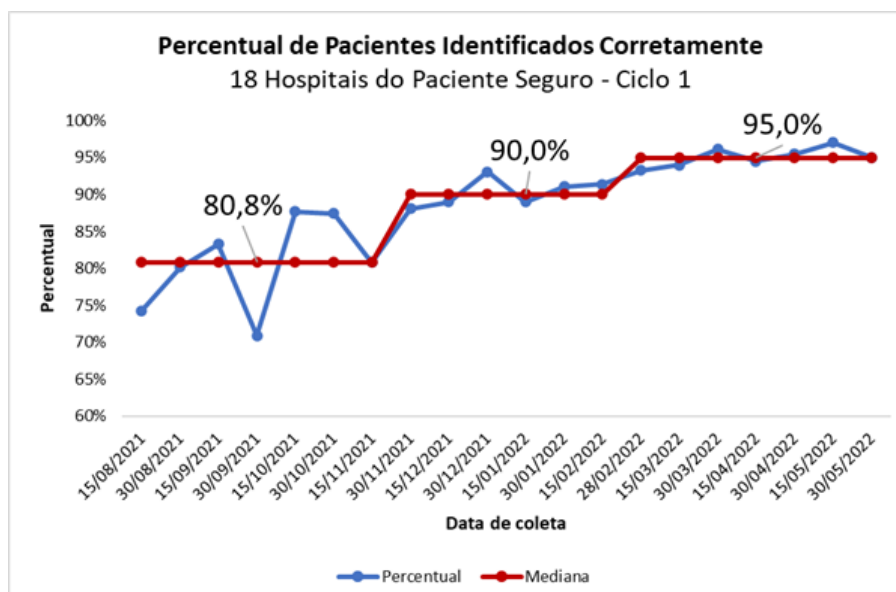


Figura 26. Percentual de pacientes corretos identificados corretamente nos 18 hospitais participantes.

Observação:

As metas de “Segurança no uso de medicamentos” e “Cirurgia segura” tiveram início a partir de julho de 2021, à medida que os times de melhoria já formados evoluíram e os Núcleos de Segurança puderam se dedicar para o acompanhamento de metas novas. Entretanto, nem todas as instituições tiveram condições técnicas de acrescentar todas as metas, condição que foi alinhada e monitorada pela equipe do projeto e equipe técnica do Ministério da Saúde. Por estas razões, os gráficos abaixo possuem quantidade diferentes de hospitais.

Segurança no uso de medicamentos:

O indicador percentual de medicamentos dispensados com erro foi trabalhado por 15 hospitais até o fim do projeto. No gráfico abaixo, é possível observar que houve redução de 60% nesse percentual, considerando uma linha de base de 4,5%, alcançando um resultado final de 1,8%. O indicador também apresentou melhora em dois momentos, inicialmente reduzindo o percentual de erros para 3,5%, até alcançar o resultado final de 1,8%. Esses resultados reforçam a importância de atuar junto ao serviço de farmácia e revisar todos os processos de dispensação.

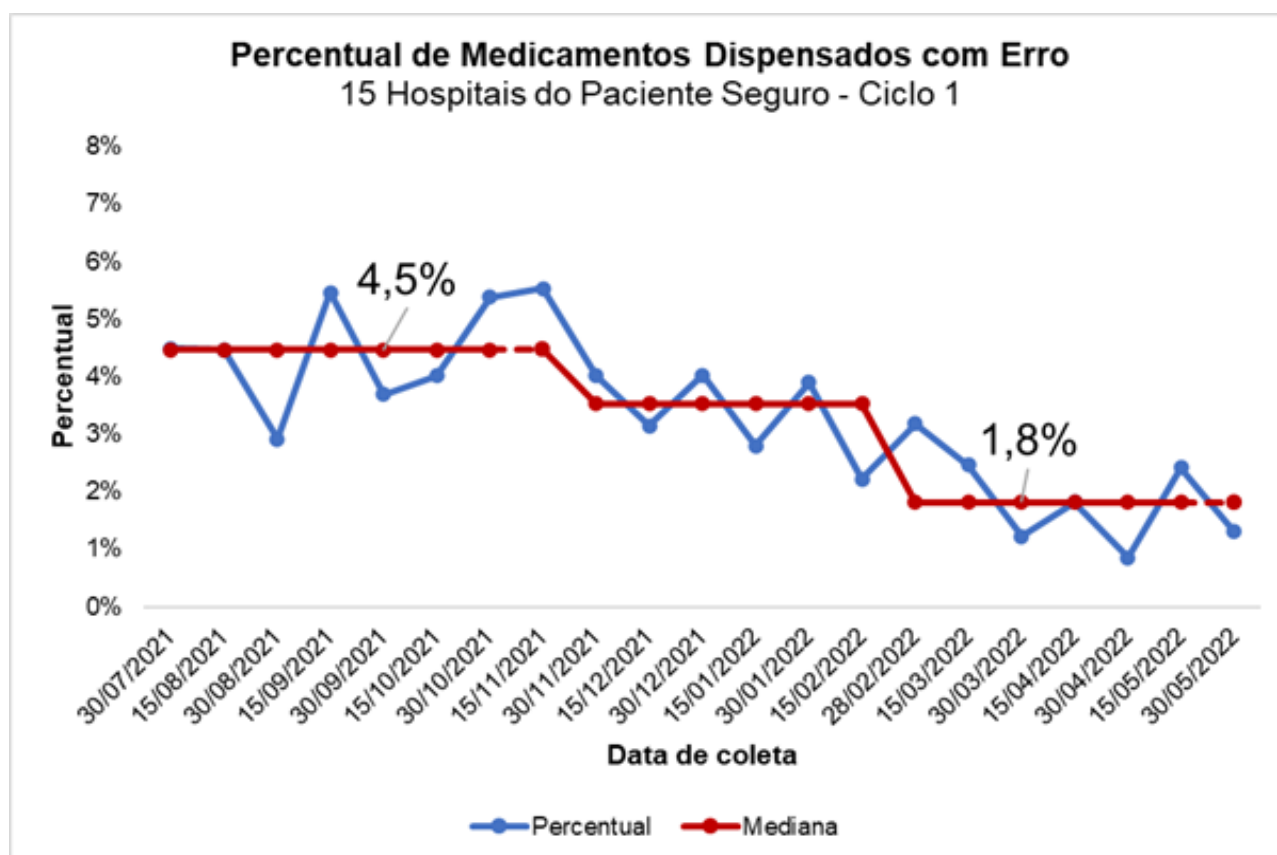


Figura 27. Percentual de medicamentos dispensados com erro nos 15 hospitais participantes.

Cirurgia segura:

O indicador de adesão à lista de verificação de cirurgia segura foi coletado por 15 hospitais.

No gráfico abaixo, é possível observar que houve aumento de 500% no indicador, considerando uma linha de base de 7,8%, alcançando um resultado final de 48,4%. Esses resultados são excelentes, uma vez que grande parte dos hospitais não apresentava essa prática no início do projeto.

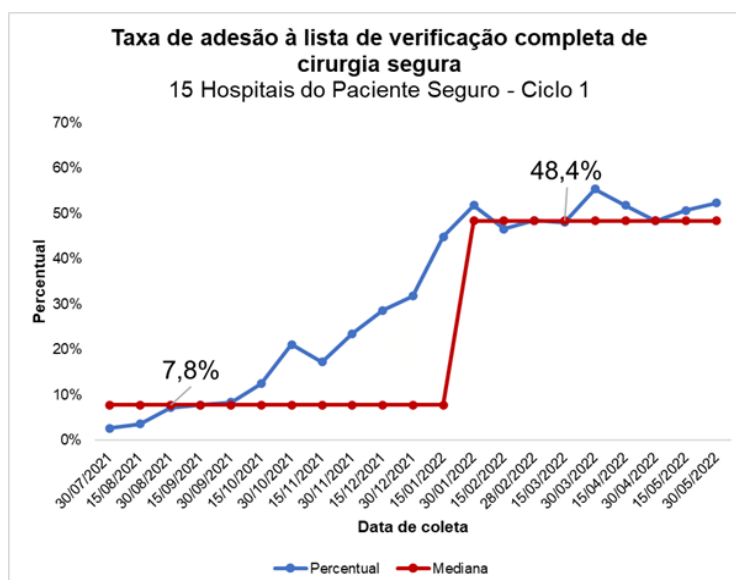


Figura 28. Percentual de adesão à lista de verificação de cirurgia segura nos 15 hospitais participantes.

Resultados da terceira fase: ciclo 2

A seleção para os hospitais do Ciclo 2 foi finalizada em julho de 2022. A visita de avaliação inicial ocorreu em agosto de 2022, e a final, em setembro de 2023.

Ao longo do período de acompanhamento, os 17 hospitais trabalharam as metas de segurança do paciente em unidades piloto previamente escolhidas. No início do acompanhamento, foram introduzidas as metas de prevenção de lesão por pressão, prevenção de quedas e higiene das mãos. De maneira gradual, as demais metas foram introduzidas, seguindo a proposta de trabalhar com unidades piloto. Nesta fase, os hospitais mantiveram a mesma meta na mesma unidade piloto, do início ao fim do projeto.

Sobre os resultados alcançados, o comparativo geral entre a visita de avaliação inicial e final demonstrou aumento nos percentuais de itens avaliados como “atende”, que variou de 29% para 48%. Também houve aumento nos itens avaliados como “atende parcialmente”, de 36% para 40%, e uma redução importante nos itens avaliados como “não atende”, que partiram de 35%, alcançando 12% na avaliação final.

Nas metas de prevenção de quedas, lesão por pressão e higiene das mãos, o comparativo ilustrado no gráfico abaixo demonstra aumento relevante no percentual de itens avaliados como “atende” em todas as metas, o que evidencia o impacto do projeto e ações realizadas pelos hospitais participantes. O maior percentual atingido foi evidenciado pela meta de higienização das mãos, alcançando um resultado final de 45% de itens atendidos totalmente. Veja esses resultados na próxima figura.

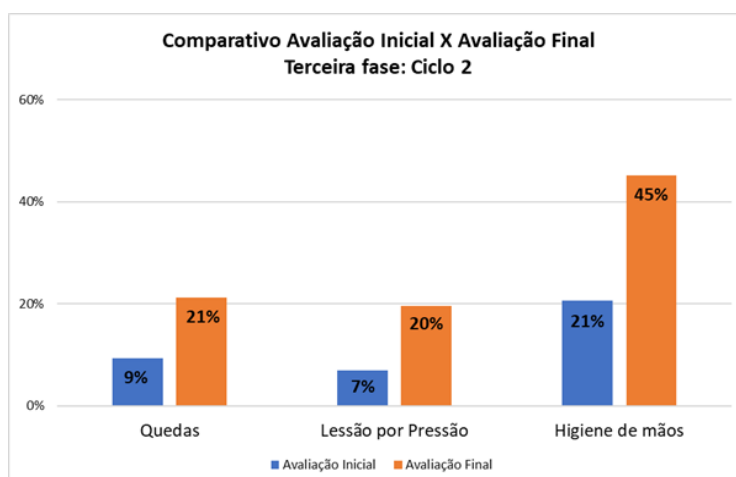


Figura 29. Comparativo do percentual geral de itens atendidos, no início e final da terceira fase – hospitais do Ciclo 2, para as metas de quedas, lesão por pressão e higiene das mãos, dos 18 hospitais.

Em relação à Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, que acompanha os processos referentes ao Núcleo de Segurança do Paciente e protocolos, houve aumento de 49% para 84% nos itens avaliados como “atende”, o que reitera a eficácia de fazer o acompanhamento diferenciado, pontualmente e diretamente com os Núcleos. Quanto à meta de comunicação, o trabalho realizado através dos planos de ação resultou em aumento de 24% para 28% nos itens atendidos. Para as metas de cirurgia segura, identificação e segurança medicamentosa na dispensação e na assistência, o maior percentual alcançado encontra-se em cirurgia segura, com resultado final de 66% nos hospitais que trabalharam a meta, o que reforça a relevância do projeto, método utilizado e ações realizadas junto às equipes assistenciais. Esses resultados estão ilustrados no gráfico abaixo.

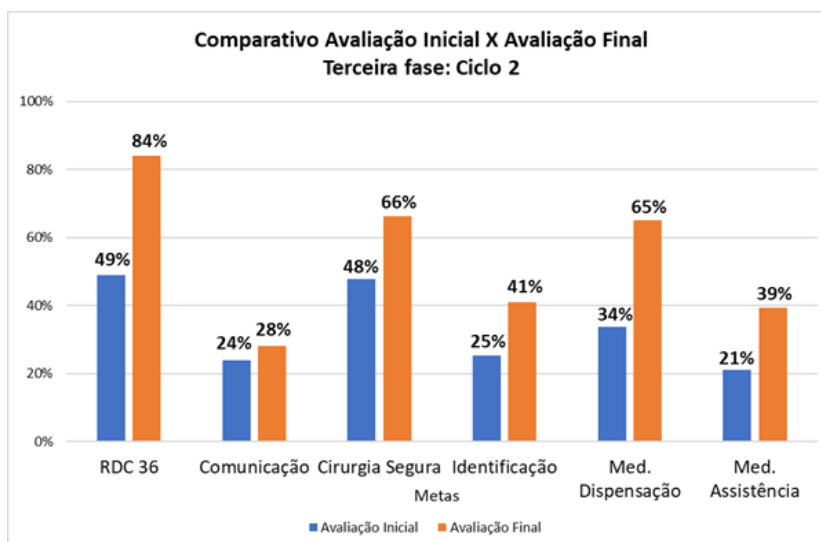


Figura 30. Comparativo do percentual de itens atendidos e avaliados por instrumento diagnóstico, no início e final da terceira fase – hospitais do ciclo 2, para a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, metas de comunicação, cirurgia segura, identificação, segurança medicamentosa na dispensação e assistência.

Resultados de indicadores assistenciais

Prevenção de lesão por pressão:

Neste protocolo, o impacto direto no paciente é mensurado através do indicador de prevalência de lesão por pressão. No gráfico abaixo, é possível observar que houve uma redução de 24% nos 17 hospitais participantes do Ciclo 2 do Projeto. Esse resultado, assim como a variabilidade dos dados ao longo dos meses de coleta, refletem a complexidade e o desafio de implementar estratégias vinculadas a esta meta.



Figura 31. Prevalência de lesão por pressão nos 17 hospitais participantes.

Prevenção de quedas:

Em relação à prevenção de quedas, o impacto direto no paciente é mensurado através do indicador de prevalência de quedas, que é considerado um indicador de resultado. No gráfico abaixo é possível observar que houve redução de 78% na prevalência de quedas nos 17 hospitais do Ciclo 2. O resultado é importante, considerando os esforços somados pelas equipes das unidades piloto, bem como todas as ações e testes colocados em prática.

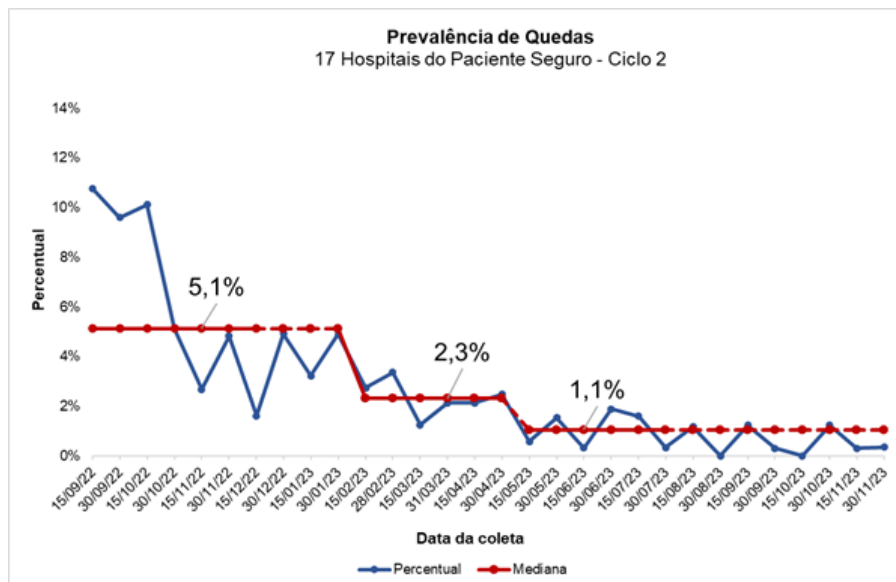


Figura 32. Prevalência de quedas nos 17 hospitais participantes.

Higiene das mãos:

A higienização das mãos, medida fundamental para a segurança do paciente, é monitorada nos hospitais participantes através do indicador adesão à higiene de mãos. No gráfico abaixo, percebe-se que houve aumento de 35% no percentual de adesão à higiene das mãos, um ótimo resultado, considerando a relevância desta medida para a prevenção de infecções hospitalares. Neste mesmo gráfico, evidenciam-se dois pontos de melhora: após a formação da linha de base com valor de 55,3%, foi alcançado resultado final de 78,1%.

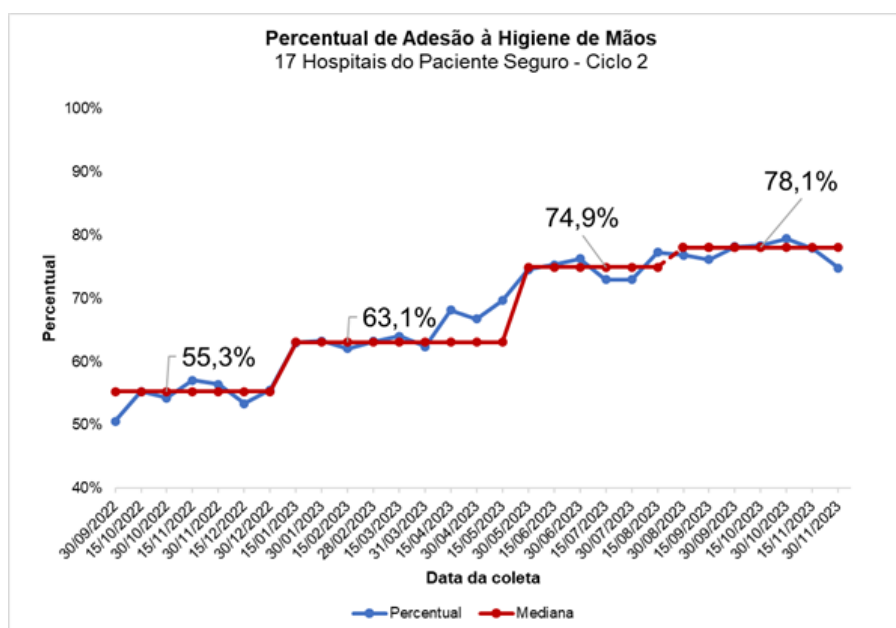


Figura 33. Adesão à higiene das mãos nos 17 hospitais participantes.

Identificação correta do paciente:

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado o procedimento e/ou tratamento corretos, prevenindo a ocorrência de erros e enganos na identificação do indivíduo. Nos hospitais do projeto, o indicador monitorado representa o percentual de pacientes identificados corretamente. No gráfico abaixo, é possível observar que houve aumento de 21% no percentual de pacientes corretamente identificados, considerando a linha de base de 76,5%. Os resultados demonstram uma primeira melhora, com aumento do percentual para 87,7%, e uma segunda melhora, a qual alcançou percentual final de 94%, resultados que fortalecem os procedimentos relacionados a esta importante meta.

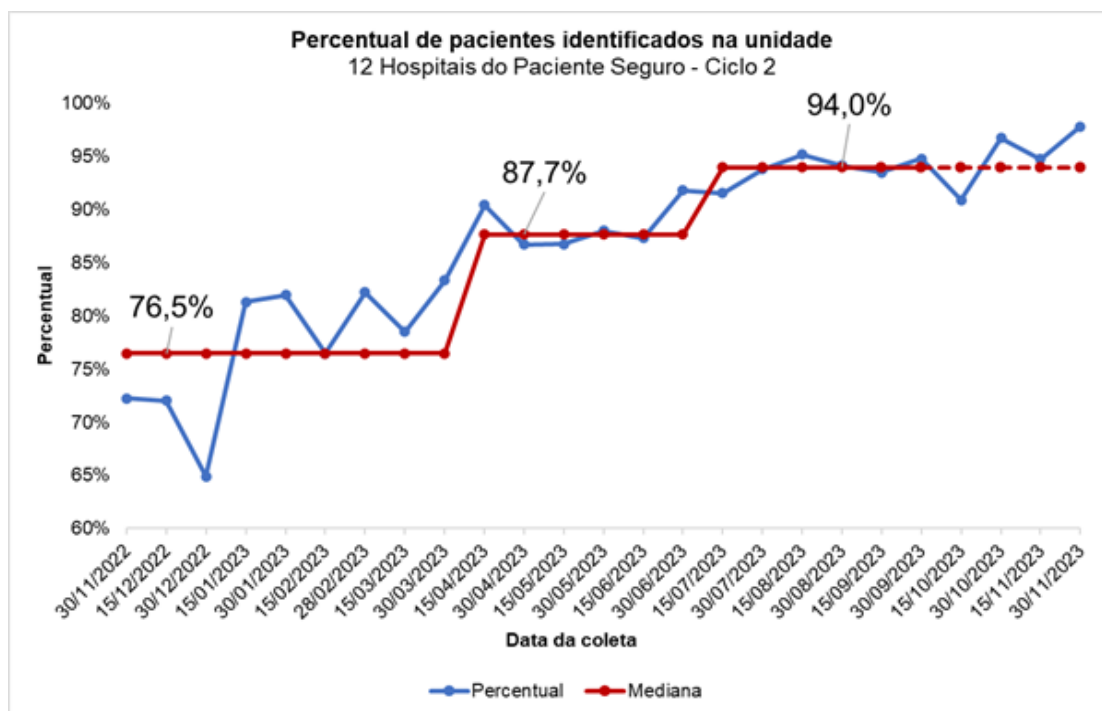


Figura 34. Percentual de pacientes corretos identificados corretamente nos 12 hospitais participantes.

Observação:

As metas de “Identificação correta do paciente”, “Segurança no uso de medicamentos” e “Cirurgia segura” tiveram início a partir de novembro de 2022, à medida que os times de melhoria já formados evoluíram e os Núcleos de Segurança puderam se dedicar para o acompanhamento de metas novas. Entretanto, nem todas as instituições tiveram condições técnicas de acrescentar todas as metas, condição que foi alinhada e monitorada pela equipe do projeto e equipe técnica do Ministério da Saúde. Por estas razões, os gráficos abaixo possuem quantidade diferentes de hospitais.

Segurança no uso de medicamentos:

No protocolo de segurança medicamentosa, o projeto atua, inicialmente, na dispensação farmacêutica, a fim de fortalecer os primeiros processos relacionados ao recebimento e análise da prescrição médica, organização, separação e distribuição dos medicamentos para as unidades assistenciais. Nesta meta, é coletado o indicador percentual de medicamentos dispensados com erro. Este indicador foi trabalhado por 15 hospitais até o fim do projeto. No gráfico abaixo, é possível observar que houve redução de 70% no percentual, considerando uma linha de base de 3,4%, alcançando um resultado final de 1,0%. Este indicador também apresentou melhora em dois momentos, inicialmente reduzindo o percentual de erros para 2,6% até alcançar o resultado final de 1,0%. Esses resultados reforçam ainda mais a importância da atuação em conjunto com o serviço de farmácia, a fim de fortalecer os processos relacionados com dispensação de medicamentos.

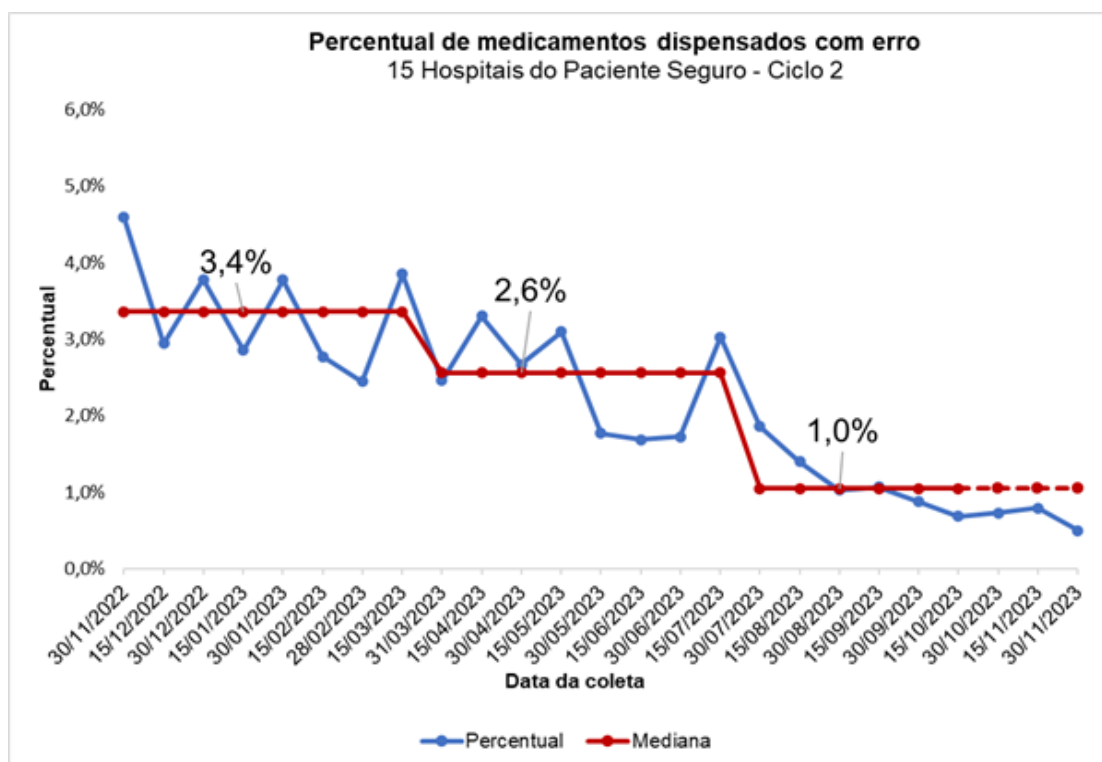


Figura 35. Percentual de medicamentos dispensados com erro nos 15 hospitais participantes.

Cirurgia segura:

O indicador de adesão à lista de verificação de cirurgia segura foi coletado por 12 hospitais. No gráfico abaixo, é possível observar que houve aumento de 1.131% no indicador, considerando uma linha de base de 6,4%, alcançando um resultado final de 78,8%. Esses resultados são importantes, visto que a maioria dos hospitais não apresentava essa prática deste protocolo no início do projeto.



Figura 36. Percentual de adesão à lista de verificação de cirurgia segura nos 12 hospitais participantes.

Considerações sobre os resultados

Ao longo dos sete anos de Paciente Seguro, os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente foram trabalhados nas unidades piloto das instituições participantes, buscando o aperfeiçoamento e a implementação de mudanças nos hospitais. Utilizamos o Modelo de Melhoria e acompanhamos o impacto direto aos pacientes através da mensuração de indicadores assistenciais. Agora que já conhecemos os nossos resultados, vamos discutir um pouco sobre eles?

Os resultados apresentados anteriormente podem ser traduzidos em estimativas de redução de custos para o Sistema Único de Saúde, devido ao aumento da implementação de medidas preventivas dentro das unidades assistenciais e a consequente redução da ocorrência de eventos adversos que poderiam ser evitados. Isso se aplica a todas metas, pois o trabalho desenvolvido pelo Paciente Seguro busca não somente a redução da ocorrência de lesões por pressão e quedas, mas possui potencial para impactar indiretamente na redução das infecções relacionadas aos serviços de saúde, redução de eventos adversos relacionados à identificação, erros cirúrgicos e erros relacionados ao processo de dispensação e administração dos medicamentos.

A melhora nos indicadores em todas as metas de segurança trabalhadas, fato que ocorreu em todas as fases do projeto, demonstra que as instituições conseguiram evoluir nos seus processos e melhorar a segurança para os pacientes assistidos. Isso foi possível devido ao envolvimento da equipe condutora do projeto, colaboradores dos hospitais participantes, pacientes, acompanhantes e equipe do Ministério da Saúde. Conquistamos esses resultados com muito trabalho em equipe multidisciplinar dentro dos hospitais e implementação de cuidados preventivos pelas suas equipes, preconizados desde o início do projeto.

Também é importante lembrar que, embora estejamos falando do mesmo projeto, houve algumas diferenças nos modelos de intervenção ao longo de todas as fases, o que reforça o próprio amadurecimento da equipe do projeto no que se refere às ferramentas utilizadas, forma de acompanhamento e registro das informações recebidas. Por isso, os resultados foram apresentados separadamente e serão analisados de modo diferente.

Mesmo em tempos difíceis, como na pandemia da covid-19, houve a manutenção dos resultados que já haviam sido alcançados, o que evidenciou o valor do projeto e da segurança do paciente para essas instituições. Isso também foi uma conquista importante para todos nós, pois juntos mantivemos o comprometimento com a execução do projeto e segurança dos pacientes.

Na meta de quedas, houve redução na sua prevalência em todas as fases. Na primeira fase, a prevalência de quedas caiu para zero, excelente resultado para um projeto que estava iniciando. Na segunda fase, destacamos que os sete hospitais infantis apresentaram redução na prevalência de quedas, o que é um resultado bastante positivo, considerando que não há protocolo específico para esse público. Na terceira fase, mantivemos os resultados positivos no público adulto e pediátrico, o que reforça a consistência da metodologia utilizada durante o projeto.

Fazendo um comparativo dos nossos resultados com a literatura, podemos agregar ainda mais valor ao nosso método de trabalho. Indivíduos que sofrem quedas possuem, em média, 12 dias a mais de internação hospitalar, o que aumenta a média de permanência e impacta em aumento dos custos hospitalares para o sistema de saúde em até 61% (AVANECEAN, D., et al., 2017). Por isso, é fundamental investir na orientação e implementação de medidas preventivas, o que foi proposto de modo prioritário pelo Paciente Seguro e certamente contribuiu para esses resultados.

Em relação à meta de prevenção de lesão por pressão, vimos que tivemos melhora na prevalência de lesões na primeira fase. Porém, na segunda fase, os hospitais de referência, que já estavam em acompanhamento desde o início do projeto, não atingiram o resultado esperado. Neste caso, é preciso destacar o impacto da covid-19 nas nossas atividades, assunto que iremos tratar no próximo capítulo. A pandemia teve início em março de 2020, ou seja, durante o acompanhamento dos hospitais da segunda fase. É provável que essa situação tenha impactado os resultados do projeto, considerando que muitas unidades piloto tiveram suas realidades significativamente modificadas, com a admissão de pacientes mais graves e internações mais longas.

Ainda assim, os números de prevalência de lesão por pressão são mais baixos se comparados com outros estudos. Uma pesquisa realizada em unidades de terapia intensiva de um hospital brasileiro demonstrou prevalência de lesão por pressão igual a 69% (Medeiros et al., 2017). É importante salientar que, no Paciente Seguro, o grupo de hospitais de referência possuía 42% das unidades piloto caracterizadas como unidades de terapia intensiva para tratamento de covid-19, enquanto que o grupo de hospitais iniciantes apresentava apenas 24% das unidades piloto com este perfil. Provavelmente esse seja um dos motivos para os resultados terem sido tão diferentes nos dois grupos de hospitais.

Quanto às unidades piloto com pacientes pediátricos, houve redução de 55% na prevalência de lesão por pressão, com resultado final igual a 2,8%. Este resultado é bastante satisfatório para a segunda fase, tendo em vista que a ausência de protocolo específico para o público infantil torna esse trabalho ainda mais desafiador. Na literatura, uma pesquisa realizada em uma unidade pediátrica identificou prevalência de lesão por pressão igual a 6,9% (Neta et al., 2018), maior do que o resultado alcançado pelos participantes do Paciente Seguro.

Na terceira fase, o resultado geral foi positivo. O Ciclo 1 apresentou redução de 11% no percentual de pacientes que desenvolveram lesão por pressão, enquanto que o Ciclo 2 apresentou uma redução de 24%. A alta prevalência de lesão por pressão acarreta em aumento dos custos hospitalares, devido ao aumento do tempo de internação, uso de coberturas curativas de alto custo, uso de antibióticos, intervenções cirúrgicas, baixa rotatividade de leitos, entre outros fatores. Por isso, temos muito orgulho de ter alcançado melhora em todas as fases do projeto.

Em relação à meta de higiene das mãos, o indicador começou a ser coletado na segunda fase. Ao final de 2020, os dois grupos de hospitais, iniciantes e de referência, apresentaram aumento na adesão à higiene das mãos. Pesquisas anteriores haviam mostrado baixa adesão à higiene das mãos em hospitais brasileiros, com taxas variando de 19% a 55%, o que reforça a necessidade de trabalhar na conscientização quanto a essa importante medida e no treinamento dos colaboradores (Oliveira et al., 2016; Contreiro et al., 2021). Destaca-se que a higiene das mãos é uma das medidas mais importantes para evitar a transmissão de infecções, com baixo custo e alta efetividade (Oliveira, Lucas & Iquiapaza, 2020), o que foi ainda mais evidenciada com o surgimento do novo coronavírus. Por isso, o fato de os hospitais da segunda fase terem alcançado adesão acima de 80% é um excelente resultado para a segurança do paciente.

Na terceira fase, o resultado final da adesão à higiene das mãos no Ciclo 1 foi de 74%. Dado semelhante foi também alcançado ao final do ciclo 2, com 75% de adesão à higienização das mãos.

As metas de cirurgia segura, identificação do paciente e segurança medicamentosa foram trabalhadas com menor intensidade na segunda fase, tanto nos hospitais de referência quanto nos iniciantes. Em 2019, todos os hospitais iniciaram essas três metas juntos, sendo que o cronograma proposto pelo projeto previa evoluir e aprofundá-las no ano de 2020. No entanto, o volume de trabalho devido à covid-19 e a necessidade de reajustar a forma de monitoramento dos hospitais impactaram nessa programação.

Mesmo assim, os hospitais da segunda fase tiveram melhora no percentual de pacientes identificados corretamente e no percentual de adesão à lista de verificação de cirurgia segura, ambas com resultado final acima de 85%.

Na terceira fase, os resultados do Ciclo 1 foram excelentes, tanto para a meta de identificação correta, que alcançou resultado final de 94%, quanto para a meta de cirurgia segura, que apresentou aumento de 400% na adesão à lista de verificação. No Ciclo 2 também não foi diferente! Na meta de identificação correta do paciente, o projeto alcançou o percentual final de 92,8% e para a meta de cirurgia segura o percentual de aumento foi ainda mais expressivo: 1.131%.

Identificar corretamente o paciente é um passo essencial para a sua segurança, assim como realizar a conferência antes da realização de procedimentos e demais atividades. Os resultados dos hospitais são positivos, pois evidenciam que a pulseira está sendo utilizada, mas tão importante quanto a colocação é orientar a equipe a fazer a conferência (Bártlová et al., 2015).

Em cirurgia segura, o uso de checklist, por exemplo, pode auxiliar na concentração da equipe e como uma garantia de que todos os pontos importantes, mesmo os mais simples, estão sendo verificados (Oak et. al., 2015). Trabalhar essa meta é um grande desafio, por isso ficamos ainda mais orgulhosos em ver o quanto os hospitais do projeto evoluíram em relação a ela.

É importante destacar que, no caso dos 18 hospitais do Ciclo 1, as três metas (cirurgia segura, identificação e segurança medicamentosa na dispensação farmacêutica) foram iniciadas em 2021, logo no início da intervenção, o que pode ter contribuído para esses resultados.

Especificamente no que se refere ao indicador da meta de farmácia, obtivemos uma redução de 70% no percentual de medicamentos dispensados com erro nos hospitais do Ciclo 1, excelente resultado para a terceira fase. No Ciclo 2, observou-se o mesmo percentual de redução. A importância dessa meta tem sido destacada por iniciativas da Organização Mundial da Saúde, por meio de ações como o Desafio Global de Segurança do Paciente em Segurança de Medicamentos, que tem como objetivo geral reduzir os danos evitáveis relacionados ao uso de medicamentos e reduzir em até 50% os erros graves relacionados à medicação (WHO, 2016).

Resultados significativos como esses foram alcançados devido ao conjunto de ações propostas pelo Modelo de Melhoria, através de ideias e testes que os hospitais participantes desenvolveram, verificaram e implementaram ao longo do projeto, o que permitiu que as mudanças e melhorias nos processos fossem realizadas de forma gradual. A atuação da alta gestão e dos núcleos de segurança do paciente, de forma colaborativa com as equipes, também demonstrou ser um fator importante de apoio para a mudança de cultura e implementação dos protocolos de segurança nas instituições.

Abrangência

Alinhado ao objetivo de apoiar a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente no território nacional e exercendo sua função de responsabilidade social, o projeto Paciente Seguro disponibilizou todos os materiais que produziu para a sociedade.

Através do site Caminhos da Segurança, profissionais de saúde, pacientes e população em geral tiveram à disposição inúmeros materiais e diferentes abordagens educacionais em relação à segurança do paciente. Isto inclui folders direcionados a pacientes, abordando as metas internacionais de segurança do paciente, checklists com orientações de admissão e alta e jogos educativos e interativos, como cruzadinha e caça palavras.

Salientando a abrangência nacional do projeto, o site registra acessos da população dos estados onde o Paciente Seguro ainda não atuou e, desde o seu lançamento, já registrou acessos realizados por 45 países e mais de 48 mil usuários.

Visando a fortalecer o conhecimento dos profissionais de saúde do Brasil, para que possam prestar um cuidado mais seguro, o projeto entregou para a sociedade 11 cursos na modalidade de educação a distância. Esses cursos abordam temas importantes, como liderança, trabalho em equipe, segurança do paciente e Modelo de Melhoria, que totalizam 25 horas e são de acesso livre à população.

Ao longo dos sete anos de projeto, os cursos receberam mais de 23 mil matrículas de alunos, localizados geograficamente em todos os estados do país. Esses números reforçam a abrangência nacional das nossas ações, informações e materiais produzidos, disseminados em todo território brasileiro.

Mas, além dos resultados mensuráveis pelos indicadores e a superação durante a pandemia, o projeto também impactou na mudança de cultura e forma de pensamento dentro das instituições participantes, trazendo uma nova perspectiva de trabalhar a segurança do paciente, tanto para os hospitais participantes quanto para a equipe condutora. Todas as experiências vivenciadas durante o projeto, mesmo as mais difíceis, contribuíram para o crescimento das equipes e sempre serviram de base e aprendizados para as próximas oportunidades, fossem visitas, eventos, reuniões ou outra atividade relacionada ao projeto.

Para o Sistema Único de Saúde e sociedade em geral, o projeto também foi uma conquista, considerando que foi 100% desenvolvido em hospitais da rede pública. Durante o seu andamento, foram construídos e entregues diversos cursos, jogos e materiais de orientação para pacientes, acompanhantes e profissionais. Você encontra todos os materiais no site do projeto e pode acessar e utilizar sem custo.

Desafios relacionados à Covid-19

Um projeto dessa magnitude é sempre acompanhado por desafios e limitações. Mas precisamos falar do principal desafio que tivemos, que não estava previsto e causou um enorme impacto, não só para o projeto, mas para todo o mundo: a pandemia da covid-19.

Em dezembro de 2019, foi descoberto na China um novo agente do coronavírus, o SARS-CoV-2. O novo vírus trouxe diversas modificações à rotina de pessoas de todo o mundo, e medidas foram instaladas para tentar evitar a sua disseminação. Entre essas, podemos citar: necessidade de higienizar as mãos e objetos pessoais com maior frequência; uso de etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar; manter distância e evitar contato físico; evitar circulação desnecessária nas ruas; e uso de máscaras em todos os espaços públicos e compartilhados. Além disso, viagens ao redor do mundo foram canceladas, aulas de todos os níveis de educação foram suspensas, e muitas pessoas passaram a trabalhar em suas residências.

No Paciente Seguro, também houve necessidade de diversas mudanças e adequações. Parte da equipe foi temporariamente deslocada para outros setores, e a rotina de todos mudou. O acompanhamento presencial realizado periodicamente pelo projeto foi suspenso, e muitos dos hospitais participantes passaram a direcionar seus esforços para a pandemia da covid-19. Ao todo, 46% dos hospitais participantes passaram a ser referência no atendimento a pacientes com covid-19. Com isso, muitas unidades piloto foram totalmente transformadas em unidades dedicadas à covid-19, profissionais adoeceram e o perfil de pacientes mudou significativamente, demandando maior número de profissionais, insumos e estrutura.

Com isso, o próprio projeto teve o desafio de trabalhar a sustentabilidade das atividades com os hospitais, como a realização de ações na unidade pelo Núcleo de Segurança do Paciente, coleta de indicadores e manutenção das reuniões de acompanhamento on-line. Muitas equipes dos hospitais mudaram, alguns membros dos Núcleos de Segurança do Paciente foram transferidos e houve muitos afastamentos. Além disso, muitas unidades que eram unidades piloto de metas do projeto se tornaram unidades exclusivas para pacientes com covid-19 e muitas equipes foram desfeitas, o que dificultou ainda mais as ações do projeto. Por outro lado, exigir que os hospitais continuassem com o mesmo ritmo não era possível, considerando todas as dificuldades enfrentadas; mas, nesse momento, manter a segurança do paciente também era imprescindível.

Assim, os principais objetivos das facilitadoras eram que os hospitais permanecessem no projeto, mantendo ativas o maior número de metas possível, com realização de ações, coleta de dados uma vez ao mês e envio das evidências às facilitadoras. Algumas das medidas tomadas pela equipe do Paciente Seguro foram suspender temporariamente a entrega de relatórios mensais e realizar ações relacionadas à covid-19, para prestar apoio aos hospitais. Além disso, desde o início da pandemia, foram ofertados os seguintes webinars:

1. Comunicação entre equipes durante momentos de crise;
2. Plano de contingência: construção e adaptação;
3. Lesão por pressão em pacientes neonatais;
4. Lançamento do jogo Trilogia da Segurança.

Também foram construídos e enviados 28 compilados, com materiais e documentos relacionados à covid-19, que pudessem auxiliar os hospitais. Assim, ficou mais fácil acessar as últimas informações do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Os compilados eram geralmente enviados uma vez na semana, nas sextas-feiras, mas caso um número muito grande de materiais tivesse sido publicado em poucos dias, um compilado extra era enviado, para não acumular muitas publicações novas. Essa atividade teve início em abril e encerrou em outubro de 2020.

Outra iniciativa tomada pelo projeto foi o desenvolvimento de infográficos sobre saúde mental, com dicas e sugestões para auxiliar os colaboradores a lidar com esse período de medo, estresse e insegurança. Ao todo, foram elaborados e compartilhados quatro infográficos, uma vez por semana. Também foi enviado um infográfico com dicas para conversas difíceis.

Mesmo com todas as ações realizadas pela equipe do Paciente Seguro, alguns hospitais pausaram inteiramente as atividades do projeto durante o primeiro pico da pandemia. Cabe destacar que o projeto estava no último ano de execução, e muitas metas ainda não haviam sido alcançadas.

À medida que as internações por covid-19 reduziram e os profissionais afastados voltaram ao trabalho, o projeto iniciou a sua retomada junto aos hospitais. A intenção era que as instituições participantes tivessem reuniões virtuais de acompanhamento com as facilitadoras a cada 15 dias, realizassem pelo menos um teste ou ação por mês para todas as metas, e mantivessem os planos de ação e diagrama direcionador atualizados e em movimento, buscando melhores resultados e mudança positiva nos indicadores. A partir dessa retomada, os relatórios mensais, que até então eram construídos inteiramente pelas equipes dos hospitais, passaram a ser elaborados junto com as facilitadoras, durante reuniões virtuais específicas para este fim. Em especial, para os hospitais participantes desde a primeira fase, esperava-se a manutenção das ampliações das metas de prevenção de lesão por pressão, prevenção de quedas e higiene das mãos.

Para os hospitais que pararam totalmente ou parcialmente as atividades do projeto, o plano de retomada foi mais específico. Uma vez que a retomada foi divulgada, as ações foram divididas em dois períodos, 15 e 30 dias, desenhadas conforme a seguir:

Tabela 3. Plano de retomada proposto aos hospitais.

Período	Atividades propostas aos hospitais
Primeiros 15 dias após a divulgação da retomada	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar uma reunião virtual com as facilitadoras e as equipes de cada hospital, para conhecer e compreender a situação. Após o primeiro encontro, manter periodicidade quinzenal; • Realizar uma coleta dos indicadores de prevenção de quedas, prevenção de lesões por pressão e higiene das mãos. Após, manter as próximas coletas mensalmente; • Encaminhar os diagramas direcionadores e planos de ação atualizados para as facilitadoras, de acordo com o que estava acontecendo na prática nas unidades piloto dessas três metas, incluindo as ampliações caso se tratasse de hospital da primeira fase do projeto.
30 dias após a divulgação da retomada	<ul style="list-style-type: none"> • Testar uma ideia de mudança do diagrama direcionador ou ação do plano de ação, para no mínimo uma das metas de prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão e higiene das mãos, e manter pelo menos dois testes/ações por mês para cada uma das três metas; • Dar andamento às metas de segurança medicamentosa na assistência e farmácia, identificação e cirurgia segura (se estivessem ocorrendo cirurgias) para aqueles que haviam iniciado e pausaram. Incluir coleta mensal de indicadores e realização de ações/testes, uma vez por mês; • Realizar a elaboração do relatório mensal em conjunto com as consultoras.

Sendo assim, o objetivo do projeto nesse momento era que, 60 dias após a divulgação da retomada, os hospitais já estivessem realizando a coleta mensal de todos os indicadores, enviando os dados das coletas para a equipe condutora, realizando reuniões virtuais a cada 15 dias com a facilitadora, realizando pelo menos um teste/ação por mês para todas as metas, atualizando e movimentando os diagramas direcionadores e planos de ação e elaborando o relatório mensal em conjunto com a facilitadora.

Para os hospitais que mantiveram as atividades do projeto durante a pandemia, não foi desenhado um plano de retomada, mas sim um novo plano de acompanhamento. Para esses hospitais, foram propostas as seguintes atividades:

- Realizar coleta mensal dos indicadores de todas as metas em andamento, e enviar para as facilitadoras;
- Discutir com o hospital a possibilidade de iniciar as demais metas;
- Manter no mínimo uma ação ou teste novo por mês, para todas as metas trabalhadas;
- Construir o relatório mensal em conjunto com a facilitadora via reunião virtual;
- Realizar reunião virtual de acompanhamento a cada 15 dias com a facilitadora.

Durante as reuniões virtuais, foi discutido junto com os núcleos de segurança do paciente e os times das metas quais estratégias poderiam ser executadas para melhor aproveitamento do projeto e das atividades propostas. Em todos os momentos, foi relembrada a importância de realizar as ações e testes do diagrama direcionador e planos de ação, principalmente aqueles com impacto direto aos pacientes, mantendo a atenção nos cuidados básicos que deveriam estar sendo aplicados na prática assistencial. Também se reforçou a necessidade de mensurar os indicadores para verificar se essas ações estavam tendo impacto na assistência prestada.

Ao longo da pandemia, sugeriu-se que os testes e implantação das ações ocorressem em unidades piloto que não tivessem pacientes internados pela covid-19. Por outro lado, foi recomendada a realização de ações educativas relacionadas à meta de higiene das mãos em unidades com pacientes com covid-19, devido ao risco de transmissão aumentado nessas unidades.



**Maratona Hospital Infantil
Dr Waldemar Monastier**



**Maratona Hospital Maternidade
Municipal São José dos Pinhais**

Uma das estratégias utilizada pelo projeto que mais funcionou após a retomada foi a Maratona todos Seguros, realizada durante o mês de setembro de 2020, em alusão ao Dia Mundial da Segurança do Paciente, que, desde o ano de 2019, ocorre no dia 17 de setembro. O carro-chefe da maratona foi uma gincana, para a qual todos os hospitais foram convidados a participar, realizar as atividades propostas e acumular pontos. Ao final da gincana, venceria o hospital que somasse o maior número de pontos.

A intenção de realizar essa gincana foi trabalhar a segurança do paciente de uma maneira diferente, mais atrativa e leve, após o desgaste vivenciado pelas instituições devido à pandemia da covid-19. A gincana foi dividida em quatro atividades:

Atividade 1 – Quiz

Foram elaboradas oito perguntas sobre segurança do paciente e o método utilizado pelo projeto. As perguntas foram enviadas duas vezes por semana até completar o total de oito perguntas, e deveriam ser respondidas por meio de um formulário on-line, contendo a pergunta e opções de resposta de múltipla escolha. As perguntas foram enviadas sempre às 9h da manhã (horário de Brasília), e o formulário fechado no mesmo dia às 18h. No dia seguinte, era enviada a resposta correta através de um vídeo educativo, elaborado pelas próprias facilitadoras. O formulário com a pergunta poderia ser enviado para quantas pessoas o hospital quisesse, sendo que cada formulário respondido e submetido individualmente valia cinco pontos.

Atividade 2 – webinars

A atividade 2 foi composta por quatro webinars. Cada hospital pôde entrar na web com quatro conexões diferentes, e foram reforçadas as recomendações locais de não realizar aglomerações. A pontuação máxima para essa atividade foi de 20 pontos (cinco pontos por pessoa), mesmo que mais pessoas estivessem conectadas. A gravação de todos os webinars foi compartilhada posteriormente. Os webinars foram sobre os seguintes temas:

1. Cuidar de quem cuida – compartilhamento de experiências: como as instituições estão cuidando dos seus profissionais.
2. Lesão por pressão – compartilhamento de experiências: prevenção de lesão por pressão em pacientes graves de covid.
3. Farmácia – compartilhamento de experiências: como o serviço de farmácia contribui para a segurança dos pacientes.
4. Trabalho em equipe – compartilhamento de experiências: a atuação multiprofissional para a segurança dos pacientes.

Atividade 3

Esta atividade ocorreu durante todo o mês de setembro e foi organizada pelas próprias instituições. Cada hospital deveria realizar pelo menos uma atividade ou ação para informar os profissionais, pacientes e/ou familiares sobre segurança do paciente, com a opção de escolher qual atividade seria realizada e utilizar materiais enviados anteriormente pelo projeto.

Um ponto importante dessa atividade é que as ações planejadas deveriam ser realizadas de acordo com os regulamentos locais e no contexto da pandemia de covid-19, sem aglomeração de pessoas. Todos os protocolos e procedimentos de segurança deveriam ser seguidos para evitar qualquer transmissão de infecção. Por isso, abordagens mais criativas e eventos virtuais foram considerados e contabilizados. Cada atividade de segurança somava 100 pontos, e os hospitais puderam realizar quantas atividades conseguissem e quisessem, como o uso de faixas, cartazes, ações nas unidades, vídeos, jornais internos, entre outros. Ao final de cada atividade, o hospital enviou para as facilitadoras um relato da atividade realizada, com o número aproximado de pessoas envolvidas e fotos.

Atividade 4

Para completar a sequência de atividades, cada integrante dos hospitais que realizasse um conjunto de cursos a distância (mínimo de seis cursos) disponibilizados pelo projeto Paciente Seguro entre os dias 1º de agosto e 25 de setembro ganhava 10 pontos. A equipe do projeto recomendou que, como estímulo aos integrantes, cada profissional que realizasse os seis cursos recebesse um kit do Paciente Seguro. Os materiais desse kit já haviam sido enviados e estavam em posse dos hospitais, contendo roller clip, cards das metas, pastas de papel, blocos e canetas.

No último webinar, realizado no dia 30 de setembro, ocorreu a divulgação do hospital vencedor. O hospital recebeu um prêmio especial, enviado pelo correio após o encerramento da Maratona todos Seguros.

Relatos de uma jornada inesquecível...

“Participar do Projeto Paciente Seguro foi uma grande oportunidade para o desenvolvimento de ações de melhoria dos processos de trabalho do hospital, sobretudo aqueles relacionados à Segurança do Paciente - nosso maior objetivo.

O amparo e o direcionamento de toda a equipe do Projeto Paciente Seguro foram elementares para a qualidade das entregas pactuadas, uma vez que a oferta de materiais de apoio e cursos de capacitação sempre foram a base estrutural de todo o processo metodológico.

Ao final de uma longa jornada, onde tivemos que romper com modelos de paradigmas estabelecidos e a insegurança do novo, conseguimos alcançar o nosso objetivo principal: estabelecer mudanças que nos geraram melhorias. E isso só foi possível porque formamos um grande time, sendo a nossa base principal o trabalho em equipe.”

Hospital Alberto Cavalcanti - Belo Horizonte/MG

“Por meio do Projeto Paciente Seguro tivemos a oportunidade de vivenciar a metodologia da Ciência da Melhoria e estratégias de integração para trabalho em equipe que permitiram alavancar a implementação das metas internacionais de segurança do paciente em nossa unidade. Os profissionais foram mobilizados a conhecer mais sobre gerenciamento de risco, modelagem de processos, por meio dos ciclos de PDSA, e uso de indicadores como sinalizadores do alcance de melhorias. Hoje temos muitas pessoas, em diversas áreas da instituição, que entendem que toda melhoria requer mudança, mas nem toda mudança representa uma melhoria. Elas tornaram-se agentes de mudança e entendem a importância da participação ativa de todos, desde a liderança até a ponta da assistência, para a construção de um sistema de cuidado cada vez mais seguro.”

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz - Rio de Janeiro/RJ

“O projeto foi uma alavanca para o hospital, nos tirou do escuro, e através do projeto conseguimos mensurar nossos indicadores, e assim traçar objetivos e metas, além de nos ensinarem como fazer isso.

O que nos coube foi a força de vontade e a garra de conseguir aos poucos promover a mudança de cultura; aprendemos como fazer, então seguiremos em frente e a cada passo e a cada ferramenta construída nossos pacientes estarão mais seguros. A palavra é GRATIDÃO!”

Hospital Municipal de Santarém - Santarém/PA

“O Projeto nos trouxe a oportunidade de enxergar além e perceber a força que a nossa união tem na segurança do paciente. Desenvolver os conceitos e as práticas dos ciclos de melhoria nos proporcionou um novo significado para nossa aprendizagem diária como instituição e para o cuidado prestado ao paciente. Nosso olhar está mais atento ao paciente e ao colaborador que desenvolve as ações para a melhoria contínua institucional. Tivemos incríveis ganhos diretos, mas os ganhos indiretos são imensuráveis. Hoje valorizamos muito mais a expertise de cada um, as relações interpessoais e interprofissionais, a força das ações tomadas em conjunto, as integrações entre as áreas e a importância do papel de cada um nas ações de segurança.”

Hospital de Clínicas da Unicamp - Campinas/SP

“Aprendemos a metodologia da Ciência da Melhoria, com tudo que vem com ela: testes de mudança, diagrama direcionador, quadro de aprendizagem e a convicção de que “toda melhoria requer mudança, mas que nem toda mudança gera uma melhoria”!

Para nós, equipes, significou oportunidade de fazer assistência com método. O dia a dia da assistência é na operação, tocando o paciente, em um profundo envolvimento com suas necessidades. Mas com o projeto, tínhamos também o momento de nos desenvolvermos como gestor, vendo a importância de nosso trabalho, por um outro ângulo, sendo medido e gerenciado.

Certamente o projeto nos tornou mais críticos no que se refere à segurança do paciente, nos incentivando a seguir nesta linda caminhada de crescimento. Nosso sentimento agora é de pura gratidão pela generosidade do time de consultores que nos acompanhou durante todo o projeto, nos ensinando a agregar mais valor aos processos.”

Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência de Ananindeua - Ananindeua/PA

“O Projeto Paciente Seguro foi de grande importância para o avanço da nossa instituição no âmbito da segurança do paciente. A participação no projeto, a ação das apoiadoras e as ideias de mudanças trazidas culminaram com o aumento na adesão da higienização correta das mãos por partes dos colaboradores; implantação de ferramentas e medidas de cuidados padronizados para prevenção de lesão por pressão, diminuindo a incidência desse evento; redução significativa de quedas; assim como a melhoria nas ações de prevenção e monitoramento de todas as metas de segurança do paciente na assistência à saúde dos pacientes da Maternidade.

O Projeto proporcionou aos profissionais envolvidos um crescimento no aprendizado da cultura de segurança do paciente, contribuindo para a implantação de novas ferramentas e medidas de melhoria que repercutiram diretamente na melhoria de nossa assistência e trazendo um ambiente ainda mais seguro para pacientes e profissionais.”

Maternidade Dona Evangelina Rosa - Teresina/PI

“Antes do Projeto Paciente Seguro, nosso Núcleo de Segurança do Paciente, recém implantado, não tinha atividades sólidas e havia muita dificuldade de definir metas e elencar prioridades.

Ao conhecer as ferramentas do processo de melhoria, aprendemos que a mudança começa por pequenas ações e que estas precisam ser sempre planejadas e testadas para seguir adiante.

Conseguimos mudar também, mesmo que de forma lenta, a cultura de segurança do paciente das equipes que estão trabalhando as metas, dentro das unidades piloto. Elas estão mais atentas e cuidadosas com os pacientes, o que podemos confirmar com os resultados diários e os nossos indicadores.”

Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena - Parnamirim/RN

“A participação no Projeto Paciente Seguro foi importante para a estruturação do nosso Núcleo de Segurança do Paciente. Através dele aprendemos a trabalhar de forma sistemática com as metas, a desenvolver planos de ações de melhorias e gestão de riscos.

Iniciamos com o diagnóstico situacional da instituição, entendemos que o objetivo maior era de nos mostrar que era possível trabalhar segurança do paciente, sem necessariamente termos ajuda financeira, compreendemos que precisaríamos olhar para os nossos processos de trabalho e fazer dali o novo ponto de partida. Com o diagrama direcionador e os planos de ação, começamos a trabalhar as ideias de mudança, coletar indicadores para termos a certeza de onde estávamos, fazermos nossas medianas e trabalharmos os quadros de aprendizagem, por último conhecemos as ferramentas da meta de comunicação segura.

Concluimos assim, que na busca da qualidade de saúde e segurança do paciente o projeto foi fundamental para o nosso crescimento profissional e a organização do nosso serviço. Muito obrigado por essa oportunidade.”

Hospital Municipal de Natal - Natal/RN

“Desde 2017, estamos implantando medidas para diminuir o número de lesões, que eram recorrentes na Unidade; porém sempre encontrávamos muitos entraves e dificuldades. Com a chegada do projeto em abril de 2019, recebemos todo apoio e orientação de como melhorar as ferramentas que já utilizamos, e fomos apresentados a novas ferramentas que foram decisivas na implantação das medidas de prevenção. Só temos a agradecer ao projeto pois construímos nosso protocolo de prevenção de lesão por pressão e, atualmente, reduzimos de 12% para 2% o número de lesões, e a equipe multidisciplinar está conscientizada sobre a importância das medidas de prevenção, olhando paciente como um todo e com um olhar crítico.”

Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória - Vitória/ES

“O Projeto Paciente Seguro se tornou um dos pilares fundamentais na estruturação da implantação/implementação dos protocolos de segurança do paciente na Santa Casa de Campo Grande. Com o apoio do projeto alcançamos resultados que mostraram melhoria no reconhecimento e na notificação dos eventos adversos, principalmente relacionados a quedas, lesão por pressão e higiene das mãos.

A aplicação da ferramenta da ciência da melhoria se tornou um grande desafio a ser vencido, pois a vivência anterior não considerava implantação de ações em pequena escala, realizando testes, e a cada fase do PDSA evoluímos até a implantação. Através do Projeto Paciente Seguro alcançamos excelentes resultados como: redução da incidência de lesão por pressão em 25%, a meta de higiene de mãos alcançou uma melhoria de 100% na adesão e na meta de quedas evoluímos em 80% na implantação do protocolo na unidade piloto. A capacitação constante e o compartilhamento de informação foram os grandes aliados na implantação das boas práticas e na melhoria dos diversos processos relacionados à Segurança do Paciente.”

Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande - Campo Grande/MS

“Em primeiro lugar, a iniciativa do projeto traduz o compromisso da instituição com o paciente em oferecer práticas seguras referentes à atuação da equipe multiprofissional na assistência hospitalar. Além disso, todas as atividades desenvolvidas são monitoradas com propósitos de se obter indicadores, buscando a melhoria contínua. Diante do Projeto Paciente Seguro a equipe percebeu a importância do trabalho em conjunto com o objetivo de garantir a segurança do usuário em toda sua hospitalização. Ideias foram geradas pelos mesmos e o desenvolver das práticas seguras tiveram maior sentido. A experiência de trabalho, nesse aspecto, conta com iniciativas que contribuem para a minimização de riscos e danos ao paciente, refletindo na melhoria da atenção prestada nos serviços de saúde e resultando em uma assistência de excelência.”

Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo - Belém/PA

“O Projeto Paciente Seguro possibilitou o entendimento da necessidade de um aprendizado contínuo sobre melhoria, cuidado seguro e segurança do paciente como uma prioridade. O hospital foi direcionado para um novo horizonte, redefinindo a rota com novos elementos no processo de trabalho, promoção de capacitação e treinamentos dos profissionais de saúde, participação efetiva do paciente e família, envolvimento da alta gestão, promovendo um ambiente salutar com recursos financeiros praticamente zero e ganhos imensuráveis nos resultados alcançados.

Conquistas diárias alcançadas, a cada vitória, o estímulo da equipe na busca pela superação; a cada reunião com os pacientes e acompanhantes, o notável interesse em participar dos resultados; a cada encontro do projeto seja local, regional ou nacional a alegria de ver os hospitais se destacando.

Aprendemos sobre segurança, ciência da melhoria, metas, indicadores e rodamos muitos PDSA. Compartilhamos experiências, aprendemos e ensinamos uns aos outros e principalmente tivemos o paciente no centro do cuidado. O projeto deixou um grande legado de que é possível ter ações efetivas de segurança do paciente, superação dos medos, e desafios que indicam a segurança como único caminho possível para um cuidado de qualidade e seguro, isso não tem preço.”

Hospital Regional da Asa Norte - Brasília/DF

“A Chegada do Projeto no Hospital Maternidade São José dos Pinhais veio para mudar e melhorar o paradigma e a práxis que temos em relação ao “cuidado”. O foco na segurança do paciente nos possibilitou repensar e reorganizar a cultura hospitalar para alcançar a visão da instituição a fim de promover uma realidade institucional sólida centrada nos usuários do sistema único de saúde, tendo em vista o envolvimento de todos no processo de constituição de uma Cultura de Segurança mais efetiva. Desde os perfis profissionais estratégicos (alta gestão), tático (Líderes Setoriais) e operacionais (assistenciais, higienização, manutenção de equipamentos, dentre outros) e acima de tudo o próprio paciente e familiares como membros da Equipe e atores dos processos de mudanças. A utilização das ferramentas do Projeto nos guiou, assessorou e possibilitou a visualização bem clara dos resultados e melhorias.”

Hospital e Maternidade Municipal São José dos Pinhais - São José dos Pinhais/PR

“Durante esse tempo de Projeto foram muitos os aprendizados. Foi gratificante cada mudança ocorrida no processo de trabalho que gerou melhoria, devido a um esforço de todos os envolvidos.

Todas as ações desenvolvidas durante esse período de projeto foram pensadas sempre em melhorar a assistência e segurança dos nossos pacientes.

Foram realizadas melhorias nos processos, visando a Segurança do Paciente e Gerenciamento de Riscos. Todas essas melhorias foram possíveis devido ao engajamento da equipe do Hospital Infantil João Paulo II. Gostaríamos de agradecer a cada um da equipe pelo esforço e dedicação que colocam diariamente no trabalho.

Cada um deles contribui para o bom funcionamento da equipe, permitindo assim que os projetos fossem realizados. Todos estão de parabéns pelo excelente trabalho realizado, e pelo espírito de união que existe na equipe!

Também gostaríamos de agradecer ao Hospital Moinhos de Vento pelos valiosos ensinamentos, em especial as nossas consultoras,, as quais com paciência e carinho contribuíram e nos incentivaram nesse processo de melhoria.

Por fim, feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

Hospital Infantil João Paulo II - Belo Horizonte/MG

“O Projeto Paciente Seguro está transformando o ambiente de trabalho e construindo uma cultura de segurança. Houve uma mudança de comportamento em que a segurança do paciente é vista como uma responsabilidade de todos, inclusive do paciente e do familiar.

Fomos instruídos com o método da Ciência da Melhoria, o qual implementa ferramentas para melhorar a eficácia e a qualidade do nosso trabalho, diminuindo as chances de erros durante qualquer procedimento. Buscamos a alta qualidade na assistência e o baixo índice de eventos adversos. Sensibilizamos os colaboradores através de educação continuada da escuta direta ligados a assistência, onde deram ideias de mudanças, desenvolvimento de campanhas e juntos elaboramos protocolos durante todo o projeto.

Aprendemos que ideias de mudanças devem ser testadas em pequena escala para que possamos corrigir quando necessário. O projeto Paciente Seguro nos possibilitou aprender e entender que cabe a todos, incluindo os pacientes e familiares, trabalhar em conjunto em busca de metodologias e estratégias que visem prevenir riscos para reduzir e/ou eliminar a ocorrência de eventos adversos, e tornar a nossa instituição mais segura e confiável.”

Hospital Municipal de Araucária - Araucária/PR

“O Projeto Paciente Seguro trouxe ao Hospital de Câncer Alfredo Abrão o verdadeiro significado de mudança. Nosso conceito sobre segurança do paciente foi lapidado com o projeto. Aprendemos a importância da liderança, planejamento, disciplina e dedicação. Aprendemos que segurança não se faz sozinho e que para se ter êxito é preciso testar, readequar e só então implantar. Aprendemos também que indicadores precisam ser compartilhados e trabalhados. E que para ensinar é também necessário ouvir e que mesmo diante dos desafios somos capazes de fazer o melhor em prol do paciente. Queremos agradecer as nossas consultoras que foram pacientes conosco e acreditaram no trabalho desse pequeno grupo. Estamos felizes por fazer parte desse movimento!”

Hospital de Câncer de Campo Grande - Alfredo Abrão - Campo Grande/MS

“Com a implantação do Projeto Paciente Seguro no hospital, tivemos a oportunidade de aprender várias ferramentas de gestão que agregaram conhecimento técnico, apoiando efetivamente no desempenho de qualidade de todos os processos.

O Projeto nos apresentou a metodologia da ciência da melhoria, mostrando que como parte do processo de mudança, é fundamental testar em pequena escala, envolver e engajar todos os níveis de equipe, gerando maior pertencimento aos procedimentos de trabalho.

É importante destacar que o método de funcionalidade e as propostas que o projeto traz, geram maior responsabilidade com a assistência prestada, maior empenho na busca por melhores resultados, envolvendo desde a alta gestão até a ponta, tornando todas as etapas do processo mais assertivas, mais seguras e ainda mais confiáveis.

O Projeto trouxe benefícios duradouros para a segurança do paciente, e como uma instituição estamos satisfeitos com os resultados e motivados em continuar com todo o trabalho desenvolvido.”

Hospital Estadual de Urgência e Emergência - Vitória/ES

“Ingressar no Projeto Paciente Seguro e receber tutoria para desenvolver estratégias que promovam a segurança do paciente para colaboradores, pacientes e acompanhantes trouxe uma proximidade maior do tema a todos os envolvidos. A expertise e comprometimento das consultoras nos conduziu para que fossemos capacitados e tivéssemos conhecimento necessário para desenvolver ações, usando as estratégias comprovadamente eficazes sugeridas pelo projeto.

Destacamos como pontos de grande aprendizagem, o método do programa e sua possibilidade de adaptação às diversas realidades encontradas nos hospitais participantes, o uso de um material didático rico e atualizado, as tendências de web reuniões e relatórios de desempenho das atividades, o uso de indicadores e de ferramenta de análise dos dados, além da troca de experiências entre os times dos hospitais e as consultoras. Ficamos gratas e felizes por fazer parte deste projeto!”

Conjunto Hospitalar do Mandaqui - São Paulo/SP

“Com a chegada do projeto, o sentimento que nos atingiu foi o medo. Medo de não conseguirmos cumprir as exigências e de não alcançarmos os objetivos propostos, até porque o novo sempre assusta.

Com o passar do tempo, das webs e visitas das consultoras, entendemos o real sentido deste trabalho; aprendemos, ensinamos e multiplicamos conhecimentos. Em uma nova perspectiva de Segurança do Paciente, compreendemos a importância em diminuir os riscos aos pacientes e humanizar o atendimento, nunca esquecendo que o paciente é sempre o amor da vida de alguém.

O projeto nos deu um norte e um ponto de partida, onde aprendemos a coletar indicadores e analisá-los; aprendemos a importância de compartilhar ideias, resultados e experiências; e aprendemos o verdadeiro significado de Paciente Seguro.

Estamos chegando ao final desta linda parceria, e hoje o sentimento que temos é gratidão. Obrigada por todo aprendizado, paciência e amizade. Obrigada por nos ensinar a pensar pequeno e fazer grande.

Este lindo trabalho não seria possível sem o empenho de todos.”

Hospital Estadual Carlos Chagas - Rio de Janeiro/RJ

“O Projeto trouxe para o Hospital uma bagagem estrutural e cultural inenarrável, transformando o cuidado de nossa unidade, garantindo qualidade e segurança da assistência prestada aos nossos usuários, além de fortalecer a cultura de segurança...”

Hospital Regional Dr. José de Simone Netto - Ponta Porã/MS

“A melhoria da segurança do paciente e da qualidade da assistência à saúde sempre foi uma preocupação do Hospital Guilherme Álvaro. Entretanto, ao sermos incluídos no Projeto PROADI-SUS de Segurança do Paciente, o envolvimento de todos foi mais amplo e mais eficiente. Os times foram estabelecidos e aprendemos uma frase poderosa: “Todos ensinam, todos aprendem”. Esta frase norteia até hoje a nossa conduta, pois em todas as reuniões ainda aprendemos muito e ouvimos experiências dos nossos pares. Iniciamos o trabalho com metas, reuniões rápidas de segurança, o DIA D, as Rondas da Alta Gestão, o Diagrama Direcionador e outras ferramentas. Incluímos o CUSP com apadrinhamento da alta gestão nas unidades do Hospital. Agradecemos a oportunidade de participar sendo contagiados para sempre!”

Hospital Guilherme Álvaro - Santos/SP

“O Projeto Paciente Seguro chegou no início da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente no hospital, em fevereiro de 2019. Tivemos dificuldades, mas o projeto nos trouxe diversas ferramentas para que pudéssemos fazer um trabalho eficaz e efetivo, com menor custo e diminuição de danos aos pacientes. Nos ensinou a trabalhar com a equipe multiprofissional, possibilitando desenvolver ferramentas para garantir a segurança e qualidade na assistência do nosso paciente, o que culminou em registros de indicadores que outrora não eram realizados e assim possibilitou identificar pontos específicos de nossas fragilidades para trabalharmos em suas melhorias. Essa cultura está sendo construída e bem aceita pelos colaboradores devido aos avanços percebidos através do projeto.”

Hospital Dr. José Pedro Bezerra - Natal/RN

“Foram oportunidades de visitas, encontros presenciais, oficinas, webs, visitas a outras instituições, nas quais tivemos a possibilidade de compartilhar experiências, fazer um auto diagnóstico e planos de ação de melhoria. Conhecemos qual deve ser o papel da alta gestão, liderança e profissionais da ponta no processo de segurança do paciente. Que testes de melhoria precisam ser realizados, revisados, compartilhados e implementados. Que a mudança necessita de profissionais dispostos para isso, e que papéis e responsabilidades de todo o processo devem estar bem definidos. Nos fez reconhecer a importância do envolvimento do paciente e acompanhantes na prevenção de incidentes. E que todo resultado, seja ele bom ou ruim, deve ser compartilhado com as equipes.”

Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro/RJ

“Em março de 2019 nosso hospital foi contemplado com o Projeto Paciente Seguro. Na visita diagnóstica foram evidenciadas oportunidades de melhoria em todos os Protocolos de Segurança do Paciente. Até outubro de 2020 foram desenvolvidas 117 ações educativas sobre cultura de segurança.

Melhorias evidenciadas: Ampliado uso de pulseiras de identificação; Iniciado monitoramento dos indicadores de erro de dispensação e prescrição de medicamentos e de cirurgia segura; Ampliada lista de indicadores relacionados à prevenção de queda, lesão por pressão e higiene de mãos; Atualização de formulários e protocolos; Implantação de PDSA's, briefings e quadros de aprendizagem.

O Projeto propiciou aos participantes a motivação para o enfrentamento dos desafios na busca da consolidação da cultura de segurança no ambiente hospitalar.”

Hospital Barão de Lucena - Recife/PE

“A partir do Projeto de Segurança do Paciente na Maternidade Odete Valadares foi possível observar a transformação na maneira que os profissionais “pensam” na assistência prestada ao paciente. A equipe multiprofissional, gestores e coordenadores de toda a instituição tornaram-se incentivadores e fortaleceram a cultura da não punição, além de dar o exemplo no cumprimento das ações, no envolvimento e na busca do comprometimento da equipe, contribuindo cada vez mais para a disseminação da segurança do paciente.

Outro ponto importante foi a mudança da visão equivocada de que a notificação de evento adverso possui caráter punitivo, contribuindo para que os profissionais entendessem esta prática como uma ferramenta fundamental para o estabelecimento de barreiras preventivas, de modo a evitar a recorrência desses danos evitáveis.

Neste sentido, tem sido uma grande honra e satisfação participar deste processo de transformação da Cultura de Segurança do Paciente em que todos contribuem, aprendem e agregam valores que antes não existiam na instituição."

Maternidade Odete Valadares - Belo Horizonte/MG

"O Projeto Paciente Seguro funcionou como um catalisador para a segurança do paciente no hospital, pois as ações desenvolvidas até o início do projeto tinham uma dinâmica própria. Com a capacitação da equipe na Ciência da Melhoria e o uso das ferramentas que nos foram apresentadas, o ordenamento e a impulsão destas ações foram possíveis.

Um aprendizado extremamente importante no contexto do hospital foi o fortalecimento do trabalho em equipe, pois a formação dos times das metas e a participação ativa dos colaboradores assistenciais nos testes de mudança e na implementação das ações foi fundamental para a cultura de segurança institucional.

Outro aprendizado fundamental foi a multiplicação dos indicadores medidos e a possibilidade de podermos visualizar nossos resultados de uma forma clara e ordenada, para assim conseguirmos tomar decisões baseadas em dados de uma forma muito mais consistente."

Hospital Universitário Onofre Lopes - Natal/RN

"Em 2016 o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória foi convidado a participar do projeto Segurança do Paciente pelo Hospital Moinhos de Vento. A caminhada foi longa, árdua, mas com muito aprendizado e crescimento da instituição, dos profissionais que atuaram frente ao projeto e daqueles que receberam as orientações durante este processo. Aprendemos como lidar e entender as nossas dificuldades para chegar ao ponto de excelência de atendimento de cuidados prestados aos nossos clientes, com rotinas bem escritas e fixadas. Para a equipe assistencial foi de extrema importância o suporte do Hospital Moinhos de Vento com a metodologia utilizada, onde os cursos disponibilizados e os encontros aumentaram muito a nossa visão de entendimento dos problemas que enfrentávamos. Agradecemos muito a oportunidade que tivemos nesses anos juntos."

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Vitória/ES

"O Projeto Paciente Seguro proporcionou nesses quatro anos, que as asserções de cada indivíduo envolvido no processo de saúde não devem ser pensadas de forma desassociada e nem tão pouco que se sobrepõe em importância. A segurança do paciente é responsabilidade de cada um, seja ele o próprio paciente, família, profissional da área de saúde ou gestor da unidade.

Podemos entender que segurança do paciente é um dos pilares de uma gestão de qualidade e uma assistência à saúde com excelência. Conseguimos enxergar que é possível melhorar, que nem todas as mudanças precisam de recursos financeiros, precisam sim de processos bem alinhados e equipes bem engajadas para que ocorram as mudanças e melhorias, para que todo o esforço que fizermos gere resultados.

As metodologias para atingir melhorias dos indicadores nos proporcionaram uma visão mais ampla sobre a necessidade de mudanças de processos de trabalho e ferramentas que estimulam o engajamento da equipe assistencial."

Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento - Boa Vista/RR

“O Projeto possibilitou organizar as ações de segurança para o paciente em nosso hospital, passamos a planejar melhor, evidenciar melhorias, testar novas formas de agir e principalmente enxergar os resultados, assim começamos a trabalhar com metas, indicadores, PDSA, Diagramas Direcionadores..., aprender a ler os gráficos ainda é um desafio, que com a dedicação de todos, em breve se tornará uma realidade. Trabalhar e treinar o olhar para identificar as possíveis falhas que possam se tornar potenciais danos ao paciente é estimulante e nos faz caçá-las dia a dia.

Hoje já conseguimos identificar crescimento nas atividades de segurança do paciente, os times se relacionam através das trocas de experiência e compartilham seus conhecimentos em busca de uma consolidação de todo o processo de segurança. É extremamente gratificante ver o atual envolvimento de todos no hospital.

Obrigado Hospital Moinhos de Vento por nos conduzir a esta experiência enriquecedora.”

Hospital Estadual Antônio Bezerra de Farias - Vila Velha/ES

“O Projeto Paciente Seguro veio aprimorar os processos do hospital na busca da melhoria contínua, por meio da aplicação de ferramentas como o PDSA, que possibilitou amadurecer as estratégias de implantação dos processos e nos ensinou a testar em pequena escala e monitorar antes de implantar. Aprendemos e entendemos que nem sempre uma mudança gera melhoria, mas toda melhoria necessita de uma mudança.

O uso do quadro de aprendizagem foi uma ferramenta de apoio ao PDSA, que nos auxiliou no fortalecimento do trabalho em equipe, na divulgação e disseminação dos objetivos, expondo a todos as oportunidades a serem trabalhadas, fortalecendo uma visão mais madura de compartilhar ideias e obter melhorias concretas, além de reforçar o lado motivacional em que sempre parabenizamos os esforços empregados ao objetivo.

Conseguimos que a própria equipe fomentasse o desejo de realizar reuniões de segurança nos seus setores. Isso demonstra que estamos no caminho certo e que há uma cultura sendo estabelecida com foco na continuidade do trabalho, com a certeza de que hoje somos melhores que ontem e que amanhã teremos mais oportunidades de evolução.

Nossa imensa gratidão, por cada capacitação, visita, sugestão de melhoria, oportunidades de compartilhamento de experiências com outras instituições. Sabemos que não estamos sozinhos e juntos fomos mais fortes.

Gratidão a toda a equipe do projeto.”

Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna - Santarém/PA

“Nossa instituição obteve um crescimento em relação ao trabalho multiprofissional na assistência direta ao paciente, desenvolvendo ações de prevenção de quedas, lesão por pressão e sobre higienização das mãos. O processo de segurança de dispensação de medicamentos foi aprimorado, com inclusão e treinamento dos prescritores ao protocolo de prescrição segura. Com o projeto aprendemos ferramentas para melhorar a segurança do paciente, as quais estão sendo aplicadas diariamente pela equipe assistencial; tais como: reunião rápida de segurança, ronda de alta gestão, análise de causa raiz, PDSA. Hoje o hospital conta com um Núcleo de Segurança do Paciente estruturado e fortalecido, com profissionais qualificados. O Projeto Paciente Seguro foi fundamental para o início da mudança de cultura em nosso hospital.”

Hospital Nereu Ramos - Florianópolis/SC

“O Projeto Paciente Seguro trouxe motivação às lideranças e profissionais de diversas áreas, além da promoção do engajamento da alta liderança, demonstrando a importância da mesma nos processos de segurança do paciente. Estimulou a realização de ações educativas e a participação do paciente e família no cuidado. Apoiou na implementação dos protocolos, no monitoramento dos indicadores e no gerenciamento dos riscos. Ensinou que para alcançar uma melhoria, é preciso mudar e seguir ferramentas como as apresentadas pela ciência da melhoria, como o PDSA. O projeto transformou a forma de ver a segurança do paciente na nossa instituição. Foi uma jornada árdua, intensa e gratificante, com o objetivo de levar uma assistência segura e de qualidade para os pacientes e família e motivação para os nossos profissionais de saúde.”

Hospital Getúlio Vargas - Teresina/PI

“Um dos grandes desafios dos serviços públicos de saúde é elevar a qualidade dos serviços de assistência ao paciente, diante da realidade de investimentos que o país vivencia. Nesse contexto, o Projeto Paciente Seguro teve como maior contribuição fornecer para nossa instituição uma abordagem sistemática de implementação e avaliação dos processos através da ciência da melhoria, disponibilizando instrumental técnico e metodológico para um serviço de fundamental importância para a qualidade na assistência aos pacientes. A equipe envolvida teve um crescimento enorme durante a execução do projeto e, isso só aconteceu pela forte contribuição e parceria firmada com as consultoras, o que permitiu amadurecimento sobre as necessidades do serviço.

Os aprendizados foram muito significativos pois estimularam o desenvolvimento de habilidades de liderança e empoderamento de todos os participantes. O maior beneficiado, sem dúvida, é o paciente que recebe cada vez mais uma assistência de qualidade em nossa instituição.”

Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado - Manaus/AM

“Metodologia, conhecimento e acolhimento.

O Projeto trouxe o desafio de mudança e nos fez perceber que podemos ser melhores, que podemos oferecer mais quando se trata de cuidados prestados aos nossos pacientes, que temos conhecimento e muita vontade de acertar. Com o acolhimento da consultoria e a apropriação gradual da metodologia, foi possível destacar o que temos de melhor e direcionar nossa energia, com embasamento teórico para o cuidado e humanização do trabalho em saúde. Profissionais e pacientes por um mesmo objetivo. Fazer o melhor que podemos com os recursos que temos. O apoio da alta gestão e a integração de objetivos, a adoção de times de trabalho e a maturidade para se tornar autônomo e independente na construção do cuidado.

Aprendizado: a partir do momento da internação e a chegada na enfermagem o paciente passa a ter pertencimento à saúde coletiva.

Significados: o cuidado e a humanização na saúde são fundamentais.”

Hospital Regional de Sobradinho - Sobradinho/DF

“O que falar...

No início bem impactante,

Um mundo diferente,

Horizonte distante,

Onde nos encaixamos?

Foi estressante e desesperador inicialmente. Quando chegaram as consultoras, foram norteando os nossos caminhos, despertando aprendizagem e outros olhares. Então começamos a perceber que era possível e partimos para caminhada na busca de melhorias, acreditamos no potencial dos nossos colaboradores e instigamos para que isto fosse exteriorizado e foi aí que tudo começou a mudar.

O Projeto Paciente Seguro veio com uma dose de adrenalina para nos mantermos em um ritmo estável e seguro, nos fez enxergar a segurança do paciente de uma forma mais interativa.

Nossos sinceros agradecimentos às nossas consultorias e aos nossos parceiros dos setores pilotos e supervisores.

Foi com muito empenho, dedicação e parceria que o Núcleo de Segurança do hospital conseguiu trabalhar com esse projeto.

Nosso muito obrigado.”

Hospital Otávio de Freitas - Recife/PE

“O Centro Hospitalar, com a tradição de 108 anos de assistência municipal à saúde, aderiu ao Projeto Paciente Seguro em 2019. Para cada meta havia uma referência do Núcleo de Segurança do Paciente e, assim, acompanhamos o desenvolvimento de cada uma delas e pudemos constatar a potência do envolvimento da equipe multiprofissional para a realização dos trabalhos capitaneados pelas lideranças em sinergia com os respectivos times. O resultado de todas as metas foi surpreendente, um prazer imenso ver os diagramas direcionadores e planos de ação quase que na totalidade implantados. Agradecemos a oportunidade, a força das consultoras que sempre acreditaram no nosso potencial e, sobretudo, a garra de nossos colaboradores para a execução do projeto e à gestão pela adesão e pelo apoio para que o mesmo fosse viabilizado na instituição.”

Centro Hospitalar do Município de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão - Santo André/SP

“Desde o início do projeto, a equipe do Núcleo se esforçou para fazer parte de um projeto que marcaria a história da segurança do paciente na nossa instituição. Na visita de diagnóstico situacional, foi observado o andamento da implantação das metas internacionais na Fundação e podemos constatar o quanto precisaríamos melhorar com a cultura de segurança em nossos colaboradores e clientes.

Aos poucos, fomos entendendo e aprendendo a metodologia utilizada pelo projeto. Foram diversos momentos a serem destacados, tais como: a seleção das unidades piloto para cada meta, a criação dos times que iriam trabalhar em cada protocolo (pois as equipes da ponta, da assistência direta ao paciente, contribuíram para levar o conhecimento repassado nas reuniões para os demais colegas e também trazerem as sugestões de melhorias de todos que vivenciam as rotinas diárias beira leito), as reuniões via web semanais realizadas pelas colaboradoras e os times (possibilitando a troca de aprendizado e esclarecer possíveis dúvidas de cada profissional envolvido), o aprendizado com os ciclos de PDSA.

Estamos chegando ao final de um marco na Fundação, onde todos aprendem e todos ensinam após a experiência vivenciada com o projeto Paciente Seguro. Só temos a agradecer todo o ensinamento e esperamos poder um dia ser referência em qualidade e segurança do paciente do Norte do País.”

Fundação Centro de Controle de Oncologia do estado do Amazonas - Manaus/AM

“O Projeto Paciente Seguro iniciou no ano de 2019 na instituição. Com a implementação do projeto observamos uma melhoria significativa nos processos institucionais, onde cada meta de segurança do paciente foi trabalhada de forma individualizada pelos setores referenciados. Diante dos PDSA's e ações realizadas pelos times, observamos uma melhora significativa na assistência prestada, na forma de pensar da equipe e na resolutividade de problemas. O projeto nos ensinou que não dependemos somente de recursos materiais para resolver os problemas e para aplicarmos uma assistência segura, onde simples ações e planejamento de rotinas resolvem a maior parte dos problemas.

Pudemos observar que os setores que estavam responsáveis como time pelas metas ampliaram o campo de visão e de entendimento, onde visualizamos melhoria não só na meta trabalhada como em todas as outras.

Temos muito a agradecer por tudo que o projeto fez pelo nosso hospital, pela paciência das consultoras em nos ajudar quando não conseguimos mais avançar por falta de ideias, pelas orientações e por todo ensinamento.”

Hospital Regional de Santa Maria - Brasília/DF

“Não foi por acaso que o Hospital Agamenon Magalhães se candidatou para participar do Projeto Paciente Seguro e acredito também não ter sido por acaso a escolha de vocês.

Certamente não seríamos a instituição que somos hoje se não fosse por toda ajuda que vocês nos deram e nos dão ainda quase que diariamente. Com o projeto aprendemos a nos enxergar, a se preocupar, a monitorar, sempre na busca do melhor para nossos pacientes.

Fizemos amigos de verdade! Ganhamos conhecimento! Aprendemos com nossos erros! Partilhamos coisas boas, afinal: “Todos ensinam e todos aprendem”

Saiba que sempre seremos gratos por nos ajudarem a crescer e reconhecer quem somos hoje e o quanto podemos fazer pelos nossos pacientes.

Levaremos vocês e o projeto no coração.

Retribuiremos tudo que fizeram por nós em forma de segurança aos nossos queridos pacientes.”

Hospital Agamenon Magalhães - Recife/PE

“O Projeto Paciente Seguro nos ajudou muito a sistematizar o cuidado aos nossos pacientes. Com certeza trabalhar com ações planejadas, sistematizadas e fundamentadas cientificamente deu a nós profissionais uma certa autonomia e promoveu em nosso ambiente uma cultura de segurança do paciente e até mesmo de motivação profissional para sempre querermos melhorar os nossos indicadores e a refletir criticamente sobre o nosso cotidiano de trabalho.

Como exemplo, criamos um Grupo de Trabalho sobre Lesão por Pressão e discutimos mensalmente ações e estratégias de melhorias para a sua prevenção. E isso está nos ajudando a manter uma dinâmica de cuidado e aproximação de toda a equipe multidisciplinar da unidade de terapia intensiva adulto.

Esperamos que todos os aprendizados adquiridos durante esses anos de projeto, sejam mantidos e aprimorados, sempre com o apoio da gestão, dos profissionais de saúde e usuários.”

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados - Dourados, MS

“No início de 2019 recebemos nossas consultoras, participamos em Brasília do Encontro e oficinas dos hospitais envolvidos, trazendo na bagagem uma metodologia inovadora que balançou a estrutura cultural do hospital, na implantação das seis metas de Segurança do Paciente. Mangas arregaçadas para o trabalho, escolha dos setores pilotos, montagem dos times, aplicação dos PDSA's, planejamento, ronda da alta gestão... aos poucos fomos implantando mudanças significativas no hospital. Aprendemos a utilizar a ciência da melhoria; compreendemos que “nem toda mudança resulta em melhoria, mas toda melhoria requer mudança”. O tempo foi passando e colegas integraram o desafio, outros desistiram; novos membros chegaram; alguns nos deixaram (para implantar no céu outros projetos).

Quanto aprendizado! Que será transmitido a outrem; que trouxe mudanças positivas para o hospital; que levaremos pra vida... cujo saldo positivo é a Segurança dos nossos pacientes. E o desafio continua, por que: “Todos ensinam e todos aprendem”. Nossos agradecimentos a todos os participantes, organizadores e consultores(as) do Projeto Paciente Seguro.”

Hospital Municipal da Piedade - Rio de Janeiro, RJ

“Crescemos, aprendemos muito e nos motivamos, pois à medida que as coisas mudaram e melhoraram, mais nos engajamos para continuar. Nossos olhos abriram para coisas que antes não enxergávamos, percebemos que poderíamos contribuir muito mais. Hoje, tudo que fazemos é pensado antes na segurança do paciente”

Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves - Vila Velha/ES

“A participação dos hospitais do Grupo Hospitalar Conceição no Projeto Paciente Seguro nos trouxe vários ensinamentos valiosos que levaremos conosco diariamente no trabalho com as equipes assistenciais. Sem dúvidas a ciência da melhoria é uma ferramenta eficaz no fortalecimento da cultura de segurança das instituições de saúde. Um dos maiores aprendizados foi que precisamos estar abertos ao novo e compartilhar ideias, se quisermos realmente promover um cuidado mais seguro para o paciente e conseqüentemente para o profissional de saúde, visto que

não é possível alcançarmos resultados diferentes se seguirmos atuando sempre da mesma forma. Agradecemos imensamente a oportunidade e estaremos sempre abertos a novos projetos. Todos pela segurança do paciente! Com carinho, equipe do Grupo Hospitalar Conceição.”

Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre/RS

“As ações do Projeto visando melhoria e sedimentação da Cultura de Segurança; orientando mudanças de processos de trabalho, por meio de diversas atividades, como treinamentos em equipe, utilizando ferramentas de acompanhamento, controle, e gestão de dados; muitas vezes de forma lúdica, envolvendo profissionais de várias áreas diretamente relacionadas ao cuidado do paciente, são um diferencial, resultando em um grande envolvimento das pessoas dos times que trabalham cada meta de segurança.

A melhoria dos processos de trabalho com Cultura de Segurança é o grande legado do Projeto e a base para o cuidado cada vez mais seguro.”

Hospital Infantil Lucídio Portella - Teresina/PI

“A visita das consultoras e a conseqüente devolutiva da impressão inicial em relação a nossa instituição no quesito “Segurança do paciente” foi um “start” para que percebêssemos o quanto precisávamos melhorar. Esse “choque de realidade” nos desafiou a abraçar a oportunidade e buscar as melhorias que tanto precisávamos.

O maior aprendizado foi a utilização das ferramentas da “Ciência da Melhoria”, onde aprendemos a testar pequeno, corrigir falhas e então realizar a implementação definitiva. As ferramentas sugeridas foram de fácil entendimento e aplicabilidade, facilitando o processo. As mudanças positivas obtidas passaram a fazer parte da cultura da nossa instituição. Implementamos protocolos, realizamos diversas ações, conseguimos acompanhar a evolução em todas as metas através de dados mensuráveis, os quais serviram de parâmetros para tomada de decisões importantes.

Para o hospital fica um grande aprendizado e a certeza de que uma assistência segura traz resultados significativos para todos os envolvidos no processo.”

Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - São José/SC

“O Projeto Paciente Seguro se tornou um dos pilares fundamentais na estruturação da implantação/implementação dos protocolos de segurança do paciente na Santa Casa de Campo Grande. Com o apoio do projeto alcançamos resultados que mostraram melhoria no reconhecimento e na notificação dos eventos adversos, principalmente relacionados a quedas, lesão por pressão e higiene das mãos.

A aplicação da ferramenta da ciência da melhoria se tornou um grande desafio a ser vencido, pois a vivência anterior não considerava implantação de ações em pequena escala, realizando testes, e a cada fase do PDSA evoluímos até a implantação. Através do Projeto Paciente Seguro alcançamos excelentes resultados como: redução da incidência de lesão por pressão em 25%, a meta de higiene de mãos alcançou uma melhoria de 100% na adesão e na meta de quedas evoluímos em 80% na implantação do protocolo na unidade piloto. A capacitação constante e o compartilhamento de informação foram os grandes aliados na implantação das boas práticas e na melhoria dos diversos processos relacionados à Segurança do Paciente.”

Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande - Campo Grande/MS

“O Hospital Mestre Vitalino trabalha segurança do paciente desde o ano de 2015. Em 2019 tivemos um ganho significativo com a participação no Projeto Paciente Seguro, que trouxe um fortalecimento para as práticas de segurança do paciente, organização da metodologia e uma mudança na cultura da instituição, o que transformou em maior cuidado e segurança aos nossos pacientes, através das suas capacitações, da ciência da melhoria e de ferramentas e estratégias de apoio aos processos.

Agradecemos a todos envolvidos no projeto pela dedicação, apoio e desenvolvimento de novas estratégias de segurança do paciente.”

Hospital Mestre Vitalino - Caruaru/PE

“O Projeto Paciente Seguro contribuiu com orientações quanto a aplicabilidade das metas de segurança do paciente, contribuindo para a integração da equipe e proporcionando uma assistência com qualidade e segurança, além da orientação quanto à gestão de tempo aplicado em cada atividade, através do conhecimento de novas tecnologias. O projeto contribuiu para a promoção da cultura de segurança do paciente para os profissionais, pacientes e acompanhantes. Diante disso, em nome da “Família Instituto de Saúde da Criança do Amazonas” agradecemos por todo o apoio.”

Instituto de Saúde da Criança do Amazonas - Manaus/AM

“Aprendemos a metodologia da Ciência da Melhoria, com tudo que vem com ela: testes de mudança, diagrama direcionador, quadro de aprendizagem e a convicção de que “toda melhoria requer mudança, mas que nem toda mudança gera uma melhoria”!

Para nós, equipes, significou oportunidade de fazer assistência com método. O dia a dia da assistência é na operação, tocando o paciente, em um profundo envolvimento com suas necessidades. Mas com o projeto, tínhamos também o momento de nos desenvolvermos como gestor, vendo a importância de nosso trabalho, por um outro ângulo, sendo medido e gerenciado.

Certamente o projeto nos tornou mais críticos no que se refere à segurança do paciente, nos incentivando a seguir nesta linda caminhada de crescimento. Nosso sentimento agora é de pura gratidão pela generosidade do time de consultores que nos acompanhou durante todo o projeto, nos ensinando a agregar mais valor aos processos.”

Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência de Ananindeua - Ananindeua/PA

“Em 2019 fomos surpreendidos com a possibilidade de participar do Projeto Paciente Seguro. Ao mesmo tempo que esta notícia nos deixou felizes, também nos remeteu uma certa insegurança. Sabíamos que teríamos muito trabalho, porém que resultam em mudanças positivas.

No decorrer do Projeto, aprendendo a metodologia, observamos que a mudança precisa ser interna e não imposta. Então a cada passo, mesmo que pequeno, observamos a evolução.

A consultoria semanal foi essencial para não perdemos a empolgação e o engajamento para darmos sequência ao desenvolvimento das atividades.

A divulgação pelo PROADI, aos demais hospitais participantes, do adesivo com orientações para prevenção de quedas, desenvolvido pelo time de quedas do hospital, foi motivo de orgulho para a instituição.

Pouco a pouco observamos mudanças na forma de pensar das equipes, corroborando com as ações para melhoria da cultura de segurança.

Hoje temos muitos profissionais que se sensibilizaram e sedimentaram a necessidade de manutenção da qualidade.”

Hospital Infantil Dr. Waldemar Monastier - Campo Largo/PR

“Criamos uma rotina e um hábito de realizar as ferramentas e cultura de melhorias no hospital. O maior aprendizado foi a interação paciente e acompanhante, todos juntos para prevenção e cuidado com o paciente, devendo este ser tratado com dignidade, com zelo, com carinho e proteção que merece. Podemos ressaltar também que o projeto foi uma oportunidade gratificante e enriquecedora por ter a chance de receber e aprender junto com o Projeto Paciente Seguro e o Hospital Moinhos de Vento, utilizando ferramentas fantásticas na área de ciência da melhoria e mudança de cultura.”

“O Projeto Paciente Seguro foi um marco em nossa instituição ao ponto de olharmos para trás e pensar no quanto nossos processos de trabalho mudaram. A ciência da melhoria nos permitiu saber reconhecer e criar possibilidades de mudança de modo dinâmico, de forma a aprimorar cada vez mais a resposta do cuidado e autocuidado de forma segura.”

Fundação Hospital Adriano Jorge - Manaus/AM

“Aprendemos que sempre podemos avançar e melhorar dentro da nossa realidade e dificuldade, para garantir a segurança de nossos pacientes. Independentemente do que já existe, do que já é implementado, sempre teremos mais algo a oferecer! Na segurança do paciente, o processo é dinâmico, está em constante mudança e adaptação. Mesmo diante dos desafios, tivemos muitos ganhos. A equipe ficou mais consciente e colaborativa.

Aprendemos uma metodologia nova, que nos mostrou um novo horizonte. Apresentou uma nova dinâmica, novas ferramentas. Nos mostrou caminhos e não somente “tarefas” a serem vencidas.”

Hospital Regional de Samambaia - Samambaia/DF

“O Projeto Paciente Seguro nos ensinou que precisamos testar e implementar pequenas mudanças, em diferentes dias/turnos e com todos da equipe, antes de expandirmos para todas as unidades, verificar as ações que estão sendo realizadas in loco, valorizar os profissionais que estão na ponta da assistência, ensinando-os acerca dos protocolos e rotinas do hospital, afinal a segurança do paciente é item primordial dentro de uma instituição. Assim, o Projeto Paciente Seguro foi capaz de ressignificar a visão das mudanças nas unidades como sendo algo necessário e que pode se modificar no decorrer do tempo.”

Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza/CE

“O Projeto Paciente Seguro foi um divisor de águas, devido a dois diferenciais: 1) A metodologia aplicada do PDSA, que trabalha projetos de melhoria dos processos em pequenas escalas, com planejamento/execução sistematizados. 2) A condução do projeto pela equipe: incansável no acompanhamento das ações, promovendo encontros semanais, discussão sobre indicadores e capacitações (plataforma EDX e web, com profissionais renomados). Como resultado, viabilizou o engajamento/estritamento de laços entre diferentes equipes, fortaleceu a cultura de segurança do paciente, permitiu o aprendizado da metodologia e incrementou práticas assistenciais referentes às seis metas, nas áreas-piloto, desenvolvendo ideias brilhantes e concretizando o slogan “todos ensinam, todos aprendem”, com perspectiva de sustentabilidade/ampliação. “

Hospital Universitário Da Universidade Federal Do Maranhão - São Luís/MA

“Com a oportunidade de participar do Projeto Paciente Seguro, desenvolvemos a percepção de aprimorar os processos para manter melhorias contínuas no sistema. O formato do projeto nos trouxe com exatidão uma forma de buscar a cada etapa, estratégias para fortalecer o cuidado prestado aos nossos pacientes, desenvolvemos ao longo desta fase a visão ampla de testar as ideias antes de implementá-las, priorizar aquelas ideias que irão nos auxiliar em oportunidades de melhorias e difundir a cultura de que todos devem aprender e ensinar. Nossa equipe desde a área assistencial até a alta gestão desenvolveu uma percepção bem mais estruturada sendo todos inseridos na construção dos processos, aprimorando ideias e buscando constantemente melhorias. Concluímos essa parceria com grandes aprendizados e resultados e um serviço com um cuidado bem mais seguro e com qualidade.”

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia.- Aracaju/SE

“Para além do aprendizado conceitual, o Projeto Paciente Seguro oportunizou colocar em prática muitos desafios que antes pareciam impossíveis. Isso se concretizou pelo método de trabalho que conheceu o cenário e o cotidiano do nosso hospital, orientava as equipes de forma respeitosa e direcionava com maestria nossa caminhada pela melhoria. O maior legado do Projeto Paciente Seguro é a integração entre NSP, gestores e equipes assistenciais na construção de estratégias e execução de ações para melhorar a cultura de segurança fomentada pelo Modelo de Melhoria. A participação no projeto reforça um movimento genuíno em fazer sempre o melhor nas condições que têm assumindo o compromisso social de prestar assistência segura e oportuna.”

Hospital Municipal De Urgência/Emergência Clementino Moura - São Luís/MA

“As atividades do projeto aprimoraram o envolvimento das equipes multidisciplinares com: visitas, oficinas, reuniões, treinamentos, monitoramento de indicadores, e sim melhoria na comunicação, utilização de ferramentas na melhoria da qualidade e aprimoramento no desenvolvimento da cultura de Segurança do Paciente na instituição. O significado do Projeto para o Núcleo de Segurança do Paciente: acreditamos que para toda a instituição foi um grande aprendizado, conhecimento e estímulo na implementação quanto a Segurança do Paciente; norteando o papel de todos na importância do monitoramento e qualificação efetiva dos protocolos com uma relevante consciência do quanto ainda necessitamos aprimorar nossas práticas em torno da Segurança do Paciente, e da certeza do desafio para andamento e sustentabilidade deste projeto.”

Hospital Geral Ernesto Simões Filho - Salvador/BA

“Conhecer, agir e mudar a trajetória da segurança do paciente, envolveu a grata parceria com o Projeto Paciente Seguro. A cada encontro, remoto ou presencial, tivemos a oportunidade de apreender nossa sabedoria para cada meta de segurança e descobrir quão criativos somos e como estamos prontos para ensinar os nossos aprendizados. Compreender o significado do ciclo de melhoria, o sentido da co-participação das equipes e começar pequeno cada ideia de mudança, a relevância dos testes e focar nos resultados, fortaleceu nosso compromisso com a qualidade e segurança assistencial. E acima de tudo enfatizamos que onde todos ensinam, todos aprendem. A construção coletiva engrandece a sabedoria humana.”

Hospital De Urgências Governador Otávio Lage De Siqueira - Goiânia/GO

“O Projeto Paciente Seguro trouxe inúmeros benefícios à instituição, tanto voltados diretamente à segurança do paciente, mas também voltados ao fortalecimento do crescimento dos profissionais de forma individual ou em equipe, com a identificação e exercício de liderança, disciplina e outros atributos. Participar do projeto permitiu identificar fragilidades e oportunidades de melhoria antes não identificadas. Também foi importante para evidenciar a capacidade de operacionalização das equipes mesmo em meio a circunstâncias que poderiam ser entendidas como barreiras impeditivas. O Projeto foi um marco para a segurança do paciente na instituição.”

Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Fortaleza/CE

“O Projeto Paciente Seguro foi de extrema significância. Por meio deste, ressignificamos, aprendemos e potencializamos a cultura de Segurança do Paciente no âmbito Materno/Neonatal, Pediátrico e Adulto. Durante o desenvolvimento do projeto, o trabalho em equipe foi imprescindível para dissolver hábitos e rotinas inadequadas para o momento técnico e científico na área da saúde. Assim, tornou-se corriqueiro a aplicação de ferramentas de gestão norteadoras para tomadas de decisões. Dessa forma, somos imensamente gratos e reconhecemos a oportunidade ímpar em termos participado do referido projeto. Encerramos esse ciclo, com a missão de continuidade e lapidação das propostas voltadas para as práticas seguras e qualificadas direcionadas aos nossos pacientes.”

Hospital E Maternidade Santa Isabel - Aracaju/SE

“Vivenciar o Projeto Paciente Seguro, trouxe inúmeros aprendizados e significados para a construção da cultura de segurança do paciente, destacamos neste texto: os testes de PDSA, que nos ensinaram a começar pequeno, planejando, fazendo, analisando e agindo, e assim transformado a realidade das unidades piloto. Com o Projeto Paciente Seguro, plantamos as sementes da cultura de segurança do paciente, e usando o seu lema “Todos ensinam, todos aprendem” semeamos esses aprendizados e significados para todo hospital.”

Hospital Geral Roberto Santos - Salvador/BA

“O projeto trouxe ânimo a algo adormecido pela pandemia, nossa disposição em mudar o nosso cotidiano constantemente para melhor. Também tirou a todos nós da nossa zona de conforto. Aumentou ainda nossas expectativas por resultados positivos e de qualidade, com a realidade que possuímos. Trouxe reais resultados mensuráveis e positivos, mitigando eventos graves e trazendo mais segurança para instituição, para os nossos profissionais e principalmente para os pacientes que necessitam de assistência em nossa instituição.”

Centro De Medicina Tropical De Rondônia - Porto Velho/RO

“Participar do Projeto Paciente Seguro, foi um grande aprendizado, principalmente em relação a metodologia utilizada, visto que para alcançar uma melhoria, não necessariamente precisamos de recursos financeiros, materiais e/ou estruturais, e sim estabelecer uma mudança de cultura baseado em pequenos testes e que envolva toda a equipe. Para o Núcleo de Segurança do Paciente o maior significado foi se perceber e acreditar que tendo um fluxo bem definido, um Plano de Segurança pautado no mapeamento de risco, definições e protocolos bem estabelecidos, podem, sim, levar a melhoria trazendo com isso organização, qualidade e segurança.”

Hospital e Maternidade Dona Regina - Palmas/TO

“O Projeto Paciente Seguro trouxe grandes transformações, novas ideias, formas de pensar e consolidar processos e protocolos assistenciais com impacto na segurança do paciente. O hospital já havia construído protocolos para fortalecer a segurança do paciente, mas ao revisar com projeto verificamos a necessidade de lapidá-los. Através da ferramenta PDSA, entendemos que nem toda mudança é uma melhoria, que mudanças devem ser testadas em escala menor, com ajustes constantes para que seja possível sanar os gargalos, criando uma mentalidade voltada para o aprimoramento constante. Com criação dos times, o projeto fortaleceu o envolvimento de todos os atores no processo de segurança do paciente, desde a equipe assistencial (técnicos em enfermagem, enfermeiros), equipe multidisciplinar, administrativas, envolvimento da alta gestão, gerências imediatas, acompanhantes e pacientes, reforçando a importância de cada pessoa e fortalecendo suas responsabilidades, reduzindo assim a ocorrência de eventos aos pacientes considerados evitáveis.”

Hospital São Camilo e São Luis - Macapá/AP

“O Projeto nos possibilitou implementar de forma efetiva os protocolos de segurança do paciente na prática clínica e promovendo resultados efetivos no cuidado com paciente, equipe e em nossa instituição como um todo. Os resultados foram alcançados através de uma metodologia ativa, o que possibilita aos profissionais reuniões de orientações, capacitação da equipe por meio de web de acompanhamento, sessões de aprendizagem através de palestras sobre a temáticas, monitoramento das ações de forma presencial com facilitadoras e ensino sobre como mensurar e interpretar os resultados esperados com os gráficos dinâmicos. Tais melhorias, seguem em consolidação através de ensino que nos orientam a manutenção e continuidade destes bom resultado mesmo no andamento final do projeto. Ao projeto, muito obrigada!”

Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco - Rio Branco/AC

“O Projeto foi extremamente bem elaborado com a metodologia de melhoria contínua, onde todos ensinam e todos aprendem, que desenvolveu um ritmo de trabalho adequado com acordos pré-estabelecidos e com o envolvimento de todos que compunham os times. Ajudou as equipes a compreender a importância de garantir a segurança dos pacientes em todas as etapas críticas, promovendo desde a prevenção de erros médicos até a melhoria da comunicação entre os profissionais. O sentimento é de crescimento, pertencimento, empoderamento e gratidão a todo o ensinamento passado. Entender com uma visão sistêmica as adequações de melhorias e tomadas de decisões que visem os resultados planejados com foco na segurança do paciente são resultados do projeto.”

Santa Casa de Misericórdia de Maceió - Maceió/AL

“A participação no Projeto foi a concretização de um sonho e ao mesmo tempo o início de um desafio. Durante o projeto aprendemos a importância de iniciarmos as mudanças gradualmente, acompanhando e registrando os resultados e as necessidades de mudança desde o primeiro teste até a implementação. O engajamento da equipe e da alta gestão se concretizaram como peças fundamentais para a obtenção do sucesso e continuidade do processo, foi gratificante observar pouco a pouco as equipes compreendendo a importância de todo o movimento envolvido no Projeto Paciente Seguro, aderindo, sugerindo e vibrando com os resultados acompanhados mensalmente nos quadros de aprendizagem e o alcance das mudanças dos processos destinados aos nossos pacientes.”

Hospital Santa Juliana - Rio Branco/AC

“O Projeto Paciente Seguro nos trouxe direcionamento das ações, proporcionando estratégias para facilitar a compreensão e implantação das metas internacionais de segurança do paciente proposta pelo protocolo de segurança do paciente. Realizamos um trabalho voltado para o envolvimento, educação e orientação junto aos profissionais, pacientes e familiares com intuito de estimulá-los e fazê-los sentir parte importante no processo de cuidar e fundamentais na promoção da segurança do paciente em nossa instituição. O projeto mostrou-se como um grande desafio, porém os resultados positivos alcançados, confirmaram em nós o desejo de continuar executando um ciclo de melhorias contínuas das nossas ações.”

Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva - Várzea Grande/MT

“Os principais aprendizados que o Projeto Paciente Seguro trouxe foi a formação de times em diferentes setores dividindo as metas para trabalhar com o Diagrama Direcionador e PDSAs e coleta de dados gerando indicadores. O Projeto Paciente Seguro nos ensinou a importância da educação interprofissional e monitoramento constante. Continuaremos aprimorando nossas práticas e cuidados para grávidas, puérperas e recém-nascidos atendidos na Maternidade. Agradecemos ao Projeto Paciente Seguro, ao Hospital Moinho de Ventos e às facilitadoras.”

Maternidade Escola Santa Mônica - Fortaleza/CE

“O Projeto Paciente Seguro trouxe uma série de aprendizados e significados para a equipe de saúde em nossa instituição. Em primeiro lugar, a conscientização sobre a importância da segurança do paciente foi ampliada entre os profissionais. Eles passaram a compreender que detalhes podem ter um impacto significativo na saúde dos pacientes. Além disso, o projeto promoveu uma implementação mais eficaz dos protocolos básicos de segurança do paciente e a adoção de práticas mais seguras. O uso de indicadores permitiu acompanhar a evolução das melhorias nas práticas seguras, fornecendo um feedback valioso para a equipe. O Projeto trouxe lições valiosas e melhorias substanciais para a nossa equipe.”

Instituto Cândida Vargas - João Pessoa/PB

“O Projeto Paciente Seguro representou uma jornada transformadora para nossa equipe e a segurança dos pacientes no hospital. Vimos melhorias notáveis na qualidade do atendimento, uma padronização de procedimentos e uma redução significativa de problemas na transferência de pacientes. Ao otimizarmos nossos processos e reforçarmos o trabalho em equipe, a cultura de segurança nas unidades piloto melhorou consideravelmente, tudo monitorado por indicadores de desempenho. A grande lição foi perceber que grandes mudanças podem surgir de pequenos passos. A atitude e o aprendizado focado foram fundamentais para mudar a mentalidade de cuidados. Este projeto trouxe esclarecimento, encorajou a troca de experiências e remodelou nossa visão, priorizando a segurança do paciente. Essa mudança refletiu-se em nossas ações diárias. O Paciente Seguro foi mais do que um projeto de melhoria; foi uma jornada que nos impulsionou para um cuidado mais seguro, empático e sempre em evolução.”

Hospital de Messejana - Fortaleza/CE

“Durante o Projeto foi possível conscientizar a gestão e profissionais de saúde sobre a importância da segurança do paciente; capacitar equipes hospitalares na implementação das diretrizes; fornecer ferramentas e recursos práticos para aplicação das melhores práticas e avaliar o impacto das ações na redução de eventos adversos e na melhoria da segurança do paciente. Ao final do projeto, as unidades piloto apresentaram-se mais capacitadas e engajadas na promoção da segurança do paciente e efetiva implementação das práticas de segurança do paciente, o que levou a uma redução significativa de eventos adversos, garantindo uma assistência mais segura e de qualidade. A segurança do paciente deve ser uma prioridade em todos os níveis de atendimento, e este projeto contribuiu para esse objetivo com a perspectiva de disseminação das ferramentas em todas as unidades da instituição.”

Hospital Metropolitano de Alagoas - Maceió/AL

“O Projeto modificou o olhar institucional sobre a gestão do cuidado, suscitando o desejo de promover melhorias, incentivando o uso de tecnologias leves, à exemplo do PDSA, SBAR, Check back, Briefing de segurança, Huddle até a ronda de alta gestão, permitindo assim que a segurança do paciente, em sua transversalidade, extrapole as paredes das enfermarias, chegando às mesas de negociações dos gestores. Além disso, convida a equipe a uma mudança cultural-comportamental a fim de obter um ciclo de aprendizado contínuo, visando uma assistência de qualidade, livre de danos e um ambiente seguro para todos. Nos fez vencer desafios diários de crescimento e nos deixa a certeza que os desafios são constantes no que se refere à sustentabilidade das mudanças e melhorias. Somos imensamente gratos pela oportunidade de estar ao lado de um time de tamanha expertise para nos orientar e direcionar nas mudanças necessárias.”

Hospital Universitário Alcides Carneiro - Campina Grande/PB

“O conjunto dessas ações interligadas proporcionou alto aprendizado e mudança de cultura entre nossos colaboradores, conscientização e práticas utilizando modelos de melhoria através de ferramentas com o objetivo de promover estratégias de monitoramento a respeito dos nossos riscos que o paciente pode vir a correr. Sendo assim, atua na conscientização da importância que serviços de saúde podem prestar aos cuidados centrados no paciente, seus princípios e abordagens, que promovam uma futura força de trabalho capacitada para exercer os cuidados centrados no paciente. Sem contar que isso, é oferecer o tratamento mais seguro em ambientes complexos e dinâmicos.”

Hospital Napoleão Laureano - João Pessoa/PB

“No que tange à melhoria, o projeto foi um divisor de águas na forma de abordá-la. Trouxe ferramentas de trabalho como o Diagrama Direcionador, ciclo PDSA e o Quadro de Aprendizagem aplicados à realidade do serviço, no objetivo de sensibilizar os profissionais à mudança de cultura de segurança. O trabalho em equipe, orquestrado por uma liderança ativa e persistente com o apoio do Núcleo de Segurança do Paciente e Gestores, fizeram a diferença

no processo. As melhorias foram recebidas pelos profissionais e replicadas nas clínicas-piloto de modo contínuo, refletido em bons resultados nos indicadores. Os aprendizados permitiram também, o fortalecimento da equipe e engajamento dos parceiros para implantação dos projetos de melhorias. Por meio da sustentabilidade e ampliação para as demais unidades hospitalares espera-se a continuidade das ações para uma assistência segura.”

Hospital Universitário Júlio Muller - Cuiabá/MT

“O Projeto Paciente Seguro nos proporcionou rever os processos e melhorias relacionadas à cultura de segurança e cuidado seguro e de qualidade. O Núcleo de Segurança e Gestão de Risco em parceria com os líderes de times de unidades pilotos, no decorrer dos meses acompanhou as melhorias implantadas e o envolvimento dos colaboradores a um cuidado centrado nos processos. Dentro das melhorias que podemos citar está o comportamento humano relacionado à forma que as pessoas reagem à mudança e com o projeto foi possível identificar que os profissionais tornaram-se mais motivados a buscar melhorias em seus processos de trabalho. Em suma, as palavras mágicas para o Projeto Paciente Seguro: **TODOS ENSINAM, TODOS APRENDEM!**”

Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira - Fortaleza/CE

“O projeto trouxe um novo olhar aos colaboradores sobre a segurança do paciente no hospital de uma maneira geral. Através do projeto conseguimos mensurar o andamento do trabalho já realizado pelo núcleo, de maneira mais palpável. O incentivo da direção do hospital foi de fundamental importância para o fortalecimento do núcleo e das ações desenvolvidas, agregando um valor imensurável ao nosso trabalho. Temos muito ainda por fazer, muitos PDSA's para rodar, e assim construiremos junto com os nossos colaboradores um ambiente seguro para os nossos pacientes.”

Hospital Geral de Palmas - Palmas/TO

“Esse projeto nos auxiliou no manejo das ações de um modo diferente do que estávamos acostumados a realizar, o que tornou mais dinâmico as atividades, assim como, disponibilizaram ferramentas / instrumentos, jogos, materiais bibliográficos indispensáveis para nosso conhecimento e para a padronização dos instrumentos, das ações e das capacitações dos servidores da unidade, métodos que facilitam o envolvimento dos profissionais. Permitiu também, por diversas oportunidades, a troca de experiências com outros hospitais do país, momento rico de informações e que nos ajudam a ver outras possibilidades de realizar as ações. Estamos muito gratos por ter feito parte dessa história!”

Maternidade e Clínica da Mulher Bárbara Heliodora - Rio Branco/AC

Reflexões finais

Em 2016, o escritório de projetos do Hospital Moinhos de Vento, em parceria com o Ministério de Saúde, iniciou o projeto Paciente Seguro, composto por uma equipe multidisciplinar com enfermeiros, farmacêuticos e médicos. O principal objetivo do projeto foi implantar o Programa Nacional de Segurança do Paciente, em 15 hospitais públicos das cinco regiões do país. O projeto cresceu tanto que incluiu 45 novos hospitais em 2018, mas não parou por aí! Em 2021, 18 novos hospitais foram selecionados, e em 2022, mais 18 hospitais. Ao todo, 96 hospitais de todos os estados brasileiros tiveram a oportunidade de participar do Paciente Seguro, motivo de muita felicidade e orgulho para todos nós!

A realidade de um projeto dessa magnitude trouxe muitos desafios. Constantemente nos perguntávamos como sensibilizar profissionais, pacientes e familiares sobre a importância da segurança do paciente, visto que ainda há pouco conhecimento sobre os riscos existentes dentro de um serviço de saúde. Afinal, como prevenir algo pouco compreendido?

Baseado nos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, a equipe do projeto planejou e construiu, em conjunto, ferramentas e ações para atuar junto a essas instituições de saúde. Todos os hospitais participantes puderam conhecer, mudar e buscar a melhora dos seus processos de trabalho, com foco na segurança do paciente.

Aos poucos, montamos equipes consistentes que compreenderam que para melhorar é preciso conhecer, aceitar, testar mudanças, muitas vezes se frustrar com os resultados e, mesmo assim, seguir em frente. A melhoria contínua dos processos de trabalho começou a formar uma onda de novas ideias e pensamentos que tomaram grandes proporções, e mudaram principalmente a forma de agir. Nessas instituições, muitos passos foram dados, e hoje temos equipes de saúde mais comprometidas com seus processos, preocupadas com seus pacientes, pensando em melhorias e superando dificuldades diariamente.

Nosso papel nesse projeto, como equipe multidisciplinar, foi contribuir para o alcance de objetivos técnicos e disciplinares para conquistar os resultados desejados, além de envolver e educar profissionais de saúde. Tivemos muitos resultados mensuráveis, e sabemos que hoje temos pacientes mais seguros dentro dessas instituições hospitalares.

Mas as lições aprendidas foram muito além. Aprendemos que para se obter resultados consistentes precisamos despertar empatia, e tudo aquilo que aplicamos precisa fazer sentido na vida das pessoas. Praticar um cuidado seguro para o paciente não é somente cumprir protocolos, é também um ato de amor. Ter chegado aqui nos faz acreditar que sonhos podem se tornar realidades e que podemos ir aonde quisermos se seguirmos unidos na mesma direção.

Referências

1. AVANECEAN, D., et al. "Effectiveness of patient-centered interventions on falls in the acute care setting compared to usual care: a systematic review." JBI database of systematic reviews and implementation reports vol. 15,12 (2017): 3006-3048. doi:10.11124/JBISRIR-2016-003331
2. Bártlová S, Hajduchová H, Brabcová I, Tóthová V. Patient misidentification in nursing care. *Neuro Endocrinol Lett.* [Internet]. 2015;36 Suppl 2:17-22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26748522/>
3. BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo. Avaliação integrada e somativa em TD&E. In: Borges-Andrade JE, Abbad GS, Mourão L. *Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas.* Porto Alegre: Artmed; 2006. Parte III - Avaliação dos sistemas de TD&E; p. 343-58.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.: il
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus COVID 19: o que você precisa saber [internet]. Brasília; 2020 [acesso em 06 out 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>
6. Cardoso, L. S. P., Silva, A. A., & Jardim, M. J. A. (2020). Atuação do núcleo de segurança do paciente no enfrentamento da covid-19 em uma unidade hospitalar. *Enfermagem em Foco*, 11(1), Especial, 217-221.
7. HOSPITAIS PROADI-SUS [internet]. Brasília; 2019 [acesso em 23 out 2019]. Disponível em: <https://hospitais.PROADI-sus.org.br/projetos/77/paciente-seguro>
8. KEPNER, Charles H.; TREGOE, Benjamin B. *O administrador racional.* São Paulo: Atlas, 1981.
9. Kobayashi, K., Ando, K., Inagaki, Y., Suzuki, Y., Nagao, Y., Ishiguro, N., & Imagama, S. (2017). Measures and effects on prevention of fall: the role of a fall working group at a university hospital. *Nagoya journal of medical science*, 79(4), 497-504. <https://doi.org/10.18999/nagjms.79.4.497>
10. INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). *Risk management – Guidelines.* ISO. ABNT/NBR 31.000, 2018.
11. LANGLEY, Gerald J; MOEN, Ronald D; NOLAN, Kevin M; NORMAN, Clifford L; PROVOST, Lloyd P. *Modelo de melhoria: uma abordagem prática para melhorar o desempenho organizacional.* São Paulo: Mercado de Letras; 2011.
12. Luzia, M. F., Prates, C. G., Bombardelli, C. F., Adorna, J. B., & Moura, G. M. S. S. (2019). Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(spe), e20180307. Epub 10 de janeiro de 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180307>
13. MAGALHAES, Felipe Henrique de Lima et al. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180272, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200406&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Oct. 2020. Epub Jan 10, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180272>.

14. Medeiros, L. N. B., Silva, D. R., Guedes, C. D. F. S., Guedes, C. D. F. S., Souza, T. K. C., & Neta, B. P. A. A. (2017). Prevalência de úlceras por pressão em unidades de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem da UFPE on line, Recife*, 11(7):2697-703.
15. MELGAREJO, C. R. V., MASTROIANNI, P. C., and VARALLO, F. R. Técnicas utilizadas na análise de causa raiz – O Protocolo de Londres. In.: *Promoção da cultura de notificação de incidentes em saúde* [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2019, pp. 43-45.
16. MENDES, W. et al. The application of Iberoamerican study of adverse events (IBEAS) methodology in Brazilian hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 30, n. 6, p. 480-485, 2018.
17. MIRA, José Joaquín. Sem profissionais de saúde engajados não há futuro para segurança do paciente. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 3-5, Oct. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000500001&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Oct. 2020. Epub Oct 10, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900065>.
18. Moore Z, Patton D, Avsar P, McEvoy NL, Curley G, Budri A, Nugent L, Walsh S, O'Connor T. Prevention of pressure ulcers among individuals cared for in the prone position: lessons for the COVID-19 emergency. *J Wound Care*. 2020 Jun 2;29(6):312-320. doi: 10.12968/jowc.2020.29.6.312. PMID: 32530776.
19. Neta, A. P. R., Cavalcante, T. B., Lima, A. B. S., Maciel, S. M., Miranda, S. M., & Sousa, A. R. A. de. (2018). Caracterização Epidemiológica e Clínica de Crianças com Lesões por Pressão. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 86(24). <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.99>
20. NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY (NHS). London, 2007. Disponível em: www.npsa.nhs.uk.
21. Oak SN, Dave NM, Garasia MB, Parelkar SV. Surgical checklist application and its impact on patient safety in pediatric surgery. *J Postgrad Med*. [Internet]. 2015 Apr-Jun;61(2):92-4. doi: <https://doi.org/10.4103/0022-3859.150450>
22. PARANHOS, Wana Yeda; SANTOS, Vera Lúcia C. G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 1999;33:191-206.
23. REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (RIPSA). Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília, 2008 – 2a Edição.
24. REIS, Cláudia Tartaglia et al. Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 11, e00115614, Nov. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001104001&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Oct. 2020. Epub Dec 01, 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00115614>.
25. REIS, Claudia Tartaglia; LAGUARDIA, Josué; MARTINS, Mônica. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2199-2210, Nov. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100019&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100019>.
26. REIS, Gislene Aparecida Xavier dos et al. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180366, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200409&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Oct. 2020. Epub Jan 10, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180366>.

27. ROMERO MP, GONZÁLEZ RB, CALVO MSR, FACHADOAA. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. Rev. Bioét. vol.26 no.3 Brasília jul./sept. 2018
28. SIMAN AG, BRAGA LM, AMARO MOF, BRITO MJM. Practice challenges in patient safety. Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1504-11.
29. SOTILLE, Mauro. A ferramenta GUT - gravidade, urgência e tendência. PM Tech Capacitação em Projetos. 2014. Internet. Acesso em: <https://www.gov.br/infraestrutura/pt-br/centrais-de-conteudo/dicas-pmp-matriz-gut-pdf>
30. URBANETTO, Janete de Souza et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 569-575, June 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300569&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300007>.
31. Taylor-Adams S, Vincent C. Systems analysis of clinical incidents: the London protocol. Clinical Risk. 2004;10(6):1-21; 211-220.
32. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2017). Patient safety: making health care safer. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



PROJETO
**PACIENTE
SEGURO**

CADERNO DE APRENDIZAGEM

7 anos de história



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

