

Ronda Multidisciplinar Tática e Operacional focada na Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente com participação efetiva da alta gestão - Dia D da Segurança do Paciente

José Adorno¹
Renata Ferreira Silva¹
Janine Araújo Montefusco Vale¹
Moema Liziane Silva Campos¹
Marcia Pereira de Souza¹
Suzy Galdino dos Santos²
Paulo Lisboa de Carvalho Esteves²
Ana Patricia de Paula²

¹Hospital Regional da Asa Norte – SES/DF

²Superintendência Regional de Saúde da Centro- Norte – SES/DF

RESUMO

Introdução: O envolvimento da alta liderança mostrando compromisso contribui para melhorar a cultura de segurança na instituição.

Objetivo: Promover o desenvolvimento da cultura de segurança e medir o cumprimento das metas de segurança do paciente.

Métodos: A alta gestão participa de visita multidisciplinar mensal para estabelecer diálogo com as equipes assistenciais. A coleta de dados é feita por setor e por meta.

Resultados: O mais importante resultado foi a sensibilização das unidades para desenvolver uma cultura de segurança. **Conclusão:** O dia D no HRAN consolidou-se como importante estratégia para promover o processo de melhoria contínua na cultura de qualidade e segurança na assistência à saúde.

Palavras-chave: gestão da qualidade, segurança do paciente, qualidade da assistência à saúde

Correspondência:

Superintendência da Região de Saúde
Centro-Norte
Hospital Regional da Asa Norte - HRAN
Q. 101 SMHN - Área Especial - CEP 70.710-905 – Brasília - DF
Telefone (61) 3327-6938 e-mail: super.centronorte@saude.df.gov.br

INTRODUÇÃO

Há um grande interesse em medir e melhorar a cultura de segurança dos pacientes nos hospitais¹. A segurança do paciente é o produto de fatores tais quais a cultura organizacional, a cultura de segurança, o clima de segurança, as atitudes e os comportamentos individuais em prol da segurança do paciente². A avaliação da cultura de segurança deve ser vista como ponto de partida a partir do qual ações são planejadas e iniciam-se mudanças institucionais para a melhoria da segurança do paciente³.

A cultura de segurança do paciente é incentivada e fomentada no Brasil pelo Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde, por meio do PROADI, fomentou o Projeto Paciente Seguro e o Hospital Regional da Asa Norte participou desde o início deste projeto. A ideia de realizar as rondas multidisciplinares com participação da alta gestão surgiu em reunião do projeto paciente seguro, como estratégia para promover o desenvolvimento da cultura de segurança, medir e qualificar as intervenções implementadas com o foco nas seis metas de segurança e sensibilizar diretamente as equipes sobre a importância do cumprimento das atribuições individuais para o resultado da equipe assistencial.

MÉTODOS

Com o objetivo de sensibilizar diretamente as equipes acerca das metas internacionais de segurança internacionais instituiu-se o “Dia D do Paciente” no HRAN com o compromisso de toda a alta gestão do hospital participar diretamente neste processo. O processo foi catalisado pelo time do Projeto Paciente Seguro que era composto pelas duas representantes do núcleo de qualidade e segurança e pelas gerentes de enfermagem e de assistência multidisciplinar e apoio diagnóstico. Como participantes da ação foram incluídos a superintendente da região, o diretor do hospital, a diretora administrativa, os assessores da superintendência, os gerentes de assistência clínica e cirúrgica do hospital, a gerência de enfermagem, a gerência de apoio multidisciplinar e diagnóstico, o gerente de apoio operacional, representantes do núcleo de qualidade e segurança do paciente, do núcleo de controle de infecção hospitalar, do núcleo de logística farmacêutica e da farmácia clínica.

Escolhemos um dia no mês para realizar a visita multidisciplinar em todas as unidades de

internação do hospital. Em uma rápida reunião inicial (*briefing*) são alinhadas as ações da alta gestão e distribuídas as ferramentas de coleta dos dados (*checklists*) com o propósito de coletar indicadores do Projeto. A visita é iniciada com o convite a toda equipe assistencial, bem como às equipes, aos pacientes, acompanhantes e colaboradores da instituição. A alta gestão sempre enfatiza a importância da cultura de segurança no exercício dos processos de trabalho e das práticas assistenciais. Em seguida o núcleo de qualidade e segurança do paciente pontua as ferramentas científicas disponíveis para a implementação das ações necessárias para desenvolver uma assistência segura. É reforçada a importância do uso de ferramentas de gestão de processos que permitem às equipes organizar e estruturar melhor o trabalho a ser desenvolvido, por meio de protocolos, normas e rotinas construídas em equipe e posteriormente validados pela instituição. Os núcleos envolvidos na visita avaliam as unidades segundo formulário específico (*checklist*). As ferramentas de coleta de dados espelham o que é necessário para atingir as metas de segurança do paciente. Optou-se por avaliar e reforçar a importância de uma meta de segurança em cada dia D. O diálogo direto remete ao eixo principal que é a busca pela cultura de segurança. Todo os passos são repetidos em cada unidade assistencial visitada no dia D. Após realizar todas as visitas previamente programadas, uma reunião final acontece para avaliar o resultado final (*debriefing*) e discutir as dificuldades enfrentadas, os avanços, a recepção dos servidores e das equipes, e programa-se a devolutiva da visita para as equipes assistências e gerenciais. Avalia-se ainda a necessidade de alterações para o próximo dia D.

RESULTADOS

Os resultados apresentados permitiram compreender a realidade institucional no início do projeto. Apenas três unidades do hospital alcançaram a meta estabelecida (80% ou mais) de avaliação do risco de lesão por pressão. Outras três unidades avaliaram em 100% dos casos o risco de queda, ao admitir os pacientes no setor. Identificou-se quanto à comunicação referente à passagem de plantão por escrito, havia no sistema de prontuário eletrônico previsão para passagem de plantão para a enfermagem. Nenhuma outra comunicação efetiva foi identificada no início da ação. Quanto à identificação dos pacientes à inicial, o percentual encontrado foi inferior à 50(%) e verificou-se ainda baixa adesão à higienização das mãos.

A presença da alta gestão discutindo e apresentando a importância da qualidade e segurança do paciente foi vista inicialmente como oportunidade para tecer comentários sobre as inadequações, as necessidades e solicitações de mudanças gerais ou individuais. Em algumas das visitas o cenário foi de críticas gerais à alta gestão da Secretaria de Estado de Saúde do DF e à gestão local, sem qualquer associação com a qualidade e segurança do paciente. Aos poucos e com a manutenção das visitas multidisciplinares do Dia D, percebeu-se que iniciaram-se discussões e posturas pertinentes ao processo de melhoria da qualidade e segurança dos pacientes.

Houve então sistematização do processo de apresentar os dados coletados no dia D e da avaliação de desempenho por unidade de produção. Para cada meta de segurança, foram descritos os indicadores avaliados e qual o valor que se esperava alcançar com o Projeto Paciente Seguro. Na última devolutiva houve premiação das unidades que se destacaram em cada uma das metas internacionais de segurança do paciente.

DISCUSSÃO:

Em 2007, o Hospital Regional da Asa Norte recebeu o status de hospital sentinela e instituiu o gerenciamento de risco. O núcleo de qualidade e segurança do paciente foi criado em 2016. A falta de uma estrutura organizacional voltada para estimular a cultura de segurança do paciente pode explicar os resultados preliminares apresentados no presente estudo.

Os autores do presente estudo corroboram com Carvalho⁴ *et al.* ao ressaltar a importância dos gestores de serviços de saúde na disseminação de uma cultura avaliativa. Fato incontestável ao estabelecer e priorizar agenda semanal fixa para discussão dos indicadores do projeto Paciente Seguro, ao participar do Dia D e da devolutiva dos resultados avaliados para as equipes assistenciais e gerenciais

Os resultados da avaliação inicial demonstram a relevância da ação proposta ao identificar

a baixa performance nas metas de segurança avaliadas. Alguns dos achados posteriores foram: a aproximação entre servidores assistenciais e a alta gestão; o fortalecimento e “empoderamento” (empowerment) dos supervisores e chefes na implantação de protocolos, normas e rotinas; além do incentivo ao trabalho em equipes multiprofissionais.

Depois de repetidas visitas, a equipe da gestão vai se tornando mais presente e mais validada pelas equipes assistenciais e a distância entre gestão e assistência vai diminuindo, entendendo que a equipe somos um só, e que a gestão da clínica é de responsabilidade de todos. Não apenas dos gestores maiores, centralizada em gabinete ou reuniões colegiadas ou não. Enfim, ampliar o espaço de discussão da clínica, dar maior transparência às decisões, e dar retorno às equipes dos resultados alcançados. O trabalho e responsabilidade é de todos, mas os resultados também o são.

CONCLUSÕES

O envolvimento da alta gestão e lideranças intermediárias na realização de escuta ativa sobre as percepções e dúvidas sobre segurança do paciente; o estímulo ao comprometimento da equipe multidisciplinar e compreender a realidade local para customizar ferramentas foram fundamentais como fatores indutores para instituir a cultura de segurança no ambiente hospitalar.

Ao proporcionar espaços de discussão da gestão da clínica e dos processos organizacionais, aproximando gestores e servidores assistenciais com foco em qualidade e segurança do paciente, ao dar retorno às equipes dos indicadores institucionais, consolidaram-se estratégias importantes para fomentar o cuidado seguro no hospital.

O resultado da performance institucional e da evolução das equipes por meta de segurança serão objeto de apresentação em outro artigo.

REFERÊNCIAS

1. **Morello RT, Lowthian JA, Barker AL, et al.** Strategies for improving patient safety culture in hospitals: a systematic review. *BMJ Qual Saf* 2013;**22**:11-18.
2. **Palmieri P, Peterson L, Pesta B, et al.** Safety culture as a contemporary healthcare construct: theoretical review, research assessment and translation to human resource management. *Adv Health Care Manag* 2010;**9**:97-133.
3. **Nieva VF, Sorra J.** Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care* 2003;**12**(Suppl 2):ii17-23.
4. **Carvalho PA, Gottens LBD, Pires MRGM et al.** Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Mar 25]; **23**(6): 1041-1048