

PROFISSIONAIS MEDIADORES DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE COMO ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO SEGURO

PROFESSIONAL PATIENT QUALITY AND SAFETY MEDIATORS AS A STRATEGY FOR SAFE HEALTH CARE

PROFESIONALES MEDIADORES DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO ESTRATEGIA PARA EL CUIDADO SEGURO

Cintia Silva Fassarella ¹
Suellen Sales Ferreira ²
Flavia Giron Camerini ³
Danielle de Mendonça Henrique ³
Aline Affonso Luna ⁴
Luana Ferreira de Almeida ⁵

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências de Enfermagem. Professora Assistente. Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Faculdade de Enfermagem. Professora Adjunta. Universidade do Grande Rio – Unigranrio, Escola de Ciências da Saúde. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

² Acadêmica. Unigranrio, Escola de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. UERJ. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Biociências. Professora Assistente. UERJ, Faculdade de Enfermagem. Professora Adjunta. Unigranrio, Escola de Ciências da Saúde. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Educação em Ciências e Saúde. Professora Adjunta. UERJ, Faculdade de Enfermagem. Coordenadora. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Núcleo de Segurança do Paciente. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

Autor Correspondente: Cintia Silva Fassarella. E-mail: cintiafassarella@gmail.com

Submetido em: 13/06/2017

Aprovado em: 23/10/2017

RESUMO

Objetivo: caracterizar o mediador da qualidade e segurança do paciente; e identificar as ações e atribuições dos mediadores frente às estratégias implantadas pelo gestor de risco para melhoria dos cuidados de saúde. **Métodos:** estudo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário acreditado no Porto, Portugal, entre junho e julho de 2014, a partir de um questionário semiestruturado, contendo variáveis da caracterização dos profissionais e de atribuições e ações dos mediadores. **Resultados:** participaram do estudo 71 mediadores da qualidade e segurança do paciente, tendo a maioria mulheres entre 36 e 40 anos, enfermeiras, licenciadas, sem formação em gestão, experiência profissional na instituição há 11-20 anos e na função de mediador com experiência de um a cinco anos. As atribuições desempenhadas dos mediadores foram: estabelecer interlocução entre departamento de qualidade e equipe (38%), orientar medidas de segurança do paciente (33%) e contribuir para a formação de novos profissionais mediadores (32%). As ações desenvolvidas foram: cirurgia segura (83%), prevenção de infecção associada ao cuidado de saúde (83%), queda (82%), medicação (80%) e lesão por pressão (79%). **Conclusões:** embora não referida pelos participantes, notou-se a pertinência da iniciativa como uma medida inovadora e pioneira e no aspecto da tecnologia leve em saúde. Percebeu-se evolução nas relações entre os membros da equipe e da produção de comunicação.

Palavras-chave: Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: to characterize the patient quality and safety mediator; to identify mediators responsibilities and practices towards strategies implemented by the risk manager to improve health care. **Methods:** a cross-sectional, descriptive and investigative trial with a quantitative approach, carried out in an accredited university hospital in Porto, Portugal, during June and July 2014, based on a semi-structured questionnaire containing variables to describe providers profiles and mediators' responsibilities and practices. **Results:** 71 patient quality and safety mediators were registered in the study, with a majority of women, ages 36 to 40, licensed nurses with no managerial training, working in the institution for 11 to 20 years, and as mediators from 1 to 5 years. Mediators' responsibilities were to establish a dialogue between the Quality Department and Staff (38%), to provide guidance to patients regarding safety measures (33%) and to help train new professional mediators (32%). Practices were developed for safe surgeries (83%), prevention of infections in health care (83%), falls (82%), medications (80%) and pressure injury (79%). **Conclusions:** Although not mentioned by participants, the relevance of the initiative was perceived in the institution as an innovative, pioneer measure, and focused on using light technologies in health care, there was an evolution in the relations between team members and the production of communication.

Keywords: Health Sciences, Technology and Innovation Management; Quality of Health Care; Patient Safety.

Como citar este artigo:

Fassarella CS, Ferreira SS, Camerini FG, Henrique DM, Luna AA, Almeida LF. Profissionais mediadores da qualidade e segurança do paciente como estratégia para o cuidado seguro. REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em ____];21:e-1068. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415-2762.20170078

RESUMEN

Objetivo: caracterizar al mediador de la calidad y seguridad del paciente e identificar acciones y atribuciones de los mediadores ante las estrategias implantadas por el gestor de riesgo para mejorar los cuidados de la salud. **Métodos:** estudio transversal, descriptivo y exploratorio, con enfoque cuantitativo, realizado en un hospital universitario acreditado en Porto, Portugal, entre junio y julio de 2014, en base a una encuesta parcialmente estructurada, con variables de caracterización de los profesionales, así como atribuciones y acciones de los mediadores. **Resultados:** en el estudio participaron 71 mediadores de la calidad y seguridad del paciente, en su mayoría mujeres, de 36 a 40 años, enfermeras, licenciadas, sin capacitación en gestión, con experiencia profesional en la institución de 11 a 20 años y como mediador de 1 a 5 años. Las atribuciones de los mediadores eran establecer la interlocución entre el departamento de calidad y el equipo (38%), instruir sobre las medidas de seguridad del paciente (33%) y contribuir a la formación de los nuevos profesionales mediadores (32%). Las acciones desarrolladas fueron: cirugía segura (83%), prevención de infección asociada al cuidado de la salud (83%), caída (82%), medicación (80%) y lesión por presión (79%). **Conclusiones:** a pesar de no haber sido mencionado por los participantes, se notó la pertinencia de la iniciativa como una medida innovadora y precursora y en el aspecto de tecnología leve en salud. Se percibió evolución en las relaciones entre los miembros del equipo y de producción de comunicación.

Palabras clave: Gestión de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud; Calidad de la Atención de Salud; Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

No contexto atual, a organização de saúde hospitalar tem sido campo de inúmeros avanços tecnológicos e científicos por meio da utilização de métodos, técnicas e tecnologias cada vez mais sofisticados e complexos.¹ No entanto, a respeito dos recursos tecnológicos e humanos existentes nas organizações em saúde, ainda se fazem necessário mais avanços para se reduzir o número de incidentes indesejáveis e melhorar a prestação de cuidado à saúde.²

Embora as tecnologias sejam divididas teoricamente em leve, leve-dura e dura, elas se inter-relacionam.³ Nesse sentido, os profissionais de saúde inseridos nas organizações de saúde necessitam das tecnologias ditas leves, que são capazes de proporcionar a relação interprofissional, produção de comunicação efetiva e o encadeamento de redes. Diante dessas considerações, entende-se por inovação tecnológica em saúde a introdução e aplicação intencional de ideias, processos, produtos ou procedimentos que concomitantemente sejam pertinentes para cuidado mais seguro nas organizações em saúde.⁴

No que concerne ao cuidado seguro e relacionando às políticas públicas, o Ministério da Saúde em Portugal publicou o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2015-2020. Esse plano acata a recomendação do Conselho da União Europeia sobre a segurança dos pacientes e aborda estratégias visando reforçar a melhoria contínua da qualidade e da segurança nos cuidados.⁵

O Plano Nacional de Portugal tem como principal objetivo apoiar os gestores de riscos na aplicação de metodologia e na busca de metas que visam melhorar a gestão de riscos relacionados à assistência à saúde, sobretudo porque, a segurança do paciente é uma responsabilidade coletiva que decorre das competências individuais e da gestão. Nesse sentido, a segurança do paciente pode ser estruturada com base na responsabilidade de todos os profissionais envolvidos nos cuidados.⁵

Sabe-se que na organização de saúde hospitalar a gestão dos riscos relacionados à assistência à saúde demanda uma abordagem sistêmica, conjunta, organizada e constantemente assistida. Desse modo, a implantação de inovações tecnológicas associadas à gestão dos riscos e à assistência à saúde é, assim, um processo coletivo que tem como propósito assegurar a segurança possível dos pacientes, prevenindo incidentes indesejáveis, que podem ser capazes de comprometer a qualidade do serviço de saúde.⁶

Por esse motivo que a instituição de saúde em estudo implantou a figura do profissional mediador da qualidade e segurança do paciente (MedQSP), tendo a preocupação com a cobertura de todos os níveis assistenciais e de apoio da instituição. Embora esses profissionais sejam em sua maioria profissionais de saúde, existe a preocupação de envolver outras áreas que não lidam diretamente com o paciente. Espera-se ter pelo menos um representante de cada serviço/ unidade, pois se entende que as demais áreas também são essenciais para a integração multiprofissional e o adequado funcionamento da instituição de saúde.

Percebe-se que o MedQSP é aquele profissional que realiza o elo entre a equipe da sua unidade/serviço e o departamento de gestão de risco, qualidade e segurança do paciente do hospital, com carga horária de trabalho determinada para esse fim, auxiliando no desenvolvimento de competência e habilidade, assim como na manutenção de estratégia, melhorando a assistência prestada pela equipe e assegurando prestação de cuidado mais seguro.

Certamente, essa estratégia pioneira e inovadora implantada na instituição de saúde de Portugal é de extrema relevância, pois agrega melhoria na prestação de cuidado de saúde, além de possibilitar a disseminação para outras organizações de saúde. Tal estratégia visa criar uma rede de profissionais com propostas predefinidas, por meio de ações transversais como disseminação da cultura de segurança, efetividade da comunicação interprofissional, distribuição do conhecimento e da informação direcionada para a segurança e de intervenções vol-

tadas para problemas específicos, melhorando a assistência à saúde em todos os pontos de cuidados de forma integrada, participativa, coletiva e em um processo de melhoria contínua.

Diante desse contexto, as questões norteadoras deste estudo foram: como se caracteriza o mediador da qualidade e segurança do paciente? E quais são as ações e atribuições dos mediadores frente às estratégias implantadas pela gestão de risco para melhoria dos cuidados de saúde?

Os objetivos do estudo foram caracterizar o mediador da qualidade e segurança do paciente; e identificar as ações e atribuições dos mediadores diante das estratégias implantadas pelo gestor de risco para melhoria dos cuidados de saúde.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de grande porte, público, universitário, acreditado pela *Caspe Healthcare Knowledge Systems* (CHKS), localizado no Porto, Portugal.

Os participantes foram os profissionais da instituição considerados mediadores da qualidade e segurança do paciente. Os mediadores são funcionários da instituição com habilitação acadêmica variada, desde o ensino básico, secundário, bacharel, licenciatura e mestrado. A todos esses profissionais foram aplicados os critérios de inclusão: ter no mínimo um ano na função, desenvolver atribuições; e ter a responsabilidade como mediador na instituição e ser profissional de saúde. E os critérios de exclusão foram aqueles participantes que se encontravam de férias, de licença e que se recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a população total de 146 mediadores da qualidade na instituição estudada, a amostra foi composta por todos os mediadores da instituição que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão descritos, perfazendo o total de 71 mediadores de segurança que responderam ao questionário, de acordo com os objetivos do estudo.

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2014, pela pesquisadora principal, durante o período laboral dos participantes e contou com a técnica do questionário semiestruturado autoaplicável. O questionário é composto de duas partes, a primeira parte contendo variáveis de identificação, formação profissional e habilitação acadêmica; e a segunda com variáveis da gestão hospitalar, acreditação, funções/responsabilidades como MedQSP e ações/iniciativas de segurança do paciente.

Após a coleta de dados, os mesmos foram organizados em banco de dados usando programa *Microsoft Excel*® 2013 e analisados por meio da estatística descritiva, com medidas de tendência central e de dispersão, usando o programa informático de estatística *Statistical Package for Social Science* (SPSS) 21.0 for Windows.

A anuência do hospital envolvido no estudo foi determinada mediante autorização da direção do gabinete da qualidade e segurança do paciente, assim como da direção geral do hospital.

O presente estudo obedeceu aos preceitos éticos relativos ao desenvolvimento de estudos com seres humanos, de Portugal, no qual foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa para a Saúde, sendo aprovado sob o protocolo nº Ref. 2014.032 (024-DEFI/031-CES).

RESULTADOS

Foram analisadas as respostas de 71 MedQSP, composta na sua maioria por sexo feminino (80,28%), faixa etária de 36 a 40 anos (23,94%), com média de idade de 42 anos. A formação profissional dos mediadores eram enfermeiros (67,61%), tinham licenciatura (81,69%) e não apresentavam formação em gestão (76,06%).

Em relação à experiência profissional, a maioria relata ter tempo de exercício profissional e de experiência na instituição de 11 a 20 anos (45,07 e 46,48%, respectivamente). Já no tocante ao tempo de exercício como MedQSP, a maioria (63,38%) está recentemente na função, há 1-5 anos, e não tem experiência anterior como MedQSP (88,73%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características dos MedQSP. Porto, 2017 (n=71)

Características dos MedQSP		n	%
Sexo	Feminino	57	80,28
	Masculino	14	19,72
Idade	25-30	2	2,82
	31-35	11	15,49
	36-40	17	23,94
	41-45	12	16,90
	46-50	20	28,17
	51-56	9	12,68
Formação Profissional	Enfermeiro	48	67,61
	Médico	9	12,68
	Técnico de diagnóstico e terapêutica	2	2,82
	Administrador	2	2,82
	Farmacêutico	2	2,82
	Assistente social	1	1,41
	Técnico de análises clínicas	1	1,41
	Coordenador geral	1	1,41
Não respondeu	5	7,02	
Habilitação Acadêmica	Ensino secundário	2	2,82
	Bacharelato	1	1,41
	Licenciatura	58	81,69

Continua...

... continuação

Tabela 1 - Características dos MedQSP. Porto, 2017 (n=71)

Características dos MedQSP		n	%
Habilitação Acadêmica	Mestrado	10	14,08
	Doutorado	0	0
Formação gestão	Sim	17	23,94
	Não	54	76,06
	Não respondeu	0	0,00
Tempo de exercício profissional	1-10	9	12,68
	11-20	32	45,07
	21-30	27	38,03
	31-40	3	4,22
Tempo de exercício na instituição	1-10	18	25,35
	11-20	33	46,48
	21-30	17	23,94
	31-40	3	4,23
Tempo de exercício como MedQSP	1-5	45	63,38
	6-10	22	30,99
	11-15	4	5,63
Experiência anterior como MedQSP	Sim	2	2,82
	Não	63	88,73
	Não relatou	6	8,45
Total		71	100,00

Outro fato de destaque neste estudo é a questão direcionada para as atribuições desempenhadas pelos MedQSPs. Percebe-se que a maior atribuição (27; 38,03%) é estabelecer interlocução entre departamento de qualidade e equipe, além de orientar medidas de segurança do paciente (24; 33,80%) e contribuir para a formação de novos profissionais mediadores (23; 32,39%) (Tabela 2).

Tabela 2 - As atribuições desempenhadas pelos MedQSP. Porto, 2017

Atribuições desempenhadas pelos MedQSPs	n	%
Estabelecer interlocução entre departamento de qualidade e equipe	27	38,03
Orientar medidas de segurança do paciente	24	33,80
Contribuir para a formação de novos mediadores	23	32,39
Colaborar e realizar auditoria	21	29,58
Atualizar e implementar normas e procedimentos	18	25,35
Avaliar cumprimento de normas e procedimentos	10	14,08
Contribuir na análise risco clínico e não clínico	7	9,86
Realizar e incentivar notificação de incidentes	5	7,04
Divulgar no serviço os incidentes ocorridos	5	7,04
Não responderam	18	25,35

A seguir destacam-se as ações desenvolvidas na instituição para prevenir incidentes. Os dados revelam o foco em iniciativas voltadas para a cirurgia segura e de prevenção de infecção (59; 83,10%), seguido pela prevenção de queda (58; 81,69%) e de incidentes envolvendo medicação (57; 80,28%) (Figura 1).

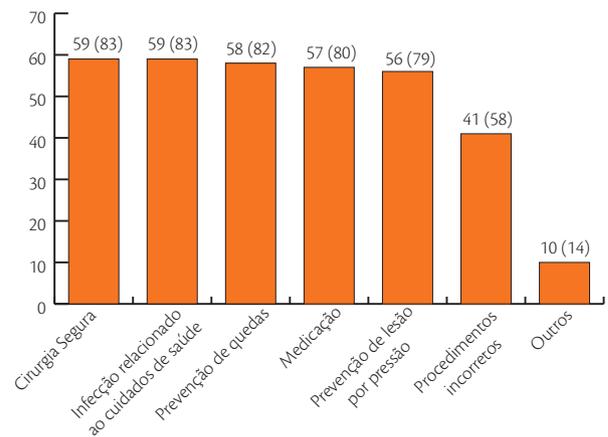


Figura 1 - Ações desenvolvidas na instituição para prevenir incidentes. Porto, 2017.

DISCUSSÃO

A partir dos objetivos do estudo, a discussão foi dividida em caracterização do MedQSP e identificação das ações e atribuições MedQSP diante das estratégias implantadas pelo gestor de risco para melhoria dos cuidados de saúde.

CARACTERIZAÇÃO DOS MEDIADORES DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Quando se explora o assunto segurança do paciente, foca-se em promover e apoiar a implementação de iniciativa voltada para esse assunto, porém, para que as iniciativas sejam implementadas e desenvolvidas, é preciso que haja estrutura institucional e profissionais adequados para que se possa ter o *feedback* dos resultados para a gestão.

Os profissionais que estão envolvidos diretamente com a melhoria da segurança do paciente são aqueles que apresentam uma cultura de segurança solidificada. Com isso, não se observa apenas a melhoria da assistência ao paciente a partir da mensuração dos indicadores da qualidade, mas também passa a ser um ganho econômico. Nesse sentido, entende-se que o investimento na figura do MedQSP pode significar um investimento da cultura de segurança do paciente.⁷ A literatura científica portuguesa com o foco voltado para o ganho econômico ainda é incipiente, porém se entende que é um ponto importante para ser discutido, visto a relevância desses profissionais na assistência de qualidade na instituição estudada.²

Os resultados demonstram que os profissionais estudados na instituição são em sua maioria enfermeiros, jovens, do sexo feminino, licenciados e não possuem formação em gestão, o que torna isso um fator relevante a ser analisado. Os líderes são escolhidos, em parte, pela sua habilidade com as pessoas⁸, mas o conhecimento voltado para a prática é à base das ações do mediador na melhoria da assistência. Corroborado a ideia, um pesquisador afirma que características individuais dos profissionais como competências, formação e experiência podem evitar a ocorrência de incidentes indesejáveis.¹

Os MedQSPs caracterizados neste estudo são profissionais com longo tempo de atuação profissional (11-20 anos), o que o torna um profissional experiente. É importante ressaltar que quando se trabalha com uma equipe com uma base teórica qualificada e sólida, estreita-se ainda mais a margem de erros e promove-se uma cultura organizacional.⁹ Em relação ao tempo de exercício na instituição, observa-se que a experiência foi adquirida dentro da própria instituição estudada. Isso denota que esse profissional dispõe de um conhecimento aprofundado do processo em que atua, diante das necessidades internas e mudanças constantes.

Esses dados são enfatizados quando se analisa o tempo em que esses profissionais exercem a função como mediadores. Os resultados mostram que a maioria (63,38%) dos profissionais possui curto tempo como MedQSP – entre um e cinco anos. Por outro lado, esses mediadores, em sua maioria (88,73%), não referiram experiência anterior na função, o que demonstra que a implementação do mediador é uma estratégia tecnológica inovadora na instituição estudada.

Em síntese, por ser uma estratégia inovadora, sabe-se que esses profissionais se deparam com muitos desafios para implementar e coordenar essas políticas de segurança. Essas estratégias devem ser consideradas e abordadas de forma atuante, a fim de diminuir uma atitude pouco colaborativa dos profissionais. Portanto, os MedQSPs devem atuar auxiliando, envolvendo e estimulando no desenvolvimento de competências e habilidades, relacionadas a melhorias contínuas no quesito qualidade e segurança do paciente.

IDENTIFICAÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES E AÇÕES DOS MEDQSP

As atribuições desses profissionais em Portugal, que auxiliam os gestores em ações de segurança do paciente¹⁰, caracterizam-se por dispor de uma gama de prestação de cuidados de saúde, que inclui a implantação de tecnologias, qualificação nas unidades, informação transparente, qualidade clínica e organizacional, gestão integrada, avaliação e orientação dos usuários de saúde. Impõe-se, então, o desafio aos serviços prestadores de cuidados de saúde de introduzir melhoria ininterrupta de

qualidade e segurança, visando a ações de promoção da saúde e prevenção de incidentes.¹¹

Nesse sentido, conforme apresentado na Tabela 2, as principais atribuições que são desempenhadas pelos MedQSP foram: estabelecer elo entre departamento de qualidade e equipe (38,03%); orientar medidas de segurança do paciente (33,80%); contribuir para a formação de novos profissionais mediadores (32,39%); colaborar e realizar auditoria interna (29,58%); e atualizar e implementar normas e procedimentos (25,35%). Após apresentar esses dados, é possível inferir que as principais funções mencionadas são de referência na segurança do paciente baseada nas prioridades globais da Organização Mundial da Saúde¹² e no Plano Nacional de Saúde em Portugal.⁵

Uma das funções consideradas importantes para a implementação de melhoria contínua foi pouco mencionada no estudo, o que chama a atenção para a importância de realizar e incentivar a notificação de incidentes. Com base nas funções dos MedQSPs, fica explícito que há a responsabilidade desses profissionais no que diz respeito a comunicação, treinamento e incentivo à notificação de incidente.

É nesse cenário que a tecnologia leve é inserida neste estudo, por entender que os profissionais de saúde são exigidos de atualização de conhecimentos, que necessita de contributo de relevantes esforços profissionais e institucionais, para enfrentarem o desafio de distinguirem os aspectos que têm que ser incorporados nas atividades diárias, na organização dos cuidados ou na gestão das instituições, à luz das melhores e mais recentes evidências científicas.^{5,13}

Pensando no aspecto da inovação tecnológica idealizada pela instituição ao introduzir os MedQSPs, acredita-se que as demais instituições também podem se preocupar com a qualidade do cuidado prestado à saúde, com o propósito de fortalecer uma cultura da segurança.^{5,14}

As ações desempenhadas pelos MedQSPs na instituição estudada para prevenir incidentes foram aquelas consideradas pela legislação portuguesa⁵ e por órgãos internacionais como prioritárias, como aquelas direcionadas para a cirurgia segura, prevenção de infecção associada ao cuidado de saúde, prevenção de queda e de lesão por pressão e aspectos com medicação.¹²

De modo geral, a estratégia adotada na instituição estudada teve início em torno de uma década e meia, após as frequentes reuniões dos líderes da qualidade e segurança do paciente. A criação dos MedQSPs teve como objetivo envolver diretamente os profissionais da assistência, uma vez que se acreditava que ter a participação ativa desses profissionais poderia garantir melhores resultados, adesão das iniciativas e avanços nos indicadores mensurados.

Diante disso, a seleção para exercer a função de MedQSP foi realizada pelos próprios líderes a partir de indicação, considerando-se alguns requisitos básicos, entre eles: um represen-

tante de cada serviço/área do hospital; colaboração com responsabilidade na melhoria contínua da assistência; disponibilidade em participar das reuniões periódicas com os demais MedQSP e líderes da estratégia, a fim de receber capacitação frequente e participar das novas diretrizes a serem implementadas; treinamento periódico dos membros da equipe na área de atuação do MedQSP. Desse modo, os MedQSPs, ao serem selecionados para desempenhar e conciliar a função, dispõem de uma carga horária inserida na totalidade, desconhecendo qualquer tipo de remuneração ou gratificação específica.

Os resultados deste estudo indicam que essas ações de melhoria devem ser voltadas não apenas para uma prática clínica específica, mas também para o desenvolvimento de uma cultura da segurança no cuidado à saúde. Entende-se que a ação de melhoria é definida como ação empreendida para tornar melhor ou compensar qualquer dano após um incidente.¹⁵

Sabe-se que a cultura individual e grupal dentro da organização pode influenciar nos processos, normas e rotinas.¹⁶ Para se criar uma cultura de segurança, significa vencer barreiras e desenvolver um ambiente de trabalho colaborativo, no qual os membros da equipe assistencial tratam um ao outro como iguais e com respeito, independentemente da função de trabalho ou título. Envolve impor responsabilidade pessoal e organizacional.¹⁷

As atribuições dos profissionais responsáveis pela gestão da segurança no serviço de saúde em Portugal podem ser encontradas no Manual de Acreditação de Unidades de Saúde, que em síntese compreende: garantir que sejam elaborados planos de formação contínua tendo em consideração as necessidades dos profissionais e da unidade; avaliar a aplicabilidade ao posto de trabalho das novas competências adquiridas pelos seus profissionais; garantir que as atividades de formação realizadas pelos profissionais gerem valor acrescentado; orientar os planos de desenvolvimento e formação para a melhoria dos resultados assistenciais; avaliar as competências profissionais periodicamente para que os planos de desenvolvimento individual possam ser ajustados às competências.^{14,18}

Além de definir as atribuições e ações dos MedQSPs, faz-se necessário conscientizar que gerentes, líderes e profissionais multidisciplinares trabalhem em ambiente que estimulem uma cultura de segurança, aberta, justa e participativa, o que pode minimizar a ocorrência de erros e de danos aos usuários do serviço. Para que aconteçam essas ações, deve-se entender que as funções dos mediadores podem ser frequentemente ratificadas e atualizadas, pois além de facilitar a demanda de serviços desses profissionais, auxiliam e norteiam uma assistência segura ao paciente.

Por fim, para dar conta das atribuições e ações, os MedQSPs participam de reuniões periódicas e recebem capacitação mensalmente pelo departamento de gestão de risco, qualidade e segurança do paciente do hospital. Essa capacitação peri-

ódica permite a introdução de novas estratégias e o monitoramento dos indicadores de qualidade na instituição, possibilitando a transferência de informação pelo MedQSP do serviço/unidade aos demais membros da equipe.

CONCLUSÃO

Ao realizar este estudo, notou-se a pertinência da temática como inovação tecnológica em saúde e como uma iniciativa relevante na instituição estudada. Ao se caracterizar os MedQSPs, identifica-se o predomínio de mulheres entre 46 e 50 anos, enfermeiras, licenciadas, sem formação em gestão, experiência profissional e na instituição há 11-20 anos, no entanto, pouca experiência na função como MedQSP.

A principal atribuição exercida por esses profissionais é criar elo entre a equipe da unidade/serviço e o departamento de gestão de risco, qualidade e segurança do paciente do hospital. Essa função é imprescindível para garantir a implantação, continuidade e manutenção das iniciativas de segurança do paciente, assim como na monitorização e divulgação dos resultados associados às iniciativas de melhorias contínuas.

As ações desenvolvidas na instituição estudada para prevenir incidentes foram aquelas consideradas pelas legislações atuais como emergentes, como cirurgia segura, prevenção de infecção, de queda e lesão por pressão e medicação segura.

Acredita-se que o estudo contribuiu para identificar algumas ações de segurança do paciente desenvolvidas pelos MedQSPs e também na divulgação de suas atribuições, visando ações de promoção e prevenção das incidentes.

Diante disso, é relevante destacar que garantir segurança do paciente é fruto do esforço e comprometimento de toda a equipe envolvida direta ou indiretamente na assistência, em ações voltadas para o cuidado seguro do paciente.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresenta a limitação de ser a prática de uma instituição portuguesa, sem expansão a outras instituições. No entanto, tem desenvolvido resultados pertinentes, trazendo avanços nas ações de segurança do paciente.

Outra limitação relaciona-se à temática da inovação tecnológica dita como leve no fomento de iniciativas de relações interpessoais e multidisciplinares, de comunicação e de promoção de rede. A literatura revela a necessidade de realização de investigações que tragam avanços e inovações tecnológicas, à luz da segurança do paciente, sobretudo na adoção de iniciativa que visa à promoção de melhoria da prestação de cuidado. Em síntese, tem-se como uma das limitações a originalidade do objeto estudado, dificultando a ampliação nas discussões sobre essa temática.

REFERÊNCIAS

1. Fragata JM, Martins L. O erro em medicina – perspectivas do indivíduo, da organização e da sociedade. Portugal: Almerinda; 2014. 328p.
2. Lage MJ, Sousa P. Implementar programas de qualidade e de segurança do doente: que ganhos podemos esperar? *Tecno Hospital*. 2013[citado em 2017 jun. 05];60:22-7. Disponível em: http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/1718/1/Tecno%20Hospital%202013_22.pdf
3. Costa LS. Inovação nos serviços de saúde: apontamentos sobre os limites do conhecimento. *Cad Saúde Pública*. 2016[citado em 2017 jun. 05];32(Suppl 2):e00151915. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v32s2/pt_1678-4464-csp-32-s2-e00151915.pdf
4. Omachonu VK, Einspruch G. Innovation in healthcare delivery systems: a conceptual framework. *Innovation J*. 2010[citado em 2017 jun. 05];15(1):1-20. Disponível em: https://www.innovation.cc/scholarly-style/omachonu_healthcare_3innovate2.pdf
5. Ministério da Saúde (PT). Direção Geral da Saúde (DGS). Despacho n.º 1400 A/2015. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Diário da República, 2.ª série - n.º 28 - 10 de fevereiro de 2015, 2015. Lisboa: MS; 2015.
6. Vincent C, Amalberti R. Cuidado de saúde mais Seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado. Rio de Janeiro: Proqualis; 2016. 198p.
7. Øvretveit J, Travassos C, Sousa P. Melhoria de qualidade que agrega valor: o cuidado de saúde. Rio de Janeiro: Proqualis; 2015. 237p.
8. Hinrichsen SL. Qualidade e segurança do paciente – gestão de riscos: ferramentas de gestão. Rio de Janeiro: Medbook; 2012. 335 p.
9. Oliveira RM, Leitão IMTAL, Aguiar LL, Oliveira ACSO, Gazos DM, Silva LMSS, et al. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. *Rev Esc Enferm USP*. 2015[citado em 2017 jun. 05];49(1):104-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/0080-6234-reeusp-49-01-0104.pdf>
10. Ministério da Saúde (PT). Direção Geral da Saúde (DGS). Despacho n.º 14223/2009, Dispõe sobre a colaborar com o Departamento da Qualidade na Saúde na prossecução e realização das iniciativas promovidas no âmbito da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde. Diário da República, 2.ª série - n.º 120 - 29 de maio de 2009. Lisboa: MS; 2009.
11. Quinto Neto A. A responsabilidade corporativa dos gestores de organizações de saúde e a segurança do paciente. *RAS*. 2008[citado em 2017 jun. 05];10(41):140-6. Disponível em: <http://www.iqg.com.br/docs/01287357269.pdf>
12. World Health Organization. Patient Safety: a world alliance for safer health care. global priorities for patient safety research. Switzerland: WHO; 2008.
13. Guimaraes EMP, Godoy SCB. Educação permanente: uso das tecnologias de informação e comunicação como ferramenta para capacitação profissional. *REME - Rev Min Enferm*. 2009[citado em 2017 jun. 05];13(1):396-407. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/636>
14. Ministério da Saúde (PT). Direção Geral da Saúde (DGS). Programa Nacional de Acreditação em Saúde. Departamento de Qualidade na Saúde. Diário da República. Lisboa: MS; 2009.2009.
15. World Health Organization. Conceptual framework for the international classification for patient safety. Final Technical Report. Switzerland: WHO; 2009.
16. Eiras M. O papel da liderança e a cultura de segurança do doente nos hospitais. *Rev Gestão Hospitalar*. 2014[citado em 2017 jun. 05];3:18-21. Disponível em: http://apah.pt/media/revista/3_GH_Abr2014_WEB.pdf
17. Fassarella CS. Avaliação da cultura de segurança do paciente em ambiente hospitalar: estudo comparativo em hospital universitário e público do Rio de Janeiro e do Porto [tese]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2016. 236f.
18. Ministério da Saúde (PT). Direção Geral da Saúde (DGS). Programa Nacional de Acreditação em Saúde. Manual de Acreditação de unidades de saúde – gestão clínica. Departamento de Qualidade na Saúde. Lisboa: MS; 2011.