



Segurança do paciente em serviço de Medicina Nuclear e a necessidade de implantação do Núcleo de Segurança do paciente

Flôr R.C, Santos N. C., Bolzan V

Programa de Pós-Graduação em Tecnologias Radiológicas, Campus Florianópolis, Instituto Federal De Santa Catarina –IFSC, Av. Mauro Ramos, 950 - Centro, Florianópolis - SC, 88020-300

**rita.tablet@gmail.com
nagela.rosita@ifsc.edu.br
bolzavagner@gmail.com**

Introdução

A preocupação com a segurança do paciente surgiu a partir da publicação do relatório To Err is Human (Errar é Humano) do Instituto de Medicina¹ (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA), o qual relatou uma estimativa de 44.000 a 98.000 mortes por ano em hospitais dos EUA devido a erros em procedimentos de saúde que poderiam ter sido evitados. No Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529, com o objetivo de “prevenir, monitorar e reduzir a incidência de eventos adversos nos atendimentos prestados, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde do país”². Destaca-se que evento adverso (EA) é definido como um “incidente que resulta em dano ao paciente”. O dano é o “comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesões, sofrimentos, mortes, incapacidades ou disfunções”³.

Nos serviços de Medicina Nuclear (SMN), além dos riscos inerentes aos serviços de saúde, a atenção com a segurança do paciente torna-se indispensável, pois existem riscos envolvidos neste processo de trabalho, sobretudo, quando se utiliza radionuclídeos para o diagnóstico, estadiamento, terapia e avaliação da resposta aos tratamentos.⁴

Segundo os autores⁵, Kearney e Denham, os erros já relatados em serviços de Medicina Nuclear ocorreram por falta de comunicação com o paciente; com a equipe de saúde; na entrega da atividade do radiofármaco, ou mesmo na administração do radiofármaco errado; problemas com o acesso intravenoso do paciente; procedimentos executados incorretamente, dentre outros. Nesse sentido, surge a necessidade da criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde, visando elaborar, promover, implantar e acompanhar ações relacionadas ao gerenciamento do risco nesses serviços.² Em outras palavras, o NSP visa o desenvolvimento de ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõe, protegendo a saúde dos pacientes e minimizando os riscos advindos dos serviços prestados nos ambientes de saúde.

Desde 2013, existe a obrigatoriedade da implantação do NSP nos serviços de saúde, estabelecida pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na qual institui as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Segundo essa mesma Resolução, o NSP deve praticar os seguintes princípios e diretrizes: 1. melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde; 2. disseminação sistemática da cultura de segurança do paciente; 3. articulação e integração dos processos de gestão de risco; e 4. garantir boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde.²

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo subsidiar a implantação de NSP em Serviços de Medicina Nuclear e as estratégias desenvolvidas para garantir uma assistência mais segura. Sua relevância está em compartilhar este desafio, auxiliando os serviços de medicina nuclear no planejamento e execução das ações necessárias para a segurança do paciente.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica com a utilização dos pressupostos de uma revisão integrativa. Este método de pesquisa permite sintetizar estudos publicados, possibilitando conclusões a respeito de um determinado tema, neste caso Segurança do paciente em serviço de Medicina Nuclear e a necessidade de implantação do Núcleo de Segurança do paciente. A RIL possui seis etapas distintas, a primeira estabeleceu-se o problema de pesquisa; a segunda, determinou-se os critérios de inclusão e exclusão da amostra; a terceira, definiu-se as informações a serem extraídas das bases de dados e os descritores utilizados, a quarta, estabeleceu-se a forma da coleta de dados; a quinta à interpretação dos resultados e a sexta a síntese do

conhecimento. Os documentos consultados foram: Normas, artigos, documentos oficiais do Ministério da Saúde, diretrizes da Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear e da Associação Brasileira de Física Médica, assim como da Comissão Nacional de Energia Nuclear. Estes documentos foram pesquisados na base de dados PubMed e nos sites oficiais que tratam deste assunto. Foram utilizados os descritores: Segurança do paciente, medicina nuclear e núcleo de segurança do paciente. A coleta de dados ocorreu de abril a maio de 2019.

Resultados

Nas instituições de saúde, neste caso, os serviços de medicina nuclear, constituir um NSP e implantar ações para garantir a segurança dos pacientes é bastante complexo, haja vista, a necessidade de envolvimento dos gestores e de toda equipe multidisciplinar. O documento da ANVISA que orienta a criação dos NSP por meio do documento “Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde”, recomenda que esta implantação não seja restrita apenas aos hospitais, mas que também possa se estender aos SMN.² Para o desenvolvimento deste processo é necessário planejar e preparar as ações para redução ou mitigação dos EA.

É de suma importância o rastreamento de eventos que possam causar óbito ou lesões ao paciente submetido aos procedimentos inerentes à Medicina Nuclear (MN). Para isso, deve-se levar em conta os aspectos administrativos, técnicos, logísticos, bem como a sua composição. Logo, o NSP deverá ser formado por uma equipe multidisciplinar, com conhecimento claro do processo, e que cada membro tenha perfil de liderança.⁸

É imprescindível traçar estratégias para minimizar ou erradicar os EA, dentre elas está a criação de protocolos para a realização de procedimentos em MN, fundamentados na diminuição da exposição dos envolvidos (paciente, indivíduo do público ou o profissional ocupacionalmente exposto), bem como o passo a passo da realização deste processo. Também, é de interesse do NSP promover ações para identificar e registrar possíveis erros no ambiente clínico, a fim de evitar a administração incorreta de radiofármacos ou qualquer procedimento que venha a afetar a integridade física ou psicológica do paciente.

A iniciativa privada, nos últimos anos, apresentou investimentos importantes na produção e comercialização de radioisótopos de meia vida curta, bem como a instalação de ciclotrons, comercialização de módulos de marcação e apresentação de novos peptídeos para pósitrons emissores. Além de novos equipamentos diagnósticos híbridos e avanços importantes na área terapêutica com novos radionuclídeos. Estes investimentos, possibilitaram a construção de SMNs maiores e mais complexos.⁸

Conclusões

Para o sucesso do NSP em serviço de medicina nuclear, é importante que este seja formado por pelo menos um representante de cada setor específico do serviço de MN, tais como: radiofarmacêutico, tecnólogo em radiologia, físico médico, nutricionista, enfermeiro, supervisor de radioproteção, equipe médica. Todos estes profissionais estão envolvidos, de forma direta ou indireta, na terapia ou diagnóstico dos pacientes. Estas ações, precisam ser pensadas para aumentar a qualidade dos procedimentos realizados e minimizar as exposições desnecessárias dos pacientes, otimizando-se os protocolos e utilizando-se de ferramentas de gerenciamento de risco voltadas para a natureza do serviço realizado.

Referências

- 1 - INSTITUTE OF MEDICINE. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: The National Academies Press, 2000.
- 2 - ANVISA. Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 2016. _____. RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 2 nov. 2018.
- 3 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 529 de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 2 nov. 2018.
- 4 - KEARNEY, Nicole; DENHAM, Gary. Recommendations for nuclear medicine technologists drawn from an analysis of errors reported in australian radiation incident registers. Journal of Nuclear Medicine Technology, v. 44, n. 4, p. 243-247, 2016.
- 5 - IAEA. Nuclear Medicine Physics: A Handbook for Teachers and Students. Vienna: International Atomic Energy Agency, 2014.
- 6 - GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- 7 - ANVISA. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2016. 68 p.
- 8 - BRASIL (Estado). Constituição (2006). Emenda Constitucional nº 49, de 08 de fevereiro de 2006. Emenda Constitucional Nº 49, de 2006. Brasília, 09 fev. 2006. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2006/emendaconstitucional-49-8-fevereiro-2006-540999-publicacaooriginal-42678-pl.html>>. Acesso em: 10 maio 2019.