

SEGURANÇA DO PACIENTE: ALGUMAS REFLEXÕES**PATIENT SAFETY: SOME REFLECTIONS****SEGURIDAD DEL PACIENTE: ALGUNAS REFLEXIONES**Janete de Souza Urbanetto¹Tânia Solange Bosi de Souza Magnago²

Doi: 10.5902/2179769216202

No cenário em saúde, na última década, várias estratégias envolvendo o cuidado seguro foram planejadas e implementadas mundialmente. Experiências exitosas são divulgadas frequentemente, demonstrando um comprometimento e uma inquietação por parte de instituições de assistência e de ensino, de gestores e de profissionais da saúde.

No Brasil, iniciativas de algumas instituições e de movimentos em rede, a exemplo da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), contribuíram para impulsionar discussões locais, estaduais e nacionais, no âmbito público e privado, que culminaram numa proposta governamental, em 2013, com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente¹ e seus protocolos^{2,3}.

No entanto, a cultura de segurança do paciente, em sua amplitude e complexidade, exige acompanhamento e aprendizagem cotidianos, o que, por sua vez, ultrapassa a existência de diretrizes e protocolos, pois esses, por si sós, não garantem a assistência segura.

Estudo⁴ realizado por pesquisadores da University of Oxford e pelo Imperial Centre for Patient Safety & Service Quality propõe a aplicação de cinco dimensões/questões fundamentais para mensuração e monitoramento da segurança do paciente:

1 - Dano ocorrido (O cuidado do paciente no passado foi seguro?): consiste na avaliação dos danos físicos e psicológicos ocorridos com os pacientes no passado.

2 - Confiabilidade (Os sistemas e processos clínicos são confiáveis?): consiste na avaliação da confiabilidade dos sistemas e processos clínicos para a segurança do paciente e o grau de adesão dos profissionais a estes.

3 - Sensibilidade às operações (O cuidado é seguro hoje?): consiste na capacidade para monitorar a segurança do paciente em tempo real (hoje, agora). Centra-se na ideia de que monitoramentos precisam ocorrer todo o tempo, pois a segurança de ontem não garante a segurança do hoje.

4 - Antecipação e preparação (O cuidado será seguro no futuro?): consiste na análise contínua do cenário e ação proativa na busca de riscos potenciais que possam comprometer a segurança do paciente. Centra-se no uso de indicadores e taxas que identifiquem precocemente as ameaças relacionadas à cultura de segurança, ao dimensionamento e capacitação dos profissionais.

5 - Integração e aprendizagem (Estamos respondendo e melhorando?): consiste na utilização de dados ou informações (incidentes relatados, indicadores de segurança do paciente, reclamações, auditorias, dados de rotina, observações, conversas informais com

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da PUCRS. Integrante do Grupo Coordenador da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP). Porto Alegre, RS, Brasil. Email. jurbanetto@pucrs.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Universidade Federal de Santa Maria. Membro da REBRAENSP Pólo RS/Núcleo Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. Email. tmagnago@terra.com.br



o pacientes/familiares e equipes) para apoiar, a longo prazo, as aprendizagens e melhorias na instituição.

Dessa forma, a segurança na assistência em saúde exige uma tomada de decisão e formação de parcerias que englobem os vários atores da atenção em saúde, ou seja, gestores, profissionais e pacientes. No âmbito dos gestores, a responsabilidade de prover dimensionamento e desenvolvimento dos profissionais, adequação de recursos materiais e equipamentos, bem como o desenvolvimento de processos que sirvam de base para o desenvolvimento do clima de segurança institucional. No âmbito dos profissionais, fazem-se necessárias a adoção e manutenção de uma atitude de responsabilidade pela segurança dos pacientes/familiares, pela sua própria segurança e de seus pares¹. No âmbito dos pacientes/familiares, um maior envolvimento na tomada de decisão acerca das ações programadas para sua assistência, visto que os mesmos têm um posicionamento privilegiado de observação de quase todas as etapas do seu atendimento.

A inter-relação (parcerias) entre esses atores se configura como o grande desafio para a efetivação da cultura de segurança do paciente nas instituições. Portanto, a mudança no cenário da atenção à saúde em relação à cultura de segurança está diretamente relacionada ao desenvolvimento de uma aprendizagem significativa acerca do que temos hoje e do que projetamos para o futuro.

A Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria vem contribuindo com esta reflexão, por meio da publicação de pesquisas e relatos de experiências realizados por enfermeiros, fortalecendo, assim, as ações voltadas à segurança do paciente.

Referências

- 1 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 02 abr 2013 [acesso em 2014 Set 27]; Seção 1,(62):43. Disponível em: <http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=43&data=02/04/2013>
- 2 Ministério da Saúde (BR). PORTARIA Nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. [internet] 2013 [acesso em 2014 Set 27]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html.
- 3 Ministério da Saúde (BR). PORTARIA Nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. [internet] 2013 [acesso em 2014 Set 27]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html.
- 4 Vincent C, Burnett S, Carthey J. Safety measurement and monitoring in healthcare: a framework to guide clinical teams and healthcare organisations in maintaining safety. BMJ Qual Saf. [internet] 2014 Abr [acesso em 2014 Set 27]. Online First. Disponível em: <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2014/04/23/bmjqs-2013002757.full.pdf+html>