

A segurança do paciente nos cuidados de saúde

Elza Maria Alves Costeira

Arquiteta D.Sc (PROARQ/FAU/UFRJ);

Coordenadora do curso de pós graduação de Arquitetura Hospitalar (INBEC/UNIP);

Coordenadora de Desenvolvimento Técnico Científico (ABDEH-RJ)

✉ ecosteira@uol.com.br

Assistimos em todo o mundo um grande número de erros na administração de cuidados de saúde, oriundos, principalmente, da má qualidade da assistência. O novo interesse na segurança do paciente enfatiza a análise, os relatos e a prevenção do erro médico. Este leva, inevitavelmente à ocorrência de eventos adversos evitáveis que começaram a ser tabulados e estudados, principalmente a partir da década de 1990.

Desde a publicação do “*To Err Is Human: Building a Safer Health System*”¹ os agravos a partir dos erros médicos nos EUA começaram a ser mais profundamente estudados, baseados nos números constantes de relatórios de diversas organizações. Estes dados apontavam que entre 44 mil a 98 mil pessoas morriam a cada ano como resultado de erros médicos evitáveis. Apenas como comparação, menos de 50 mil pessoas morreram em consequência de Doença de Alzheimer e 17 mil pessoas por conta de uso de drogas ilícitas, no mesmo ano, nos Estados Unidos².

A partir daí, o impacto dos danos evitáveis nos cuidados a pacientes são cada vez mais estudados e seu controle discutido, sabendo-se que atingem também as instituições e os sistemas de saúde. Podem ser de ordem física, emocional e financeira e apontam para uma série de protocolos para que se tenha sua ocorrência minimizada.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), evento adverso é um incidente que resulta em dano não intencional decorrente da assistência, e não relacionado à evolução natural da doença de base do paciente. E reconhecendo que estes erros atingiam 1 a cada 10

¹ Errar é humano: Construir um sistema de saúde mais seguro é um relatório emitido em novembro de 1999 pelo Instituto de Medicina dos EUA que pode ter resultado em maior conscientização sobre os erros médicos dos EUA. O esforço pela segurança do paciente que se seguiu ao seu lançamento continua.

² De acordo com o *Actual Causes of Death in the United States*, publicado no JAMA- *Journal of the American Medical Association*, em 2004.

pacientes em todo o mundo, a OMS considerou a Segurança do Paciente como uma preocupação endêmica. Sobre o assunto, Palmieri diz que:

De fato, a segurança do paciente emergiu como uma disciplina distinta em Saúde apoiada em uma estrutura de desenvolvimento científico ainda imatura. Há um significativo corpo transdisciplinar de literatura teórica e de pesquisa que informa a ciência por trás da segurança do paciente (PALMIERI, 2008).

O conhecimento resultante sobre a Segurança do Paciente informa continuamente esforços pelo progresso como: aplicar as lições aprendidas no ramo dos negócios e na indústria, adotar tecnologias inovadoras, educar provedores e consumidores, melhorar os sistemas de notificação de erros e desenvolver novos incentivos econômicos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima em 134 milhões o número de incidentes com danos associados ao cuidado de saúde nos países de baixa e média renda, em grande parte evitáveis, provocando 2,6 milhões de óbitos anualmente. No Brasil, os números também são significativos, e assistimos diariamente à ocorrência de eventos adversos graves e evitáveis, como cirurgias no lado errado, erros de medicação e incêndios em hospitais, entre outras situações. A OMS define, ainda, as práticas de segurança do paciente como "processos ou estruturas que reduzem a probabilidade de eventos adversos resultantes da exposição ao sistema de cuidados de saúde através de uma variedade de doenças e procedimentos.

A Fiocruz, o Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) inseriram o tema na agenda prioritária do sistema de saúde pública e publicaram, em abril de 2013, os protocolos básicos de segurança do paciente. Os seis protocolos fazem parte do Programa Nacional de Segurança do Paciente, cujo objetivo é prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos nos serviços de saúde públicos e privados.

Os protocolos desenvolvidos visam orientar profissionais na ampliação da segurança do paciente nos serviços de saúde. Além deles, o programa criou Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde, tanto públicos como particulares, e prevê a notificação de eventos adversos associados à assistência do paciente, bem como a chamada pública do setor produtivo da saúde para apresentação de medidas de ampliação da segurança dos pacientes em serviços de saúde (FIOCRUZ, 2013).

As metas e seus objetivos são:

Identificar Corretamente os Pacientes- Tem a finalidade de reduzir a ocorrência de incidentes já que o processo de identificação deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

Eficácia da Comunicação- Objetiva melhorar a efetividade da comunicação entre os prestadores de cuidado, garantindo que as informações verbais referentes aos pacientes sejam precisas e completas bem como a forma de registro dessas informações, de maneira que ocorra de forma clara e oportuna, sem ambiguidades, com a certeza da correta compreensão por parte do receptor da informação.

Prescrição, Uso, e Administração de Medicamentos- Objetiva a promoção de práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. Segundo o protocolo, estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de sete mil mortes por ano nos Estados Unidos, acarretando custos tangíveis e intangíveis.

Cirurgia Segura- Diz respeito ao estabelecimento de medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela OMS.

Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde- Aborda informações sobre a instituição e a promoção da higiene das mãos nos serviços de saúde do país. Seu intuito é prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde, visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

Prevenção de Quedas- Tem como meta reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e os danos dela decorrentes, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

No dia 17 de setembro de 2019 foi celebrado o Dia Mundial da Segurança do Paciente. Neste dia, a OMS, através de seus estados-membros, lançou uma campanha mundial para promover a conscientização sobre a segurança do paciente, demandando que todos mostrem seu engajamento em tornar o cuidado de saúde mais seguro para os pacientes.

O tema da campanha é Segurança do Paciente: uma prioridade global de saúde, e o slogan é “Fale pela Segurança do Paciente”. Quanto mais falarmos sobre a Segurança do Paciente, mais rapidamente eliminaremos os obstáculos para um cuidado seguro através da participação cada vez maior de pacientes, familiares, profissionais de saúde, gestores, autoridades, e todos aqueles que contribuem para formar a opinião pública.

O Brasil conta com a Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente – SOBRASP – que foi fundada no dia 6 de dezembro de 2017, na cidade do Rio de Janeiro, por um grupo multidisciplinar de profissionais comprometidos com a causa da segurança do paciente e qualidade do cuidado e atuantes na assistência, gestão, ensino e pesquisa em vários Estados do país.

A SOBRASP foi criada com a finalidade de congregar os profissionais de saúde e os profissionais em geral do Brasil que atuam na área da Qualidade do Cuidado e da Segurança do Paciente, visando contribuir para:

a) a melhoria das condições de saúde da população, através da promoção da Qualidade do Cuidado e da Segurança do Paciente;

b) o fortalecimento da Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente como política pública de saúde e um direito humano básico;

c) o letramento dos profissionais e gestores em saúde, de interessados e a população brasileira em geral, no tocante à Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente;

d) que a Segurança do Paciente, e a ocorrência de incidentes e eventos adversos em saúde em particular, tenham uma abordagem sistêmica, interdisciplinar e não punitiva nas instituições de saúde, nos órgãos de exercício profissional, e na mídia em geral;

e) a implementação de gestão de risco nas organizações hospitalares a fim de aproximar e treinar equipes multiprofissionais fortalecendo os sistemas de notificações internas e nacionais promovendo a educação e aumento da cultura de segurança;

f) o estabelecimento de uma maior transparência e uma maior concertação entre as instituições de saúde, profissionais de saúde, sociedade civil e órgãos de controle, de defesa da cidadania e do aparato judiciário no tocante à Segurança do Paciente;

g) a maior participação e conhecimento da população sobre Qualidade do cuidado e Segurança do Paciente.

Além da diversidade de profissionais diretamente ligados aos cuidados de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e profissionais de apoio à limpeza, nutrição e manipulação de medicamentos, acreditamos que a elaboração do projeto, a construção, a manutenção e a gestão dos ambientes e equipamentos onde são realizados serviços de saúde têm igual responsabilidade sobre a qualidade dos serviços. Promover ambientes seguros também é um compromisso que cabe à arquitetura e a engenharia na mesma intensidade que aos profissionais de saúde cabem o direito de ter estruturas que permitam condições práticas para a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

ENSP, Informe. In **Portal FIOCRUZ**. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-lanca-normas-e-guias-para-atendimento-hospitalar>. Acesso em 11, nov. 2019.

DGH- DEPARTAMENTO DE GESTÃO HOSPITALAR /SAS/MS- **Hospitais Federais no Rio de Janeiro** Disponível em <http://www.portaldgh.saude.gov.br/index.php/seguranca-do-paciente/> Acesso em 15, nov. 2019.

JUNQUEIRA, Laís. Processos e decisões seguras em saúde: ações e qualidade. In: **Revista Medicina S/A** disponível em <https://medicinasa.com.br/artigo-lais-junqueira/> . Acesso em 14 nov. 2019.

MOKDAD, Ali; MARKS, James; STROUP, Donna; GERBERDING, Julie. "Actual Causes of Death in the United States, 2000". In: **JAMA. Journal of the American Medical Association**. 291 (10): 1238-45. doi:10.1001/jama.291.10.1238, 2004.

PALMIERI, P., DELUCIA, P., PETERSON, L., OTT, T. e GREEN, A., "The anatomy and physiology of error in adverse health care events". In: **Advances in Health Care Management**, Vol. 7. Emerald Group Publishing Limited, Bingley, 2008. p. 33-68. Disponível em [https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1016/S1474-8231\(08\)07003-1/full/html](https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1016/S1474-8231(08)07003-1/full/html). Acesso em 12, nov. 2019.

SOBRASP- Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente. Disponível em <https://www.sobrasp.org.br/post/declara%C3%A7%C3%A3o-conjunta-sobre-o-dia-mundial-da-seguran%C3%A7a-do-paciente-17-de-setembro-de-2019>. Acesso em 15, nov. 2019.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).