

SEGURANÇA DO PACIENTE: ABORDANDO UM ANTIGO PROBLEMA

First do not harm foi o objetivo de segurança do paciente proposto na ocasião do primeiro encontro entre representantes que constituíram a Aliança Mundial de Saúde para Segurança do Paciente, lançada em Washington, D. C., no ano de 2004. O Brasil, como país signatário ao compromisso conjunto de planejar e implementar ações que reduzam a ocorrência de eventos adversos e tornem os cuidados à saúde mais seguros, instituiu em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente(1) e ações para a segurança do paciente em serviços de saúde(2), com divulgação de seis Protocolos Básicos voltados às áreas prioritárias.

Não é suficiente, entretanto, a criação de normas regulamentadoras e mecanismos regulatórios sem mudanças de caráter institucional e, de fato, estruturantes. Afinal, a garantia de um cuidado seguro está relacionada a um contexto multifacetado que envolve diversos processos assistenciais, os quais variam em grau de complexidade e demanda de diferentes recursos.

Muitos dos problemas evidenciados na área da saúde tais como a limitação ou escassez de recursos, sobrecarga de trabalho por insuficiência de profissionais e carência de qualificação destes, influenciam negativamente na segurança do paciente. No âmbito da Enfermagem, essa problemática se torna ainda mais evidente, pelo fato de os profissionais desenvolverem atividades de cuidado direto ao paciente de modo frequente ou ininterrupto e também, devido à remuneração insatisfatória que os leva à múltipla militância, potencializando o cansaço e o estresse que podem induzir aos erros durante a assistência.

Especialmente nos hospitais, sejam públicos ou privados, a equipe de enfermagem se depara com constantes situações de conflito, em que persiste uma relação dicotômica entre a teoria e a prática. Nesse cenário, o enfermeiro, como líder de equipe, precisa desenvolver ou aprimorar suas habilidades para o gerenciamento do serviço e supervisão da assistência de enfermagem, tendo em vista a aquisição, manutenção e/ou melhoria de recursos físicos, tecnológicos, humanos e de informação que contribuam à maior segurança do paciente, da sua família e de todos os envolvidos no processo de cuidado. Assim o enfermeiro pode atuar como agente de transformação social, para que haja empenho e comprometimento coletivo na desconstrução da cultura punitiva vigente e desenvolvimento de uma cultura de segurança.

Trata-se de uma tarefa árdua, porque apesar do amplo debate, a importância da notificação de eventos adversos e necessidade de adoção de estratégias para sua prevenção, a práxis na enfermagem e na saúde coadunam ainda com o medo de represálias e punições e isso, tem conduzido à omissão dos erros. Por conseguinte, há perda de oportunidades para o reconhecimento das situações que ocasionaram eventos adversos e o estabelecimento de estratégias protetoras à saúde e à segurança do paciente.

Ao considerar que a segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários até um mínimo aceitável e que este parâmetro é determinado pela noção de condutas que sejam viáveis diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada(3) então, é preciso aprofundar nosso conhecimento, por meio da integração e comunicação efetiva entre a assistência, o ensino e a pesquisa.

Quando estivermos realmente preparados para assumir que a segurança do paciente é condição indelével à atenção à saúde e pautarmos nossas ações em uma prática baseada em evidências, com legitimação de políticas e diretrizes sobre essa temática, o contexto e as condições de trabalho da enfermagem, certamente, serão melhores. Até lá, a grande quantidade de vidas prejudicadas e até perdidas em decorrência de falhas assistenciais, continuarão a ser aceitáveis.

Kelly Cristina Inoue

Enfermeira do Hospital Universitário de Maringá. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Laura Misue Matsuda

Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente da graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Maringá-PR, Brasil.

1 Ministério da Saúde (BR). Portaria MS nº. 529, de 1º. de abril de 2013. Brasília (DF): DOU; 2013. Seção I, p.32-33.

2 Ministério da Saúde (BR). Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

3 World Health Organization. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. v 1.1. Final Technical Report and Technical Annexes, 2009. [cited 2014 May 13]. Available from: <http://goo.gl/dM6IN>.