

Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil

escrito por Ana Miranda | 16 de dezembro de 2014

O objetivo do estudo foi suscitar reflexão acerca da necessidade de se criar um sistema nacional de notificações sobre incidentes como base para um programa de segurança do paciente. Incidentes em saúde acarretam danos aos pacientes e oneram o sistema de saúde. Embora tenha lançado recentemente um programa de avaliação da qualidade nas instituições de saúde, o Ministério da Saúde, Brasil, ainda não possui um programa que avalie sistematicamente os resultados negativos da assistência. Discute-se a necessidade de se implementar programa brasileiro de segurança do paciente, afim de promover a cultura pela segurança do paciente e da qualidade em saúde no Sistema Único de Saúde.

DESCRITORES: Segurança do Paciente. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde. Sistema Único de Saúde. Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde.

Introdução

Desde há muito tempo os resultados da assistência são utilizados para avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Os babilônicos pagavam pelos serviços médicos mediante os resultados obtidos e, na Idade Média, os médicos que obtivessem resultados negativos na prestação de assistência tinham parte de seus corpos

mutilados. Os resultados negativos em saúde são conhecidos principalmente como eventos adversos ou qualquer tipo de incidente com potencial para causar danos aos pacientes e que pode fornecer importantes informações para a construção de um sistema de saúde mais seguro. Os incidentes podem ser sem dano, com dano (evento adverso), ou near misses, também denominado de potencial evento adverso. Resultados negativos em saúde foram relatados pelo Institute of Medicine (IOM) em 1999, que estimou entre 44.000 a 98.000 mortes por ano nos Estados Unidos devido a erros na assistência ao paciente. Desde então, os resultados ou desfechos em saúde têm sido objeto de estudo, pois estão relacionados diretamente à qualidade e à segurança do paciente.

A segurança do paciente é definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar. Diante da mobilização mundial após a publicação desse impactante relatório, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004. Isso despertou os países membros para o compromisso de desenvolver políticas públicas e práticas voltadas para a segurança do paciente, incluindo o Brasil.

Na Europa, estimou-se que 10,8% dos pacientes hospitalizados foram acometidos por eventos adversos, dos quais 46% poderiam ter sido prevenidos. No Brasil, estudo conduzido em hospitais do Rio de Janeiro estimou incidência de 7,6% desses eventos. Apesar de o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) promoverem iniciativas da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da OMS, como a campanha para introdução do protocolo de cirurgia segura nos hospitais, a adesão por parte dos serviços é baixa, justamente por não terem uma cultura institucional voltada para a segurança do paciente. Isso se reflete na alta ocorrência de eventos adversos evitáveis em hospitais brasileiros, que corresponde a cerca de 67% de todos os eventos adversos. Embora o sistema de saúde brasileiro tenha aspectos positivos como a cobertura universal de

vacinação e o sistema nacional de transplantes, a alta frequência

de eventos adversos relacionados a medicamentos e infecções hospitalares é motivo de preocupação.

Esses eventos são atribuídos à falta de políticas governamentais b,c,d que incentivem as instituições de saúde a participar de programas de qualidade e acreditação. Atualmente, há hospitais brasileiros que ainda são prestadores de serviços que atuam sem avaliar seus processos de trabalho ou usar seus resultados para a melhoria contínua da qualidade. Faz-se necessário, portanto, conhecer a realidade brasileira quanto à ocorrência de incidentes, o que pode ser obtido com o envolvimento das instituições de saúde para que monitorizem essa ocorrência e o tratamento das informações pertinentes, além de notificá-las aos órgãos governamentais. Entretanto, a simples existência de um fluxo de informações organizado não gera conhecimento por si só. Esse só se dará por meio da ação de atores interdisciplinares e que interajam entre si. O objetivo deste estudo foi suscitar reflexão acerca da utilização de um sistema nacional de

notificações sobre incidentes como base para um programa brasileiro de segurança do paciente. Qualidade no SUS e segurança do paciente Em 2011, o Ministério da Saúde lançou um Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de atenção à Saúde, o QualiSUS Rede.e Apesar de ser um importante avanço para o desenvolvimento da qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o projeto

não contempla incentivo à adoção de um programa de acreditação hospitalar e também não contempla objetivo estratégico diretamente relacionado à segurança do paciente, item considerado essencial para a qualidade, segundo o IOM e a OMS.

Veja o PDF completo, [clikando aqui](#)

