

Curso online:**Introdução à investigação sobre segurança do paciente/doente****Sessão 1: Segurança do Paciente/Doente, o que é?****Perguntas selecionadas**

Pergunta:

Nos estudos que citou, não estarão subnotificados os erros por parte dos profissionais com receio de medidas penalizadoras?

Resposta:

Foram citados vários estudos na apresentação voltados para medir a ocorrência de incidentes e de erros nos serviços de saúde. Cada estudo investigou uma questão distinta, em pesquisa com desenho de investigação e técnica de coleta de dados diferentes. A subnotificação de incidentes e erros depende dos métodos e técnicas empregados. A subnotificação é certamente maior nos estudos que utilizam dados provenientes de informação fornecida pelos profissionais de saúde, como exemplo, dados provenientes dos sistemas de notificação de incidentes. Por razões diversas, que pode incluir também o receio a medidas penalizadoras, estudos baseados em notificação de incidentes reconhecidamente apresentam altas taxas de subnotificação.

Pergunta:

Como poderemos melhorar a notificação dos erros? Sabemos que a tendência será ocultar os erros cometidos pelo próprio... a falta de dados dificulta em muito a investigação nesta área.

Resposta:

Primeiro seria importante destacar que sistemas de notificação devem ter como foco os incidentes em geral e não apenas os incidentes que causaram dano ao paciente. Penso que os objetivos e as características do sistema de notificação, além da própria cultura organizacional têm um papel fundamental na confiança e adesão do profissional à proposta de notificação de erros e incidentes. Sistemas de notificação com objetivos claramente voltados para o aprendizado organizacional; para a melhoria da segurança do paciente; fáceis de usar; com a

notificação seguida de ações voltadas para a diminuição dos riscos de dano aos pacientes; e que apoiam e reconhecem os profissionais que colaboram são os mais efetivos. No entanto, pelas razões citadas na resposta à pergunta acima, a investigação na área de segurança do paciente não pode depender exclusivamente dos sistemas de notificação.

Pergunta:

Conhecendo a ocorrência de eventos adversos por outros profissionais e que não foram notificados, como devemos agir?

Resposta:

Considero que o profissional de saúde deve sempre buscar meios para notificar a existência de situações e práticas potencialmente danosas aos pacientes, com objetivo de evitar a ocorrência de incidentes e proteger a segurança dos pacientes.

Pergunta:

A OMS salienta que o profissional que cometeu um erro não deve ser punido. No Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem, o profissional responde pelo seu erro (advertência verbal, multa, censura, suspensão e cassação). Estas não podem ser compreendidas como punições? Como conciliar este Código com o preconizado pela OMS?

Resposta:

Sua pergunta é muito importante e difícil de ser respondida. As corporações profissionais tendem a adotar uma visão centrada na incompetência do profissional. Certamente a competência é importante, mas o que se preconiza é um novo olhar sobre a questão da ocorrência de erros e incidentes no cuidado de saúde. O que importa para a redução do risco de dano ao paciente não é apenas a identificação dos erros dos profissionais, mas sim as suas causas. Para isto é necessário considerar o sistema. Erro é definido por uma falha não intencional. Portanto, o foco aqui não é na negligência. Reconhece-se a complexidade do cuidado em saúde e que não existe organização de saúde completamente segura. Quando o foco visa à redução do risco de dano ao paciente, pouco se avança ao buscar-se a causa no indivíduo.

Pergunta:

Apesar da movimentação mundial em relação a segurança do paciente, sabemos da dificuldade de iniciar o trabalho dentro do serviço de saúde com profissionais recém formados devido a falta de abordagem durante sua formação. Existe uma estratégia junto das Instituições educacionais / formadoras?

Resposta:

Comentei brevemente sobre este tema ao responder algumas perguntas após a apresentação. Não conheço no Brasil nenhuma iniciativa nacional voltada para a inclusão da segurança do paciente no currículo dos cursos de graduação de profissionais de saúde. Entretanto, isto não quer dizer que este tema não seja abordado no currículo de algumas faculdades, como por exemplo, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Vale destacar também a iniciativa desenvolvida pelo Programa de Segurança do Paciente da OMS com o lançamento de guias curriculares para o ensino de segurança do paciente aos profissionais de saúde, muito úteis para orientar a formulação de políticas e de currículos nesta área.

<http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/index.html>.

Pergunta:

Como se pretende ter um maior envolvimento do paciente nos cuidados de saúde para evitar o erro? Quais as estratégias?

Resposta:

No mundo atual, os pacientes têm assumido crescente responsabilidade pelo seu cuidado de saúde. Existem evidências científicas que demonstram que o envolvimento do paciente no cuidado de saúde tem impacto positivo na qualidade, segurança e satisfação. Este envolvimento deve ser estimulado e viabilizado pelos sistemas e serviços de saúde. O efetivo engajamento dos pacientes depende de informação, educação e suporte fornecidos pela organização de saúde. Os pacientes devem sentir-se confiantes para colocar suas dúvidas sobre a segurança do seu cuidado de saúde e não temer retaliações. Eles devem ser claramente informados pelo serviço de saúde como e a quem encaminhar suas reclamações e dúvidas. Como destacada na aula, uma iniciativa importante nesta área é desenvolvida pelo Programa de Segurança do Paciente da OMS

http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/

Pergunta:

O que são intervenções multimodais na higienização das mãos?

Resposta:

No mundo atual, os pacientes têm assumido crescente responsabilidade pelo seu cuidado de saúde.

A estratégia multimodal foi desenvolvida pela OMS para aumentar a adesão dos profissionais de saúde às práticas de higienização das mãos. A estratégia foi desenvolvida com base em evidências científicas e está calcada no desafio global de higienização das mãos. A estratégia é constituída por 5 eixos (i) mudança no sistema; (ii) treinamento; (iii) observação e retorno de informação à equipe de saúde; (iv) lembretes no local de trabalho; e (v) clima de segurança organizacional. O Manual desenvolvido pela OMS pode ser encontrado em inglês

http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf . No porta Proqualis há uma aula com detalhamento desta estratégia em português <http://proqualis.net/higienizacao/>

Pergunta:

Na sua opinião, a grande quantidade de escolas de enfermagem hoje no Brasil está proporcionando um aumento de erros na assistência ao paciente, ou seja, essas escolas não estão preparando adequadamente o profissional? O que seria preciso para melhorar?

Resposta:

Considero fundamental o crescimento recente no número de Escolas de Enfermagem no Brasil, responsável pelo aumento expressivo no número de enfermeiro graduados no país nos últimos anos. Mesmo assim, o Brasil ainda tem um importante déficit de enfermeiros graduados, déficit este, que também existe entre médicos e dentistas, mas que é mais agudo entre os enfermeiros. Este fato expressa um dos importantes desafios a ser enfrentado pelo sistema de saúde brasileiro, pois se sabe que a carência de profissionais qualificados representa um alto risco para a segurança do cuidado em saúde. Porém, é preciso destacar que o aumento de instituições formadoras de profissionais de saúde cria exigências crescentes ao Ministério da Educação na regulação da qualidade dos cursos ministrados por estas instituições, pois o que o país necessita é de um maior número de profissionais bem qualificados.

Pergunta:

Em relação aos erros e eventos em centro cirúrgico, há um manual completo da OMS para prática da cirurgia segura, mas na prática, as instituições nem mesmo conhecem os erros que ocorrem nestas unidades, principalmente pelo fato das equipes não reconhecerem seus erros, comente por favor.

Resposta:

O Desafio Global da OMS "Cirurgias Seguras Salvam Vidas" propõe a adoção de uma Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica como estratégia para reduzir a ocorrência de danos ao paciente cirúrgico. Esta campanha tem a adesão do governo brasileiro. Alguns hospitais no país adotam a **Lista de Verificação** que também é preconizada pelas agências acreditadoras que atuam no Brasil. Entretanto, ainda há muito a ser feito para a disseminação e implementação desta abordagem nos hospitais do país. Concordo que um melhor conhecimento e divulgação da magnitude dos eventos adversos cirúrgicos são importantes para aumentar a conscientização sobre a necessidade do uso da **Lista de Verificação**. Para isto, pesquisas devem ser realizadas e a notificação de eventos adversos deve ser incentivada. É também muito importante que os hospitais monitorem o impacto da implementação **da Lista de Verificação** na ocorrência de eventos adversos cirúrgicos na instituição. O portal Proqualis contém um vídeo em português sobre a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica <http://proqualis.net/cirurgia/>