



**Rede Brasileira de enfermagem e
Segurança do Paciente
Polo Ribeirão Preto**

1º BOLETIM INFORMATIVO

Setembro de 2013

O Boletim Informativo da REBRAENSP- Polo Ribeirão Preto tem a finalidade de fornecer informações e novidades sobre o tema “Segurança do paciente”.

Eventos Adversos e a Responsabilização Profissional

SEGURANÇA DO PACIENTE

Atualmente, a melhoria da segurança do paciente e da qualidade da assistência à saúde tem recebido atenção especial em âmbito global.

Os avanços nas pesquisas contribuem para a melhoria da assistência. No entanto, mesmo com estes avanços, as pessoas ainda estão expostas a diversos riscos quando submetidas aos cuidados.

Define segurança como a ausência de dano potencial ou desnecessário para o paciente associado aos cuidados em saúde, e a capacidade de adaptação das instituições de saúde em relação aos riscos humanos e operacionais inerentes ao processo de trabalho¹.

Em 2004, a OMS criou o projeto Aliança Mundial para a Segurança do paciente, com o objetivo de despertar a consciência e o comprometimento político para melhorar a segurança na assistência, além de apoiar os países no desenvolvimento de políticas públicas e práticas para segurança do paciente em todo o mundo². Em 2007, a ANVISA preparou um proposta nacional para a segurança do paciente, projetado para se ajustar à proposta da OMS com o objetivo de identificar os tipos específicos e a natureza dos problemas de segurança nos serviços de saúde.

A necessidade de participação do Brasil, deve-se devido ao grande número dos serviços de saúde e também, pelas ações prioritárias que têm sido empreendidas para melhorar a saúde da população³.

**Responsabilização
Profissional: Prestar
assistência segura**

**Você sabe o
que é: Evento
Adverso, erro e
quase erro?**

Os Eventos Adversos são incidentes que acarretam dano ao paciente ou circunstâncias que tem potencial para causar danos aos pacientes².

O **erro** é definido como sendo a incapacidade de realizar uma ação planejada como pretendido ou aplicação incorreta de um plano, podendo se manifestar fazendo a coisa errada ou não fazer a coisa certa, tanto para o planejamento como para a fase de execução. **Um erro por definição é sempre não intencional** e pode ou não ocasionar um evento adverso².

Quase erro ou Near-miss trata-se de um incidente que, por algum motivo, planejado ou pelo acaso, foi interceptado antes de atingir o paciente e poderia ou não causar danos².

Entende-se que os serviços de saúde possuem falhas que podem em um determinado momento se alinhar e produzir algum dano que atinja o paciente, o profissional ou outros envolvidos na assistência.

Logo todo sistema seria como um queijo suíço que quando inteiro é liso e sem defeitos, mas ao ser cortado

se nota um número enorme de orifícios. Estes orifícios seriam as falhas latentes (ex: carga horária de trabalho excessivo, conhecimento ou experiência; supervisão inadequada, local de trabalho excessivamente estressante, metas administrativas incompatíveis, manutenção inadequada de equipamentos e instalações), ou seja, aqueles defeitos que estão por assim dizer, à espera de uma oportunidade para se associarem com outras debilidades e se tornarem visíveis através de um prejuízo ou dano ao paciente⁴.



Conhecer e entender sobre os eventos adversos, seu gerenciamento, controle e fatores de risco, permite a implementação de medidas preventivas e tratamento eficazes.

A investigação dos eventos adversos leva ao conhecimento de falhas latentes do processo de cuidar, com o objetivo de contribuir para a implementação de estratégias que reduzem e intercepte as falhas identificadas, minimizando seu impacto e contribuindo para a condução de uma prática segura.

FIQUE ATENTO!!!

Referências:

- 1 WHO, World Health Organization. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Edição: Ashish Jha. 2008.
2. Joint Commission for Patient Safety. World Alliance for Patient Safety [internet]. 2008 [acesso: 01 Ago. 2013] Disponível em: <http://www.cforpatientsafety.org/30730/>
3. Anvisa. Anvisa promove debate sobre segurança do paciente no Brasil. Ministério da Saúde. [internet]. 2007 [acesso: 01 Ago. 2013]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/DIVULGA/noticias/2007/171007.htm>
- 4-ACCREDITATION CANADA. Patient Safety. Available at: <http://www.accreditation.ca/en/content.aspx?pageid=74>