

Prefácio

Margareth Crisóstomo Portela

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PORTELA, M. C. Prefácio. In: SOUSA, P., and MENDES, W., orgs. *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. Vol. 1, pp. 17-18. ISBN: 978-85-7541-595-5. Available from doi: [10.7476/9788575415955.001](https://doi.org/10.7476/9788575415955.001). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/8h47w/epub/sousa-9788575415955.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Prefácio

Se, talvez, já tenhamos convivido com certo senso comum de que o cuidado de saúde propiciava somente resultados positivos, evidências dão conta, no decorrer dos últimos vinte anos, de demonstrar seu potencial de produção de danos, os quais são traduzidos pela necessidade de prolongamento de internações/internamentos, complicações, sequelas e, até mesmo, mortes, variando em amplo espectro de gravidade, constituindo-se na ponta de um iceberg que também agrega, em sua base, incidentes cujo resultado, em parte por sorte, foram outros desfechos.

A segurança do paciente, uma das dimensões fundamentais da qualidade do cuidado de saúde, adquiriu protagonismo, passando a configurar quase como conceito “isolado”, expresso, por exemplo, em nomes de fóruns e revistas científicas dedicadas ao tema. Hoje representa preocupação global, associada a velhos e novos desafios em países desenvolvidos, os quais já conseguiram avançar no dimensionamento do problema e implementação de medidas para seu enfrentamento, e imensuráveis desafios em países em desenvolvimento, onde questões estruturais e processuais básicas, por certo, a afetam.

O foco na segurança do paciente, assim como na melhoria da qualidade do cuidado de saúde, de forma mais geral, requer visão sistêmica, na intenção de compreender que setores de uma organização/área e organizações/áreas em uma rede precisam estar integradas e interagir adequada e oportunamente a fim de que sejam obtidos os melhores resultados. Momentos críticos de ameaça à segurança do paciente ocorrem justamente pela baixa integração das partes e falhas de comunicação em interações mal estabelecidas.

Proporcionar maior segurança ao paciente depende também da promoção de uma cultura favorável nas organizações/áreas de saúde, que facilite a responsabilização coletiva pelo paciente e, assim, permita que erros sejam discutidos de maneira aberta e efetiva, com o propósito de que sejam considerados fonte de aprendizado. Uma figura clássica, utilizada na representação de “falhas” com potencial de afetar a segurança do paciente, é a dos buracos do queijo suíço, justamente por se compreender que um dano ao paciente dificilmente decorre de uma única falha de processo, mas de falhas sucessivas, que, na ausência de

barreiras, acumulam-se. A abertura e disposição por parte de gestores e profissionais de organizações/áreas de saúde, com o intuito de reconhecer erros e mapear suas causas, são aspectos fundamentais para que se estabeleçam barreiras que impeçam sua recorrência.

Apresenta-se, ainda, a importância de se mobilizar lideranças que atuem em prol da segurança do paciente, seja na gestão/gerenciamento e regulação do sistema de saúde, seja nas organizações/áreas de saúde em níveis da gestão/gerenciamento central, núcleos de segurança e/ou assessorias de qualidade, e, ainda, setores (microsistemas) em que se prestam cuidados. Tais lideranças têm papéis a desempenhar na indução da cultura favorável à segurança do paciente, assim como na ampla incorporação de práticas que estabeleçam barreiras contra danos ao paciente. As organizações/áreas de saúde devem estar habilitadas para registrar e dimensionar a ocorrência de incidentes, sem ou com danos, estabelecer estratégias à sua redução e monitorar seus efeitos produzidos.

Há muito trabalho a se fazer, além de indicações bem consolidadas de ações capazes de reduzir incidentes com danos (eventos adversos) mais frequentes no ambiente hospitalar. Questões pertinentes à segurança do paciente em outros ambientes de provisão do cuidado de saúde, em especial na atenção primária, compõem um campo a ser mais bem explorado. Independentemente do ambiente focado, mantém-se a necessidade de se testar e validar de modo científico novas intervenções sustentáveis, e emanam complexos desafios de casos de pacientes, mais velhos e doentes, e processos do cuidado de saúde.

Enfim, cada vez mais, aborda-se o importante papel que pacientes e familiares podem exercer na identificação de soluções que lhes propiciem maior segurança, bem como na implementação dessas e outras soluções. Ainda que seja uma trajetória ampla a ser construída, sem dúvida, valerá a pena!

O propósito de reduzir riscos que exponham pacientes a danos desnecessários é relevante e, certamente, torna-se um desafio cativante. Esta obra, em dois volumes, possibilita excelente aproximação com a área da Segurança do Paciente, abrangendo conceitos centrais e temas de interesse selecionados. Concebida no contexto de implantação, no Brasil, do Programa Nacional de Segurança do Paciente, envolve a colaboração da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, e da Escola de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, e o financiamento do Ministério da Saúde do Brasil.

Margareth Crisóstomo Portela

Coordenadora do Proqualis