

## Existe ligação entre Segurança do Paciente e as áreas de informação e comunicação?

Is there a connection between Patient Safety and the areas of information and communication?

Hay conexión entre la Seguridad del Paciente y las áreas de la información y de la comunicación?

Ana Luíza Braz Pavão | [ana.pavao@icict.fiocruz.br](mailto:ana.pavao@icict.fiocruz.br)

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict), Laboratório de Informação em Saúde (LIS). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Segundo o dicionário<sup>1</sup>, a comunicação pode assumir diferentes significados. Comunicação social é o processo de comunicação de caráter indireto e mediato, estabelecido na sociedade, por meio de jornal, revista, teatro, rádio, cinema, propaganda, etc. A comunicação pode ser entendida como a capacidade de trocar ou discutir ideias, de dialogar, de conversar, com vistas ao bom entendimento entre pessoas. Ou ainda, pode ser o ato ou efeito de comunicar-se, sendo o significado de comunicar: pôr em contato ou relação; estabelecer comunicação entre; ligar, unir. Já a informação, pode ser entendida como os dados acerca de alguém ou de algo. Ou ainda, o ato ou efeito de informar-se; informe. Entende-se por informar: dar notícia ou informação a; avisar, cientificar. Também pode assumir um significado próximo ao da comunicação, sendo informar o mesmo que comunicar, participar.

Na área da saúde, a informação e a comunicação possuem papéis importantes na divulgação do conhecimento científico, na promoção da saúde, no desenvolvimento de pesquisas científicas, no ensino, na educação em saúde e nas mais diversas atividades dos profissionais de saúde. A Segurança do Paciente é um campo da saúde em que a informação e a comunicação são aspectos fundamentais.

Atualmente, a Segurança do Paciente é considerada um tema prioritário em Saúde Pública, que vem assumindo posição de destaque desde o final do século XX e início do século XXI, após a publicação do documento “Errar é Humano”, do Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos (EUA)<sup>2</sup>. A divulgação desse relatório teve grandes repercussões mundiais, pois informava à comunidade científica uma situação alarmante nos EUA: cerca de 100 mil pessoas morrem anualmente e são gastos em torno de 17 a 29 bilhões de dólares por ano em decorrência dos eventos adversos associados ao cuidado em saúde. A partir da publicação desse relatório, os estudos sobre a prevalência e incidência de eventos adversos começaram a se propagar em diferentes países.

Em outubro de 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, chamando atenção para esse problema e lançando diretrizes e recomendações a

serem adotadas pelos países, a fim de melhorarem a segurança na assistência à saúde. No Brasil, a Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013, do Ministério da Saúde, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), estabelecendo que um conjunto de protocolos básicos definidos pela OMS deve ser elaborado e implementado nos estabelecimentos de saúde, tais como: adoção de práticas de higienização das mãos, cirurgia segura, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, identificação de pacientes, *comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde*, prevenção de quedas, úlceras por pressão, transferência de pacientes entre pontos de cuidado e uso seguro de equipamentos e materiais<sup>3-4</sup>.

Ainda no ano de 2013, a Resolução da Anvisa (Resolução da Diretoria Colegiada - RDC) nº 36, de 25 de julho, tornou obrigatória a criação do Núcleo de Segurança do Paciente nos serviços de saúde, devendo este ser nomeado pela direção do serviço. Dentre as competências do Núcleo, destacam-se: a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente e o monitoramento dos seus *indicadores*, a análise e avaliação dos dados sobre eventos adversos decorrentes do cuidado em saúde, o compartilhamento e a *divulgação* à direção e aos profissionais do serviço de saúde dos resultados da análise e da avaliação dos *dados* sobre eventos adversos e a elaboração, implantação e *divulgação* do Plano de Segurança do Paciente nos serviços de saúde<sup>5</sup>.

Outra iniciativa importante em prol da segurança do paciente no Brasil foi a criação do Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente (Proqualis), do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict), Fiocruz. O Proqualis, criado em 2009, atua na produção e disseminação de informações e tecnologias que assegurem a adoção de medidas para a melhoria do cuidado em saúde e a segurança do paciente. O portal desenvolve conteúdos próprios, como aulas, entrevistas, vídeos, resenhas e notícias, mas também tem um papel importante de identificar, selecionar e disseminar conteúdos de diferentes fontes nacionais e internacionais<sup>6</sup>.

Em suma, a informação e a comunicação são áreas fundamentais no contexto da Segurança do Paciente. A informação possui a sua relevância na produção de conhecimento através dos indicadores de monitoramento das ações de saúde, bem como nos estudos que buscaram avaliar a magnitude dos eventos adversos. Também não se pode esquecer da informação contida nos prontuários médicos, que documenta as ações e procedimentos realizados no paciente no âmbito dos estabelecimentos de saúde, e muitas vezes é uma das principais fontes para se avaliar um evento adverso<sup>7</sup>. Já a comunicação em saúde, fomentada entre os profissionais nos estabelecimentos de saúde, é um dos protocolos recomendados pela OMS e uma das ações priorizadas na Portaria nº 529, de 2013, do Ministério da Saúde. Tem grande importância na melhoria do cuidado, não só como protocolo específico, mas estando presente até mesmo em outros protocolos, como o da cirurgia segura, em que a comunicação verbal da equipe cirúrgica é fundamental<sup>8</sup>. A comunicação também foi destaque no IV Seminário da Qualidade e Segurança da Câmara Técnica de Qualidade e Segurança e III Fórum de Segurança do Paciente do Hospital Federal dos Servidores do Estado<sup>9</sup>, realizados no dia 24 de novembro de 2015, com o tema: “Comunicar para melhorar a qualidade e segurança do paciente”.

## Referências

1. Ferreira ABH. Dicionário Novo Aurélio: dicionário da Língua Portuguesa. 3ª ed. Nova Fronteira; 1999.
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, Donaldson MS. To err is human. Washington: National Academy Press; 2000.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1º abr 2013. [24 de novembro de 2015]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)

4. Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente; 2014. [24 de novembro de 2015]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf).
5. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF). [24 de novembro de 2015]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)
6. Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente. [24 de novembro de 2015]. Disponível em: <http://proqualis.net>
7. Murff HJ, Patel VL, Hripcsak G, Bates DW. Detecting adverse events for patient safety research: a review of current methodologies. J Am Med Assoc 2003;36: 131-43.
8. Lingard L, Espin S, Rubin B, Whyte S, Colmenares M, Baker G, et al. Getting teams to talk: development and pilot implementation of a checklist to promote interprofessional communication in the OR. Qual Saf Health Care 2005; 14: 340-46.
9. IV Seminário da Qualidade e Segurança da Câmara Técnica de Qualidade e Segurança e III Fórum de Segurança do Paciente do Hospital Federal dos Servidores do Estado. [24 de novembro de 2015]. Disponível em: <http://www.nerj.rj.saude.gov.br/internet/?p=4046>