

“A segurança do doente é cada vez maior”

Ricardo Silva Coordenador da comissão de Gestão de Risco Global do SESARAM

ANA LUÍSA CORREIA
acorreia@dnoticias.pt

O dia mundial da Segurança do Doente, celebração instituída pela Organização Mundial de Saúde, é assinalado amanhã. No Serviço de Saúde da Região, mais propriamente na sala de conferências do Hospital Dr. Nélio Mendonça, realiza-se entre hoje e sexta-feira o 1.º Webinar da Comissão de Gestão de Risco Global sob o tema: ‘Segurança dos Profissionais de Saúde: Uma prioridade para a Segurança do Doente’.

Ao DIÁRIO, o coordenador da Comissão de Gestão de Risco Global do SESARAM, Ricardo Silva, explicou o trabalho que tem sido desenvolvido pela comissão criada há cerca de 3 anos e garante que a segurança dos doentes é hoje maior do que há alguns anos.

Começa hoje o 1.º Webinar da Comissão de Gestão de Risco Global. Qual o objectivo desta iniciativa? O webinar serão três dias (16, 17 e 18) e é uma forma de abordar todas as temáticas científicas inerentes à segurança do utente.

E os temas são muito transversais, até porque, quando se fala sobre segurança dos doentes, não se fala apenas dos doentes, mas também dos profissionais e da instituição? Exactamente, até porque este é um dia comemorado ao nível mundial. A Organização Mundial da Saúde começou a comemorar a data no ano passado, com o objectivo de lançar, a cada ano, uma temática de celebração. Este ano, a data é dedicada à segurança dos profissionais de saúde enquanto garantes da segurança do doente. Ao fim e ao cabo, pretende-se dar voz à segurança do doente, através também da garantia da segurança dos profissionais.

Esse é um tema que é bem actual, e não só devido à situação de pandemia que se vive actualmente.... Não queremos focar a data só nas questões da pandemia, porque é muito importante a garantia dos profissionais terem ambientes seguros, meios de protecção para prestar cuidados, que tenham equipamentos necessários para a prestação de cuidados, mas também que seja garantida a melhor formação aos profissionais de saúde, que sejam garantidas dotações seguras de profissionais em todos os ambientes (ou seja tem de haver enfermeiros e médicos em número suficiente para as necessidades), para que todos os procedimentos possam ser feitos com segurança e isso é uma condição muito grande. O improvisado, a rotina e a falta de rigor nos procedimentos, gerados por vezes em ambientes de maior intensidade de cuidados, pode aumentar o erro. Portanto queremos alertar para a importância de nos prepararmos cada vez mais, e já estamos muito melhor do que estávamos nesse aspecto, mas, como profissionais de saúde temos de ter condições para que o nosso sistema não entre em colapso, sobretudo numa situação de pandemia...

E quando se fala em risco, é importante frisar que não se fala apenas em risco clínico, mas também não clínico? Sim. Aliás, nós somos uma Comissão que tem, ao fim e ao cabo, duas equipas coordenadoras: uma virada para o risco clínico composta por profissionais de saúde da área clínica (médicos e enfermeiros) e depois temos uma equipa focada no risco não clínico que integra profissionais diversificados como um arquitecto especializado em questões de segurança contra incêndios, um psicólogo ocupacio-

nal, uma engenheira do ambiente e um engenheiro informático.

Quando há um incidente, fazemos a análise, podemos até chamar peritos, consoante o incidente, identificamos a causa, propomos soluções de melhoria para que aquele incidente ou erro não torne a ocorrer. Queremos aprender com os erros que cometemos e não é errando duas vezes, mas sim corrigindo os mesmos, minimizado e mitigando os erros encontrados. Esse é o grande trabalho da comissão: uma intervenção reactiva à notificação dos incidentes, mas também uma intervenção preventiva quando reunimos com os serviços, fazemos um mapa de risco, ou seja identificamos em cada serviço as actividades mais perigosas que se possam fazer e montamos um mapa de soluções e melhorias a implementar para que os incidentes não ocorram. Mediante a compilação dos mapas de risco de todos os serviços vamos conseguir criar o mapa de risco de todo o SESARAM, o que será uma mais-valia.

Mas podemos dizer que as práticas que têm sido implementadas pelo SESARAM nos últimos anos, quer em termos de mitigação do risco clínico e/ou não clínico, tudo isso tem contribuído para a melhoria da segurança na saúde? Sim, claro. Para isso temos uma estreita ligação com as estruturas que são quase profissionalizadas como o PPCIRA, o núcleo de saúde ocupacional, a comissão de Farmácia e Terapêutica, e essas estruturas são quase como grupos de peritos que nos ajudam na análise dos incidentes consoante a tipologia dos mesmos.

E sem dúvida que os processos de qualidades que foram implementados que colocaram no mapa dos serviços de saúde a gestão do risco. Isto é um processo longo,

**DIA DA SEGURANÇA
DO DOENTE
É ASSINALADO
AMANHÃ. SESARAM
PROMOVE WEBINAR**

**NESTE MOMENTO
ACREDITAMOS
QUE A CULTURA
DE SEGURANÇA É
CADA VEZ MAIOR**



evolutivo ao longo dos anos, até chegarmos ao ponto onde estamos. Neste momento acreditamos que a cultura de segurança é cada vez maior e, como sabemos, a mudança cultural demora anos, mas a cultura de segurança nota-se por exemplo no aumento das notificações. Quanto mais notificações tivermos é sinal que os profissionais realmente acreditam na nossa estrutura e acreditam que é importante notificar para que alguém possam identificar o problema e solucioná-lo. É uma mais-valia muito grande e tenho a certeza que a segurança do doente é cada vez maior e isso é fruto de um compromisso muito forte entre os profissionais e os nossos utentes. Sem esse compromisso não é possível aumentar a segurança dos cuidados de saúde.

In "Diário de Notícias"