

Um evento adverso em saúde não significa, necessariamente, que houve um erro, negligência ou baixa qualidade no serviço ou atendimento, como podemos observar no estudo "[Erros acontecem: a força da transparência no enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados](#)", que aponta o número de mortes em hospitais brasileiros, público ou privado, como consequência desses eventos. Mas o que fazer para evita-los e melhorar a transparência do serviço de saúde no País?

As diretrizes para construir um sistema de saúde mais seguro no Brasil e, como consequência, controlar a "epidemia" desses eventos adversos assistenciais depende do comprometimento de todas as partes envolvidas. Fizemos uma lista com 11 tópicos sobre o que é necessário para construir um sistema de saúde seguro no Brasil:

- 1.** Haver uma concertação entre todas as partes envolvidas do setor saúde tendo como centralidade o paciente, como prioridade a sua segurança e como base de decisão a melhor ciência disponível;
- 2.** Haver liderança e criação de uma cultura de segurança não punitiva frente ao erro, envolvendo todos os segmentos do sistema de saúde brasileiro. Um evento adverso não significa necessariamente que houve um erro, negligência ou baixa qualidade;
- 3.** Qualificar a rede hospitalar garantindo a melhor ciência e tecnologia para melhorar a segurança do paciente incluindo a gestão baseada em normas certificáveis.
- 4.** Mudar o modelo de pagamento dos serviços assistenciais, alinhando estímulos econômicos aos interesses dos pacientes: qualificação da rede, resultados e segurança assistencial baseada em indicadores (pagamento por resultado e qualidade);
- 5.** Aprofundar os mecanismos apontados pela legislação, avançar dentro das recomendações da ciência, reforçar a articulação dos esforços dos diversos agentes do estado e verificar a correta aplicação do requisito legal na rede de prestadores;
- 6.** Construir um conjunto de indicadores comum a todo o sistema de saúde e estabelecer requisitos de segurança de alta relevância a serem aplicado nos hospitais;
- 7.** Implementar mecanismos de transparência que permitam o empoderamento do cliente (usuários, operadoras, compradores de planos de saúde) e uma escolha consciente baseada em qualidade, custos, desempenhos assistências com foco na segurança, os tratamentos disponíveis baseados em evidências científicas e a satisfação dos usuários com os serviços disponibilizados;
- 8.** Intervir no modelo de rede assistencial brasileira, reduzindo a ociosidade hospitalar evitando o custo desta ociosidade e a baixa qualidade pela falta de escala assistencial. Esta ação se faz necessariamente acompanhada da mudança da cultura organizacional da atenção hospitalar à saúde;
- 9.** Aumentar a produtividade do leito hospitalar pela modificação de processos do hospital, das operadoras, e do sistema público garantindo uma assistência ao paciente contínua, com integração de processos e informações;
- 10.** Mudar, de forma imprescindível, a cultura e o comportamento do paciente e sua família frente a doença, o cuidado, a segurança assistencial e os eventos adversos; e,
- 11.** Capacitar os trabalhadores em métodos para segurança do paciente dentro do melhor da ciência que vem sendo usada com sucesso em diversos sistemas de saúde mundiais.

O estudo produzido pela UFMG, a pedido do IESS, foi apresentado no seminário internacional

"Indicadores de qualidade e segurança do paciente na prestação de serviços na saúde".

Fonte: [IESS](#), em 01.11.2016.