



ARTIGO RESENHA DE LIVRO

COMPREENDENDO A SEGURANÇA DO PACIENTE
UNDERSTANDING PATIENT'S SAFETY
COMPRENDIENDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Lucas Rodrigo Garcia de Mello. Enfermeiro assistencial na terapia intensiva, Casa de Saúde Santa Lúcia - Rede AMIL. Especialista em Terapia Intensiva e em Acreditação Hospitalar/ONA, Mestrando, Programa de Mestrado Profissional Assistencial em Enfermagem Assistencial/MPEA/EEAAC/UFF. Coordenador de treinamento na EPIMED Solutions. Rio de Janeiro (RJ), Brasil E-mail: lucasgmello@ig.com.br

Elsie Storch Borges. Enfermeira, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Instituto Nacional do Câncer (INCA/MS) e do Hospital Federal de Lagoa (HFL/MS). Especialista em Terapia Intensiva, Mestranda, Programa de Mestrado Profissional Assistencial em Enfermagem Assistencial/MPEA/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: elsiestorch@gmail.com

Bárbara Pompeu Christovam. Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: babypompeu@gmail.com

Zenith Rosa Silvino. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Coordenadora, Programa de Mestrado Profissional Assistencial em Enfermagem/MPEA/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: zenithrosa@terra.com.br

Simone Cruz Machado Ferreira. Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: s.cruz.ferreira@uol.com.br

Dalmo Valério Machado de Lima. Enfermeiro, Professor Doutor de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC/UFF. Editor-chefe, Online Brazilian Journal of Nursing/OBJN. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: dalmomachado.uff@gmail.com

COMPREENDENDO A SEGURANÇA DO PACIENTE

O livro << **Compreendendo a segurança do paciente** >> é a 2ª edição publicada em 2013, pela Artmed, de autoria do médico Robert M. Watcher professor e diretor associado do Departamento de Medicina *Marc and Lynne Benioff Endowed*, chefe da divisão de medicina hospitalar da *University of California*, São Francisco e presidente do Comitê de segurança do paciente do *Medical Center* na Califórnia, Estados Unidos da América/EUA. A ideia principal desta obra foi trazer à tona o conceito e dimensão dos erros ocorridos na assistência à saúde e a sua frequência.

A 2ª edição mantém como na primeira a linguagem clara, exemplificando os conceitos de erros na assistência a saúde. Apresenta algumas alterações na tradução de alguns capítulos, mas mantém a ideia original da primeira edição. O livro é dividido em quatro

partes em um total de 500 páginas com 22 capítulos com figuras ilustrativas, tabelas e gráficos de fácil compreensão para o leitor.

A primeira parte estabelece uma introdução à segurança do paciente e aos erros associados aos cuidados em saúde. Essa parte do livro mostra três capítulos que abordam a natureza e a frequência dos eventos adversos, princípios básicos da segurança do paciente, conceitos de qualidade, valor e segurança.

Na segunda parte são apresentados os tipos de erros associados aos cuidados em saúde. Com nove capítulos, são abordados os seguintes conceitos e exemplos de erros: erros de medicação, erros cirúrgicos, erros em diagnósticos, fatores humanos e erros na interface homem-máquina, erros na transferência dos pacientes e na troca de informações, erros em trabalho de equipe e sua comunicação, infecções hospitalares, outras complicações no cuidado em saúde e

Mello LRG de, Borges ES, Christovam BP et al.

Compreendendo a segurança do paciente.

por último a segurança do paciente no ambulatório.

Na terceira parte do livro com título de soluções trata das estratégias em saúde para estabelecer ações na garantia da segurança do paciente. É dividido em dez capítulos com os seguintes títulos: tecnologia da informação, sistema de notificações, análise de causa-raiz, criar um cultura de segurança na instituição, aspectos referentes à força de trabalho, aspectos referentes à educação ao treinamento, judicialização da medicina, responsabilidade, acreditação e regulações, o papel dos pacientes e organização um programa de segurança.

Em cada capítulo do livro é abordada a questão da segurança do paciente, de maneira clara, o autor utiliza exemplos da prática clínica dos profissionais da saúde inseridos na equipe multiprofissional. Os dados utilizados neste livro são recentes, possui estudos de casos reais que ilustram os conceitos relacionados à qualidade em saúde e ainda reúne os principais órgãos mundiais que atuam na disseminação da cultura de segurança do paciente.

O autor destaca que este livro é importante para toda a equipe multiprofissional, pois durante muitos anos a formação destes profissionais estava pautada no conhecimento técnico científico, sem o conhecimento que "erro" em saúde precisa ser identificado e tratado como uma oportunidade de melhoria para todos os profissionais envolvidos.

Este livro é interessante e necessário para todos os profissionais que reconhecem sobre a importância e buscam introduzir o conceito da segurança do paciente no contexto da prática do cuidado em saúde, podendo ser considerada um marco na abordagem concisa dos aspectos relacionados à garantia da segurança do paciente nas instituições de saúde. Por fim, ressalta-se a importância da inserção dos conceitos abordados na obra na formação e capacitação da equipe multiprofissional.

UNDERSTANDING PATIENT SAFETY

The book << **Understanding patient safety** >> is the 2nd edition published in 2013 by Oxford University Press, authored by Dr. Robert M. Watcher, professor and associate director of the Department of Medicine *Marc and Lynne Benioff Endowed*, chief of the division of hospital medicine *University of California*, San Francisco, and president of the patient safety Committee of the *Medical Center* in California, United States of America / USA. The main idea of this work was to bring

out the concept and extent of errors in health care and their frequency.

The 2nd edition continues as the first plain language, exemplifying the concepts of errors in health care. Introducing some changes in the translation of some chapters, but keeps the original idea of the first edition. The book is divided into four parts with a total of 500 pages with 22 chapters with illustrative figures, tables and graphs easily understandable to the reader.

The first part provides an introduction to patient safety and related health care errors. This part of the book shows three chapters those discuss the nature and frequency of adverse events, basic principles of patient safety, quality concepts, value and safety.

In the second part the types of errors associated with health care are presented. With nine chapters, there are approached the following concepts and examples of errors: medication errors, surgical errors, diagnostic errors, human factors and errors in man-machine interface, errors in the transfer of patients and exchange of information, errors in work staff and its communication, hospital infections, other complications in health care and finally patient safety in the ambulatory.

In the third part of the book with the title of solutions addresses the health strategies to establish actions in ensuring patient safety. It is divided into ten chapters with the following headings: information technology, system notifications, root cause analysis, create a safety culture in the institution, aspects related to workforce issues relating to education of training, legalization of medical, accountability, creditation and regulation, the role of patients and organization of a safety program.

In each chapter of the book is addressed the issue of patient safety, clearly, the author uses examples from clinical practice of health professionals entered in the multidisciplinary team. The data used in this book are recent, has actual case studies those illustrate the concepts related to healthcare quality and still brings together leading global agencies engaged in spreading the culture of patient safety.

The author notes that this book is important for the entire multidisciplinary team, because for many years the training of these professionals was based on scientific expertise, without the knowledge that "error" in health care needs to be identified and treated as an opportunity for improvement for all professionals involved.

Mello LRG de, Borges ES, Christovam BP et al.

Compreendendo a segurança do paciente.

This book is interesting and necessary for all professionals who recognize the importance and seek to introduce the concept of patient safety in the context of the practice of health care and can be considered a milestone in concise approach to matters related to ensuring the safety of the patient in health institutions. Finally, we emphasize the importance of integrating the concepts addressed in the work on the formation and training of the multidisciplinary team.

seguridad del paciente, finalmente, en el ambulatorio.

En la tercera parte del libro con el título de soluciones se discute las estrategias de salud para establecer acciones para garantizar la seguridad del paciente. Se divide en diez capítulos con los siguientes títulos: tecnología de la información, las notificaciones del sistema, análisis de causa raíz, crear una cultura de seguridad en la institución, los aspectos relacionados con temas laborales relacionados con la educación para la formación, la legalización de la medicina, la rendición de cuentas, la acreditación y la regulación, el papel de los pacientes y la organización de un programa de seguridad.

COMPRENDIENDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

El libro << **Compreendiendo la seguridad del paciente** >> es la segunda edición publicada en 2013 por la Oxford University Press, escrita por el médico Dr. Robert M. Watcher profesor y director asociado del Departamento de Medicina de *Lynne and Marc Benioff Endowed*, jefe de la división de medicina del hospital de la Universidad de California, San Francisco, y presidente del Comité de Seguridad del paciente del *Medical Center* en California, Estados Unidos de América. / EE.UU. La idea principal de este trabajo fue llevar a cabo el concepto y el alcance de los errores en la atención de la salud y su frecuencia.

En cada capítulo del libro se discute la cuestión de la seguridad del paciente, con claridad, el autor utiliza ejemplos de la práctica clínica de los profesionales sanitarios introducidos en el equipo multidisciplinario. Los datos utilizados en este libro son recientes, tiene estudios de casos reales que ilustran los conceptos relacionados con la calidad asistencial y todavía reúne a los principales organismos mundiales que participan en la difusión de la cultura de seguridad del paciente.

La segunda edición continúa como el primer lenguaje sencillo, ejemplificando los conceptos de errores en la atención de la salud. Presenta algunos cambios en la traducción de algunos capítulos, pero mantiene la idea original de la primera edición. El libro está dividido en cuatro partes, con un total de 500 páginas con 22 capítulos con figuras ilustrativas, tablas y gráficos de fácil comprensión para el lector.

El autor señala que este libro es importante para todo el equipo multidisciplinar, porque durante muchos años la formación de estos profesionales se basa en los conocimientos científicos, y sin el conocimiento de que el "error" en el cuidado de la salud debe ser identificado y tratado como una oportunidad de mejora para todos profesionales involucrados.

La primera parte es una introducción a la seguridad del paciente y los errores relacionados con la salud. Esta parte del libro muestra tres capítulos que tratan sobre la naturaleza y frecuencia de los eventos adversos, los principios básicos de la seguridad de los pacientes, los conceptos de calidad, valor y seguridad.

Este libro es interesante y necesario para todos los profesionales que reconocen la importancia y tratan de introducir el concepto de la seguridad del paciente en el contexto de la práctica de la atención de la salud y se puede considerar un hito en el enfoque conciso a las cuestiones relacionadas con garantizar la seguridad del paciente en las instituciones de salud. Por último, hacemos hincapié en la importancia de integrar los conceptos abordados en los trabajos sobre la formación y capacitación del equipo multidisciplinario

En la segunda parte se presentan los tipos de errores asociados con el cuidado de la salud. Con nueve capítulos, son discutidos los siguientes conceptos y ejemplos de errores: errores de medicación, errores quirúrgicos, errores de diagnóstico, los factores humanos y los errores en la interfaz hombre-máquina, errores en la transferencia de los pacientes y el intercambio de información, errores en el trabajo personal y su comunicación, las infecciones hospitalarias, otras complicaciones en la atención de la salud y la

REFERÊNCIA

Watcher RM. Compreendendo a Segurança do Paciente. 2 nd ed. São Paulo: Artmed; 2013.

Mello LRG de, Borges ES, Christovam BP et al.

Compreendendo a segurança do paciente.

Submissão: 08/05/2014

Aceito: 11/07/2014

Publicado: 01/08/2014

Correspondência

Lucas Rodrigo Garcia de Mello

Epimed Solutions

Rua São Bento, 9 – Centro

CEP 20090-010 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil