



«No meio do caminho»

António Faria-Vaz*

No meio do caminho tinha uma pedra
tinha uma pedra no meio do caminho
tinha uma pedra
no meio do caminho tinha uma pedra.
Nunca me esquecerei desse acontecimento
na vida de minhas retinas tão fatigadas.
Nunca me esquecerei que no meio do caminho
tinha uma pedra
tinha uma pedra no meio do caminho
no meio do caminho tinha uma pedra.

Carlos Drummond de Andrade

A pedra é o mote deste número da revista.

Uma pedra que obsessivamente nos toma a atenção, tal como ao escritor.

Um poema que se constitui como marco da poesia pós-modernista brasileira. Um poema simples, tão simples quanto a pedra que o justifica. Poema e pedra, ainda que simples e singulares foram, no entanto, ponto de partida para uma revolução literária. E é dessas pedras e desses poemas que nós gostamos de falar.

Hoje, como sempre, falamos das pedras simples, dessas que movem Mundos.

Hoje, analisamos as nossas práticas, reflectimos sobre elas e procuramos novos caminhos que nos permitam não fixar os nossos olhares apenas nas pedras.

Um apelo, uma chamada de atenção. Um desviar de pedras, um alisar de caminho que, sendo comum, é nosso. Por isso, sugerimos modos de estabelecer pontes com os colegas de outras especialidades que pretendam publicar na revista, sem pedras, sem perdas.

Um interessante estudo de investigação revela-nos os sintomas e as doenças que os educadores de infância e os auxiliares de acção educativa valorizam como justificação para a evicção escolar. Um estudo que nos demonstra que a gestão em saúde não se esgota dentro das paredes de um consultório ou de um centro de Saúde. A gestão do conhecimento em saúde é um passo essencial para a garantia de racionalidade na prestação de cuidados de saúde.

Um dossier sobre erro médico é objecto de particular atenção neste número.

Nele se procura definir, conceptualizar e contextualizar o erro médico nas suas diversas dimensões,¹ buscando a sua

identificação e valorização. Nesta circunstância, a construção de uma taxonomia do erro é um passo essencial para a leitura e interpretação dos fenómenos com ele relacionados.

Num estudo recente, realizado sob a égide da Direcção Geral de Saúde da Comissão Europeia, o erro médico é considerado como um problema proeminente por 78% dos cidadãos.² A maioria dos cidadãos que responderam considerava que recaí sobre o sistema de saúde a obrigação de assegurar a qualidade dos tratamentos.

Na perspectiva que nos é emprestada pelos artigos deste nosso dossier, o erro médico é considerado como uma perturbação sistémica, uma falha da organização e dos procedimentos de prestação de cuidados de saúde, cujo resultado é díspar, não conforme com o desejado, um acontecimento adverso, inesperado na cadeia de prestação de cuidados de saúde.

Defende-se um modelo de gestão do risco centrado no sistema em contraposição ao modelo centrado na culpabilização individual do seu responsável imediato. Nesta configuração sistémica, é a organização que deve ser questionada; é a sua inteligência e a sua capacidade de se auto-observar e de se modificar que merecem a nossa atenção. Já não interessa procurar a razão de ser do erro nos indivíduos. Relevante é identificar e explicar porque aconteceram aqueles erros e porque não teve a organização capacidade para os prevenir.

Um modelo centrado na melhoria contínua, que deverá integrar os sistemas de gestão da saúde e da doença e, conseqüentemente, constar dos programas de qualidade das instituições de saúde, promovendo uma cultura de segurança.

Deixamos-vos com um desejo que partilhamos por inteiro: «as Unidades de Saúde... devem tornar-se, pois, organizações aprendentes, ... e não punitivas.»³ Uma pedra que faltava tirar do caminho

Boas leituras!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferner RE, Aronson JK. Clarification of terminology in medication errors: definitions and classification. *Drug Saf.* 2006;29:1011–22.
2. Papacostas, Antonis. Eurobarometer 64.1: Mobility, Food Risk, Smoking, AIDS Prevention, and Medical Errors, September–October 2005. Cologne, Germany: GESIS/Ann Arbor, Inter-university Consortium for Political and Social Research.
3. Ribas MJ. Eventos adversos em cuidados de saúde primários promover uma cultura de segurança. *Ver Port Clin Geral* 2010 Nov-Dez; 26(6): 585–9

*Director da Revista Portuguesa de Clínica Geral