



# BATE-PAPO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE

---

Allan Kern | Setembro de 2020

# Princípio da Qualidade em Saúde: SEGURANÇA DO PACIENTE



Evitar que a assistência prestada resulte em dano ao paciente.

## **Por hora, 6 pessoas morrem por erros médicos nos hospitais brasileiros**

Levantamento aponta que quatro desses óbitos poderiam ter sido evitados com os procedimentos corretos

## **Erros médicos afetam 138 milhões de pessoas por ano, diz OMS**

Estudo da Organização Mundial de Saúde mostra, ainda, que 2,6 milhões morrem por conta de falhas de procedimento ou conduta

### **Tribunal manda indenizar em R\$ 500 mil mulher que venceu câncer, mas ficou paraplégica por erro médico**

## **Erros médicos causam cinco mortes por minuto no mundo**

OMS lança campanha de solidariedade no Dia Mundial da Segurança do Paciente e aponta que os erros mais prejudiciais estão relacionados ao diagnóstico, prescrição e uso de medicamentos

Erros em hospitais matam 148 pessoas por dia no Brasil, diz estudo

### **Justiça condena hospital e médico por erro em atendimento inicial**

A paciente afirmou que o médico acreditou que ela havia ingerido bebida alcoólica e a liberou em seguida. Contudo, segundo a mulher, após os sintomas persistirem durante a noite, precisou retornar à unidade de saúde e foi diagnosticada com um acidente vascular cerebral (AVC)

## **OMS mostra que 5 pessoas morrem a cada minuto por erro médico**

Até 73% dos erros cometidos em hospitais brasileiros são evitáveis

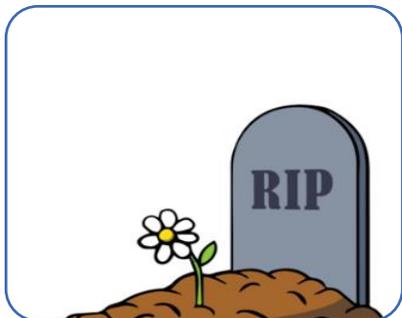
Dados foram revelados por pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz

### **Erro médico mata mais que câncer no Brasil**

Um novo estudo sugere que as falhas médicas matam mais de 2 pessoas a cada 3 minutos no Brasil

**Se fossem reunidos em uma categoria específica, eventos adversos e erros médicos seriam a segunda causa de morte no Brasil**

## Errar é humano



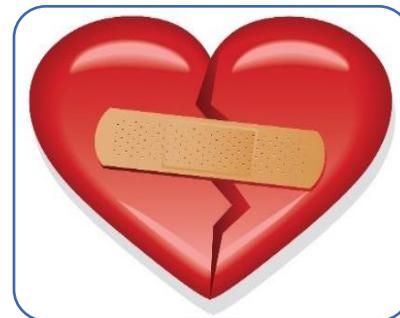
Cerca de **400 mil** brasileiros morrem anualmente por erros na assistência à saúde.



As infecções hospitalares afetam **14 de cada 100** pacientes internados.



Entre **20% e 40%** do gasto em saúde é desperdiçado pela qualidade deficiente.



Pelo menos **1** em cada **10** pacientes pode sofrer algum tipo de dano no hospital.



**DIARIAMENTE, ERROS ASSISTENCIAIS CUSTAM VIDAS!**

Fonte: GREIDER, K. Hospitals May Be the Worst Place to Stay When You're Sick. AARP Bulletin, March 1, 2012.  
Disponível em <<http://www.aarp.org/health/doctors-hospitals/info-03-2012/protect-yourself-from-hospital-errors.html>> Acesso em 07 set. 2016

# Todos devem se esforçar para...



**Reduzir e controlar  
perigos e riscos**



**Prevenir acidentes  
e lesões**



**Manter condições  
seguras**

# Foco da Gestão da Qualidade e Segurança



Pacientes e  
acompanhantes



Força de trabalho



Ambiente  
assistencial

Pense em...



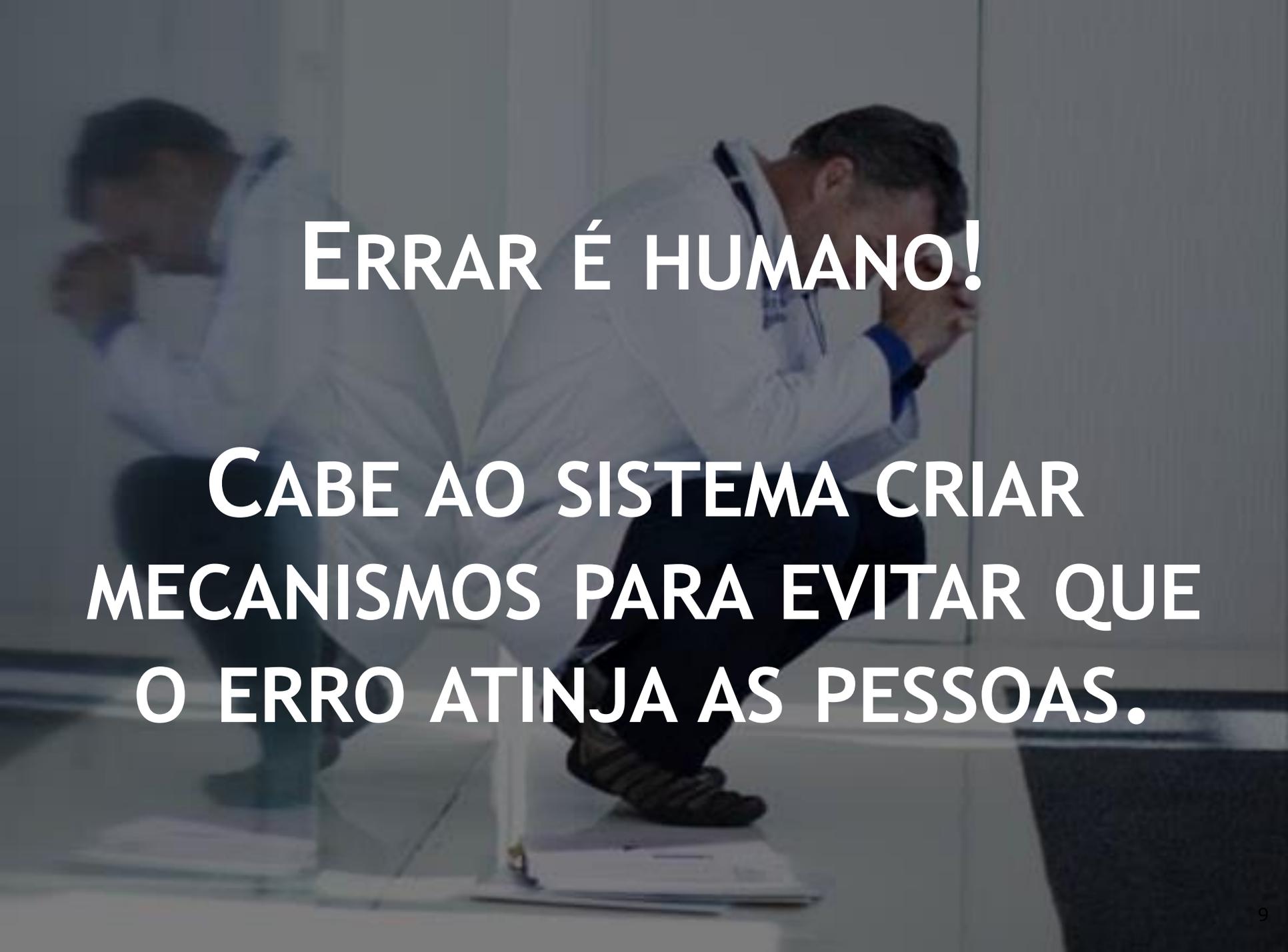
Previr a **OCORRÊNCIA** do evento.



Atenuar os efeitos e a **GRAVIDADE** do evento.



Aumentar a probabilidade **DETECÇÃO** do evento.

A photograph of two men in white lab coats crouching in a laboratory or office setting. They appear to be looking at something on the floor. The image is dimly lit and serves as a background for the text.

**ERRAR É HUMANO!**

**CABE AO SISTEMA CRIAR  
MECANISMOS PARA EVITAR QUE  
O ERRO ATINJA AS PESSOAS.**

**“Cometer erros faz parte  
da vida humana tanto como  
respirar e dormir”**

**James Reason**



A  
infallibilidade  
humana é  
impossível!

**A fadiga, limitações sensoriais e físicas, restrições à memória, personalidade e outros fatores podem favorecer o erro humano.**

## Por que os erros acontecem?



Falha na comunicação.



Falta de liderança.



Desobediência aos procedimentos / protocolos.



Orientação / treinamentos inadequados.



## Cultura de segurança

Conjunto de VALORES, ATITUDES, COMPETÊNCIAS e COMPORTAMENTOS que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da SEGURANÇA, substituindo a **culpa** e a **punição** pela oportunidade de APRENDER com as falhas e MELHORAR a atenção à saúde.

Em outras  
palavras...

**Assuma**  
**responsabilidade**  
pela sua própria  
segurança, pela  
segurança de seus  
colegas, pacientes  
e familiares.



Em outras  
palavras...

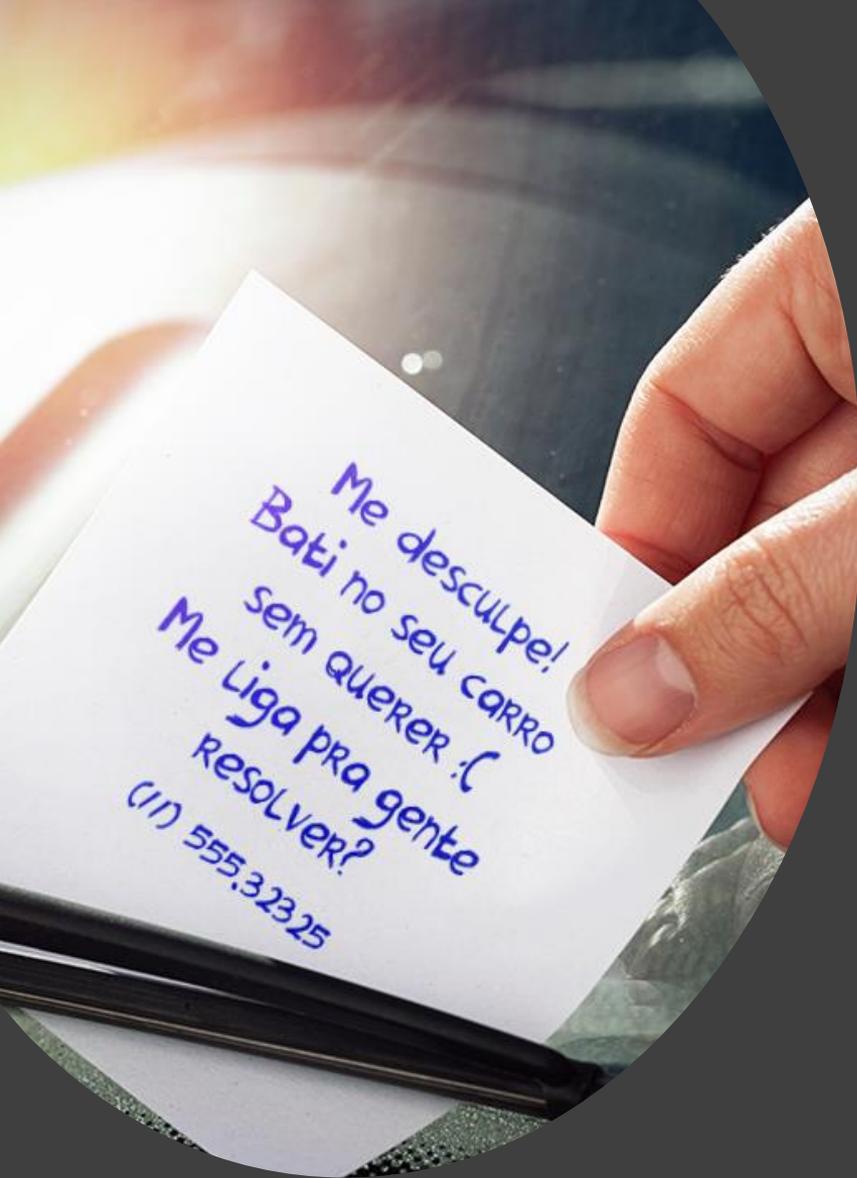
**Priorize a  
segurança** acima  
de metas  
financeiras e  
operacionais.



Em outras  
palavras...

Encoraje e  
recompense a  
**identificação**, a  
**notificação** e a  
**resolução dos  
problemas**  
relacionados à  
segurança.





Notificar uma ocorrência nem sempre é fácil, pois muitas vezes significa assumir um erro.

Em outras  
palavras...

**Promova o  
aprendizado  
organizacional, a  
partir da  
ocorrência de  
eventos adversos.**



Em outras  
palavras...

Proporcione  
**recursos, estrutura  
e responsabilização**  
para a manutenção  
efetiva da  
segurança.



## O que é Segurança do Paciente?

É a redução, a um mínimo aceitável, do RISCO DE DANO DESNECESSÁRIO associado à atenção à saúde.



## Evento adverso evitável

Representa o dano ao paciente, associado a um **ERRO** (ato não intencional) ou a uma **VIOLAÇÃO** (ato intencional) e que se pode evitar com base no conhecimento atual e nas boas práticas.



**TROCA DE  
MEDICAMENTOS**



**QUEDA DE PACIENTES**



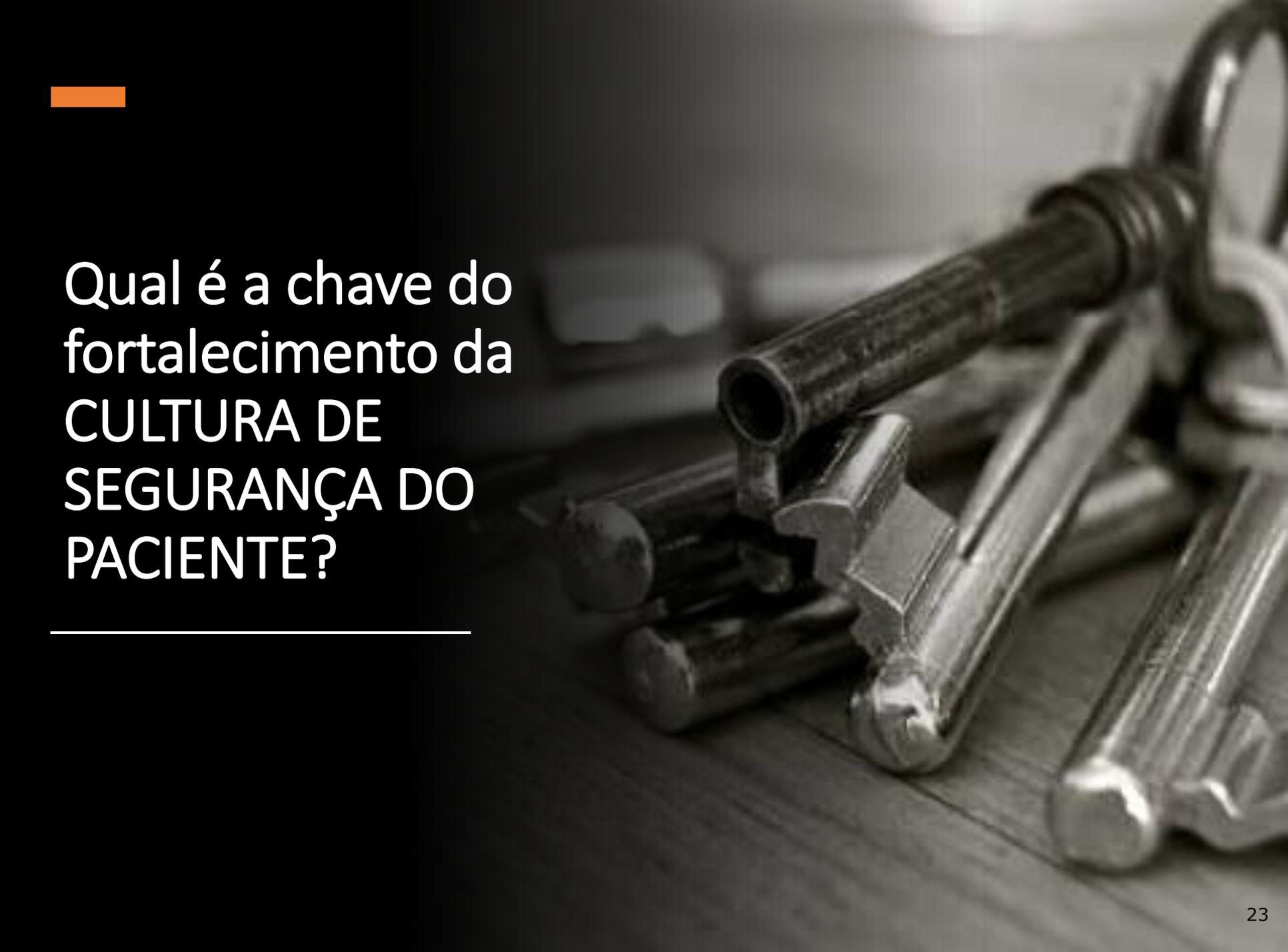
**INFEÇÃO POR FALTA  
DE HIGIENE DAS  
MÃOS**



**FALHAS NA  
COMUNICAÇÃO**

Mude a **CULTURA** para uma  
situação na qual todos  
profissionais envolvidos  
direta ou indiretamente no  
cuidado creem que um  
**ERRO é PERIGOSO**





Qual é a chave do  
fortalecimento da  
CULTURA DE  
SEGURANÇA DO  
PACIENTE?

---



Mudar a busca de erros como falhas individuais, para compreendê-los como causados por FALHAS DO SISTEMA.



Mudar do **sigilo** para a TRANSPARÊNCIA.



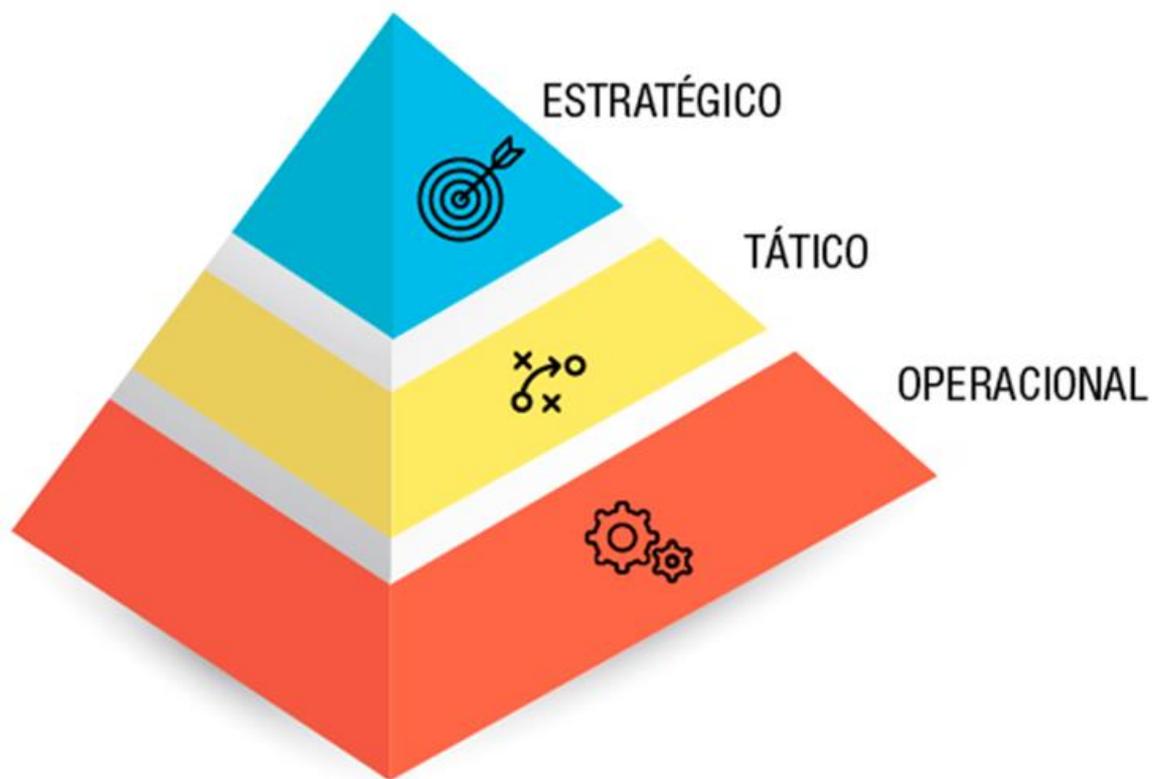
O cuidado deve  
deixar de ser  
**centrado no  
médico** para ser  
**CENTRADO NO  
PACIENTE.**

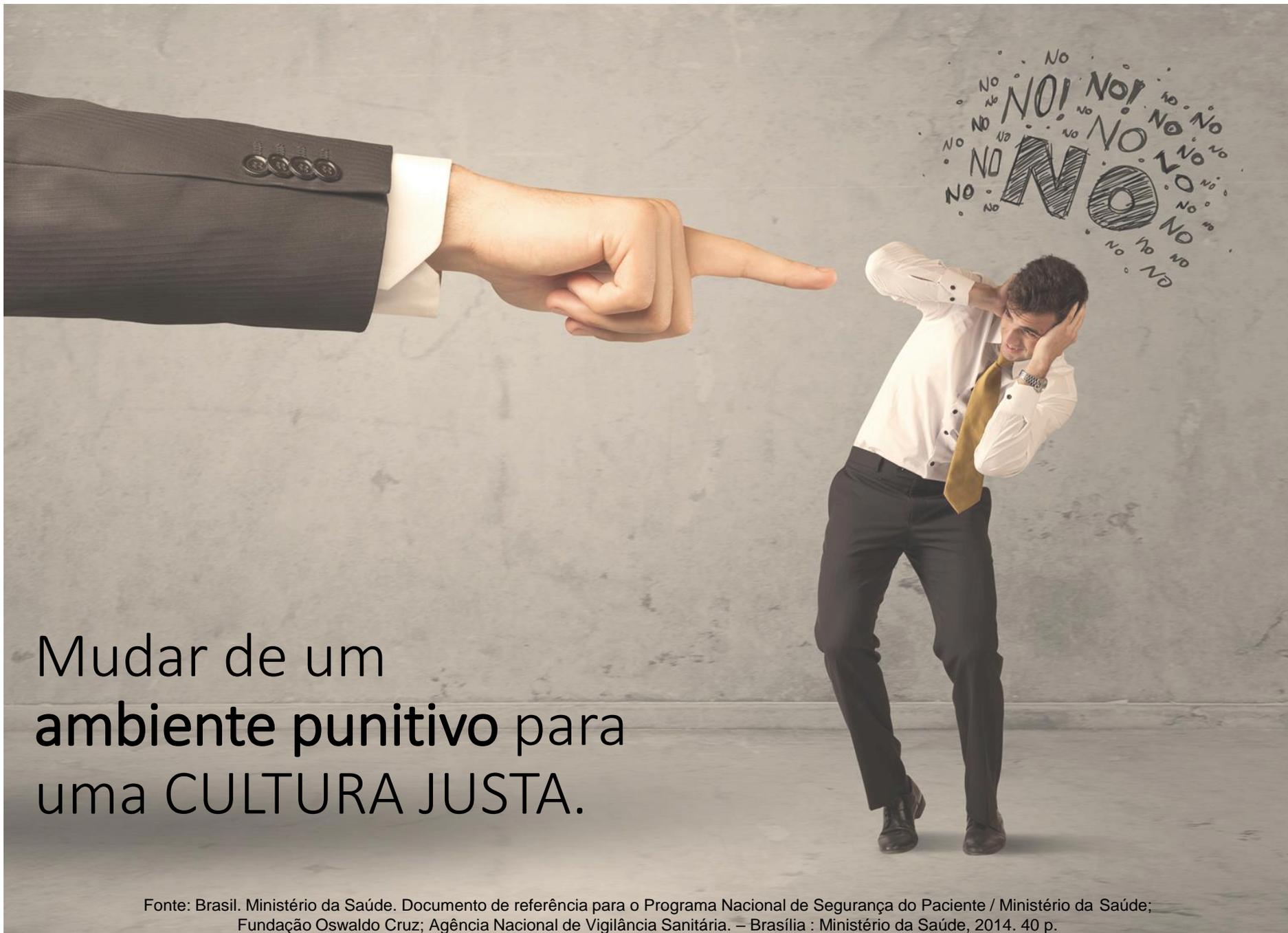
---



Mudar os modelos de cuidado baseados na excelência do **desempenho individual** e independente, para modelos de cuidado realizado por **EQUIPE PROFISSIONAL INTERDEPENDENTE, COLABORATIVO e INTERPROFISSIONAL.**

A PRESTAÇÃO DE CONTAS É UNIVERSAL E RECÍPROCA, e não do topo para a base.





Mudar de um  
**ambiente punitivo** para  
uma CULTURA JUSTA.

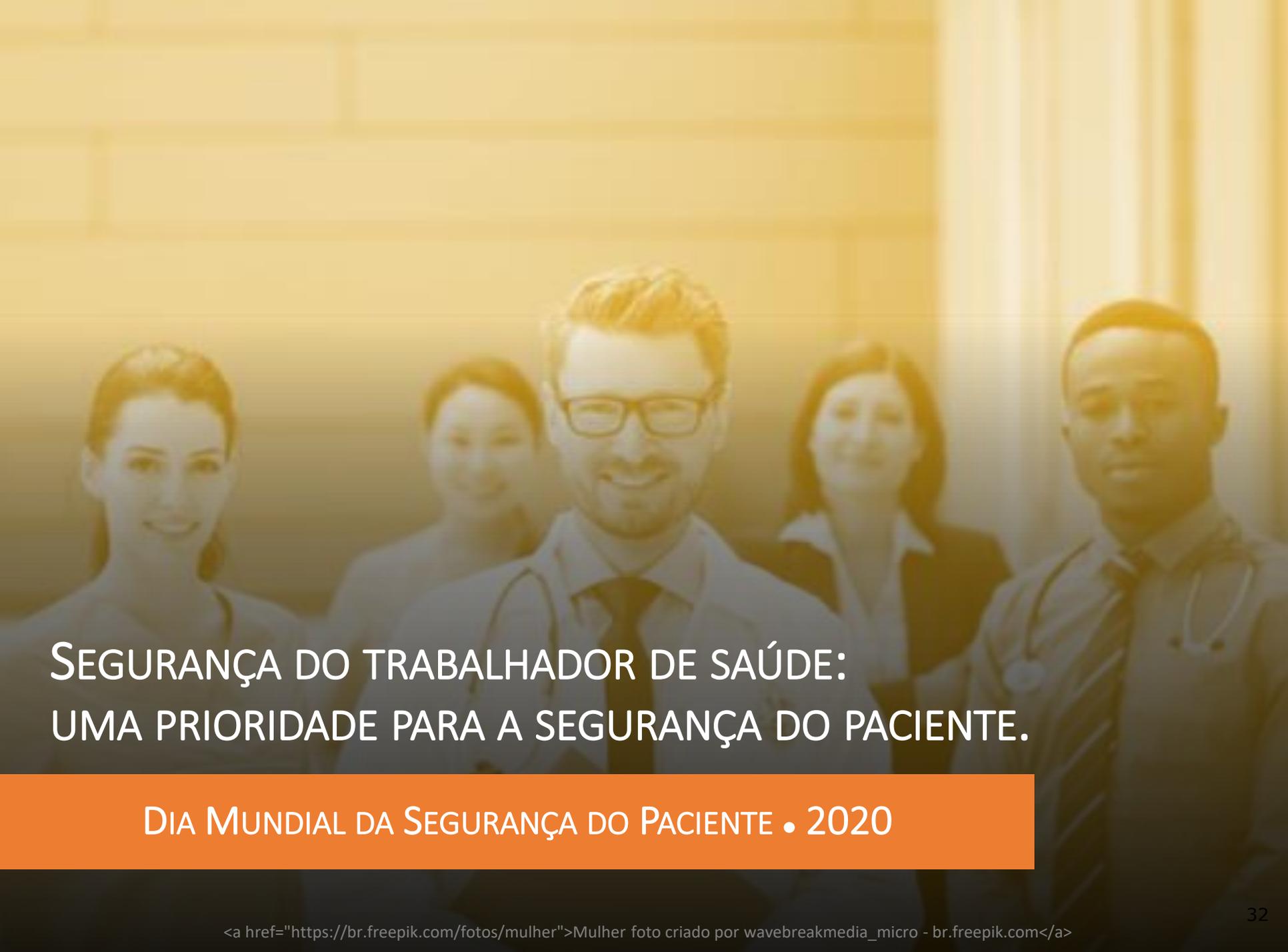
# O que é CULTURA JUSTA?

É um conceito que procura traçar limites entre os padrões de COMPORTAMENTO ACEITÁVEL e o INTOLERÁVEL dos indivíduos:

**injustificadamente arriscado, negligência grave, violações intencionais e ações não profissionais.**



Atender às necessidades dos **PACIENTES** ao mesmo tempo em que aborda as necessidades dos **PROFISSIONAIS DE SAÚDE**.



SEGURANÇA DO TRABALHADOR DE SAÚDE:  
UMA PRIORIDADE PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.

DIA MUNDIAL DA SEGURANÇA DO PACIENTE • 2020

# #SEGURANÇA

Crie condições seguras  
para si e para os outros.



# #CONSCIÊNCIA

Demonstre atitude e conhecimento sobre segurança.

# #COMPETÊNCIA

Mantenha-se atualizado para executar as boas práticas de forma segura.

# #ADESÃO

Demonstre  
compromisso e  
disciplina para executar  
as práticas  
recomendadas na  
instituição.



# #MOBILIDADE

Siga as medidas de segurança quando está em movimento.

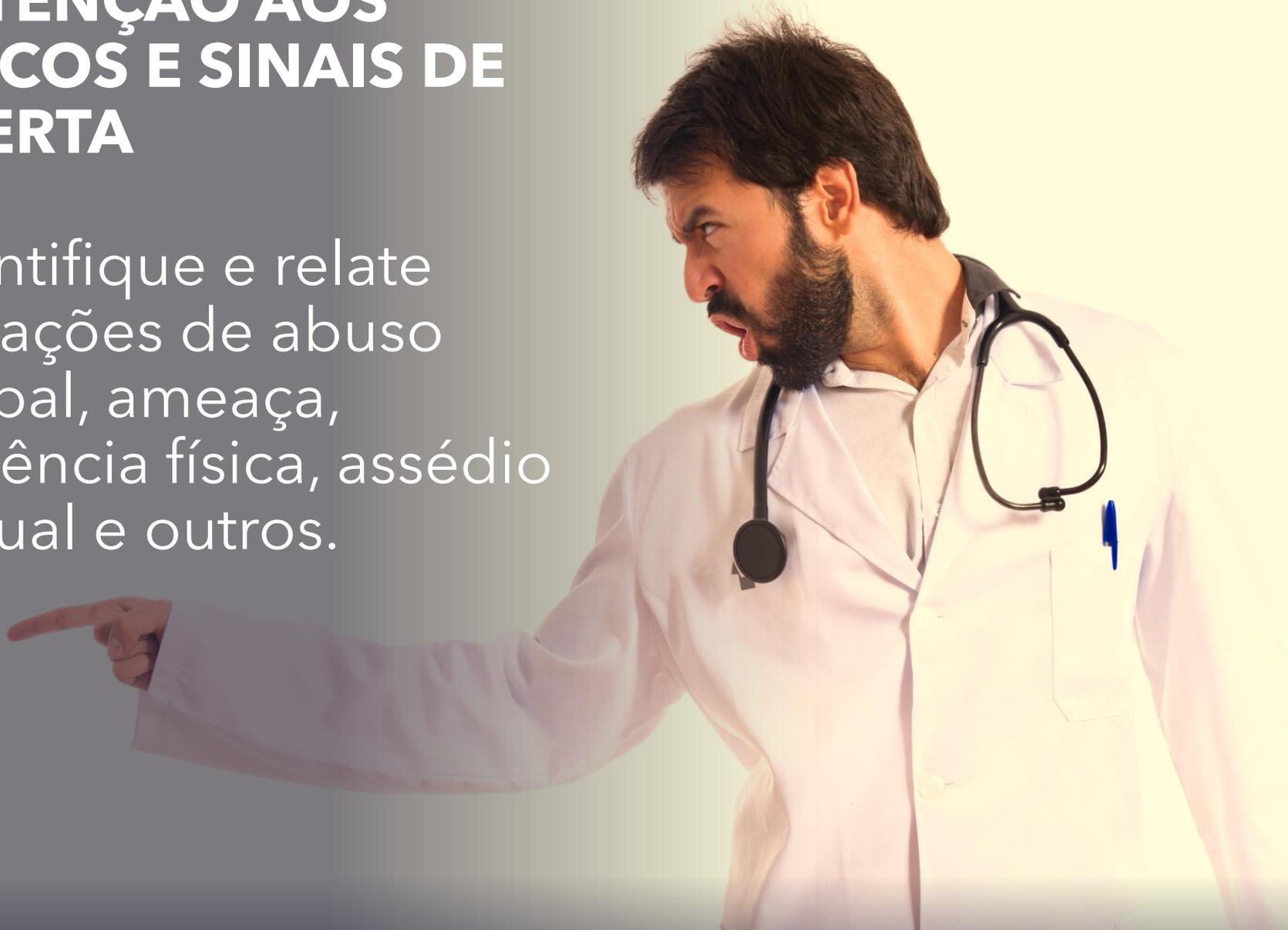


## #COMUNICAÇÃO

Promova e implemente a comunicação efetiva com os profissionais e pacientes.

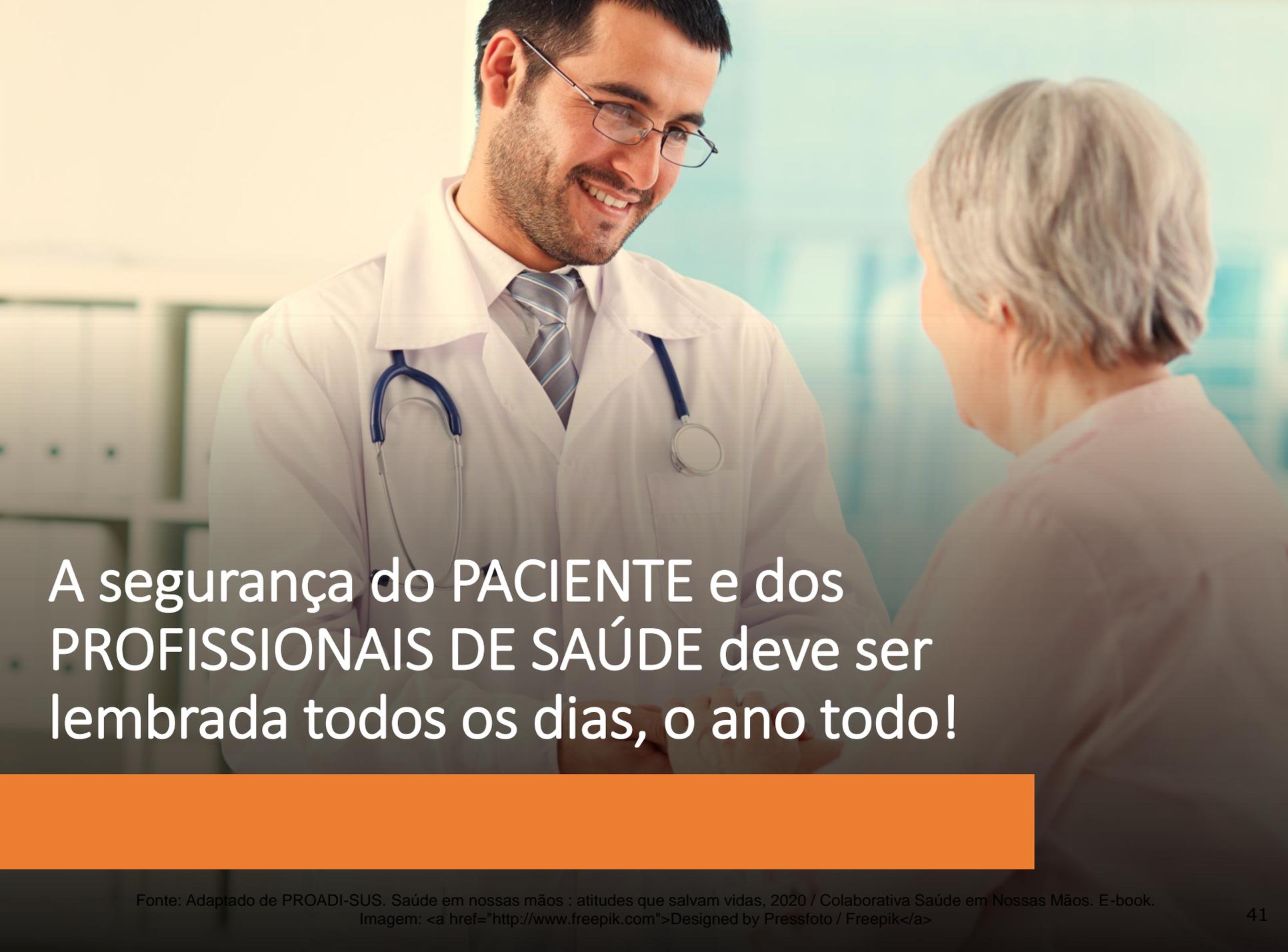
# #ATENÇÃO AOS RISCOS E SINAIS DE ALERTA

Identifique e relate situações de abuso verbal, ameaça, violência física, assédio sexual e outros.



# #DIREITOS E RESPONSABILIDADES

Conheça e respeite os direitos e responsabilidades dos pacientes e informar-se de seus direitos e responsabilidades enquanto colaborador.

A photograph of a male doctor with glasses and a beard, wearing a white lab coat and a blue stethoscope, smiling warmly at an elderly female patient. The patient is seen from the back, with her short grey hair. The background is a blurred clinical setting with light blue and white tones.

A segurança do PACIENTE e dos  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE deve ser  
lembrada todos os dias, o ano todo!

# Contatos



Nosso **SITE**

***www.allankern.com.br***



Nosso **BLOG**

com conteúdo gratuito sobre  
***Gestão da Qualidade e Segurança em Saúde***



(11) 9.9398.4567



allankern@yahoo.com

