



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

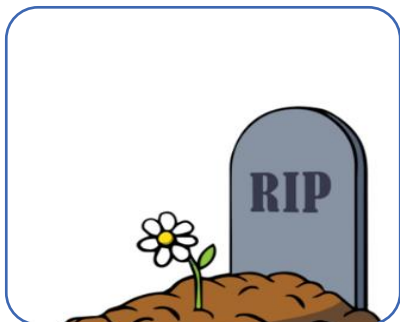
Dados foram revelados por pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz

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.



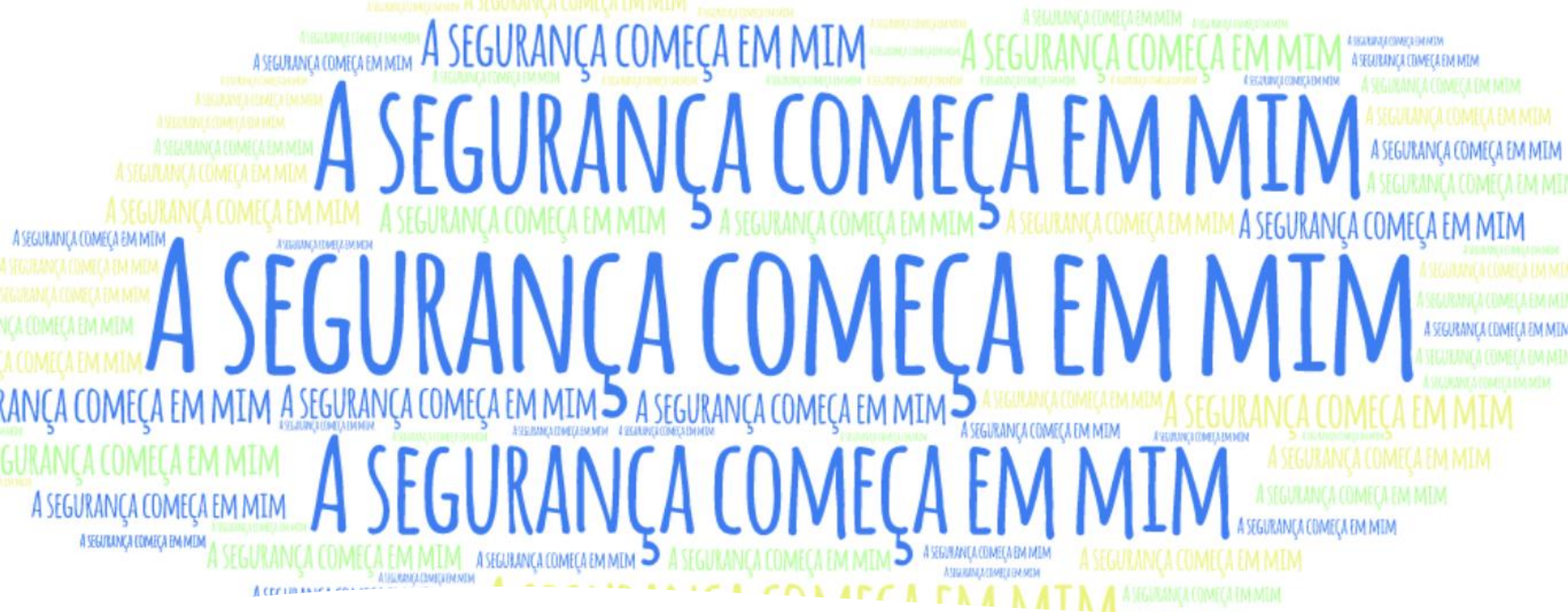
Falta de liderança.



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...

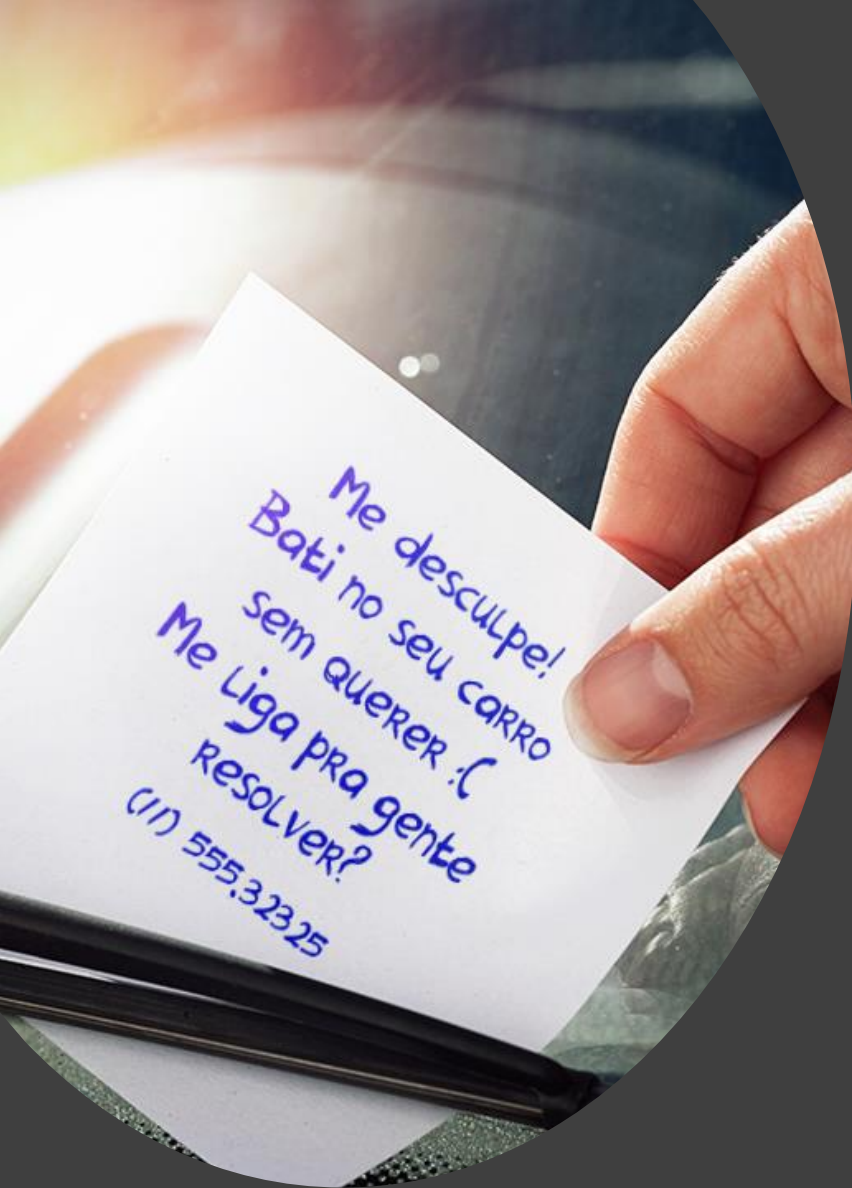
**Priorize a
segurança** acima
de metas
financeiras e
operacionais.



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

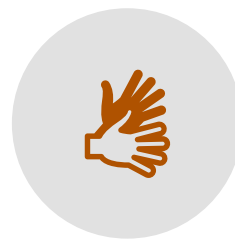
Representa o dano ao paciente, associado a um **ERRO** (ato não intencional) ou a uma **VIOLAÇÃO** (ato intencional) e que se pode evitar com base no conhecimento atual e nas boas práticas.



**TROCA DE
MEDICAMENTOS**



QUEDA DE PACIENTES



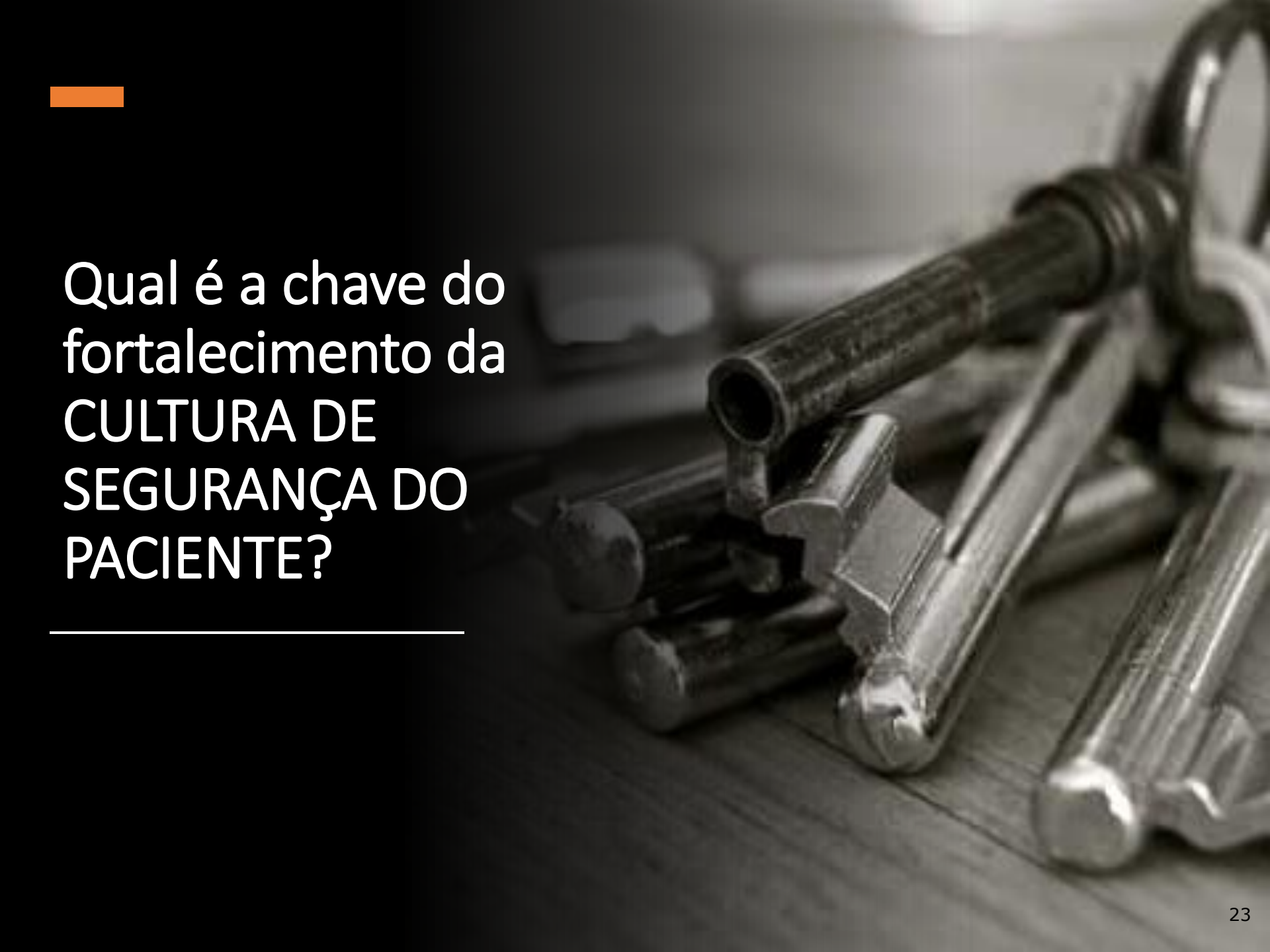
**INFEÇÃO POR FALTA
DE HIGIENE DAS
MÃOS**



**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.

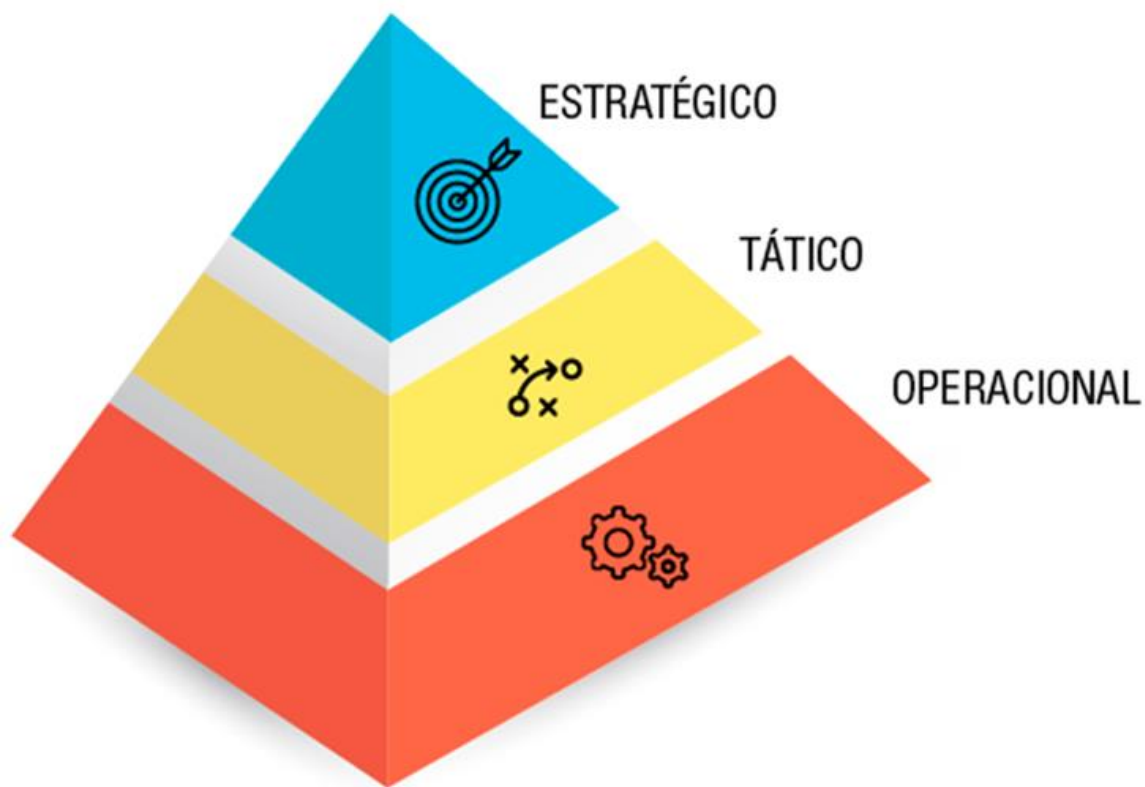


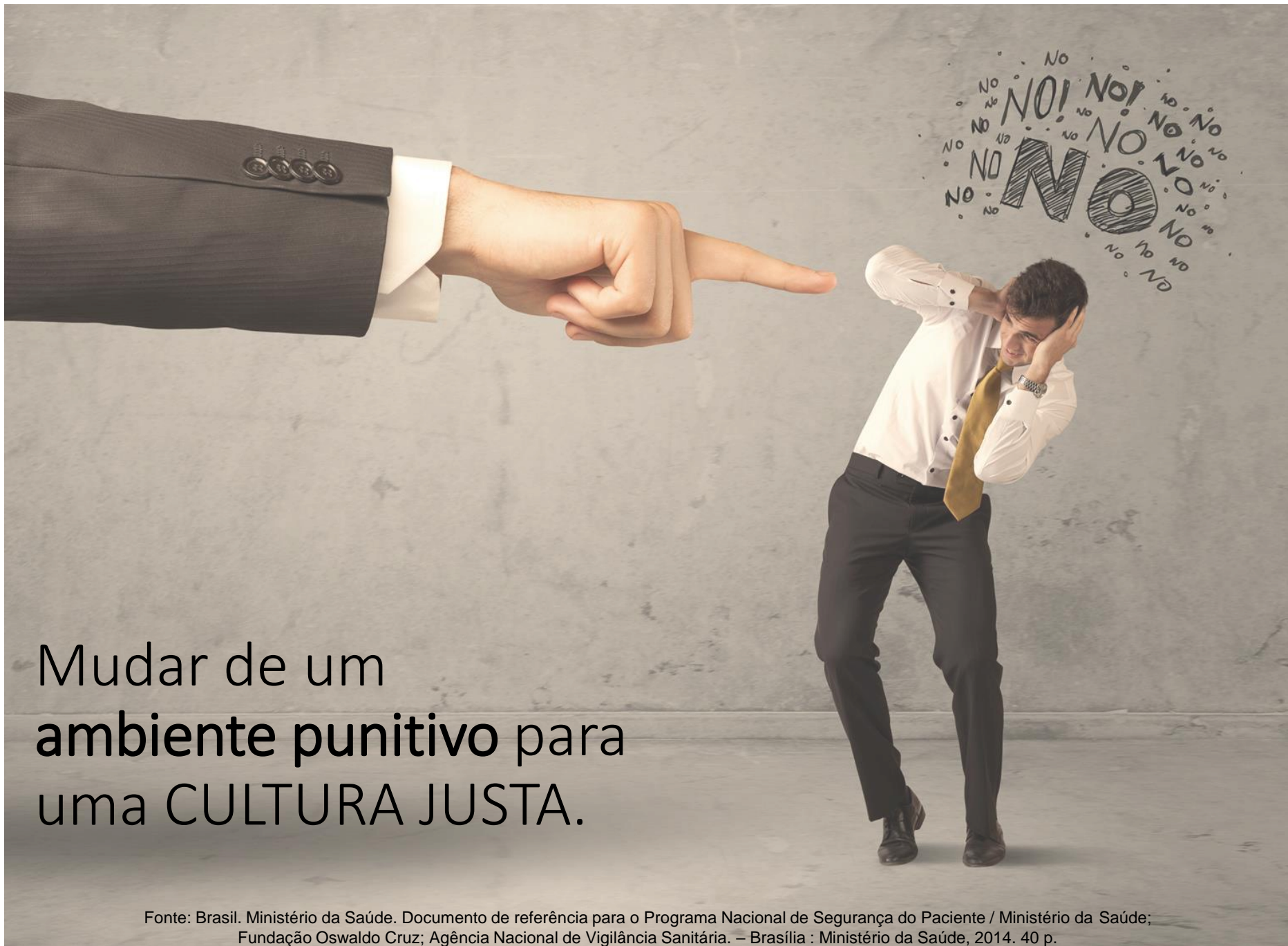
O cuidado deve
deixar de ser
**centrado no
médico** para ser
**CENTRADO NO
PACIENTE.**



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.

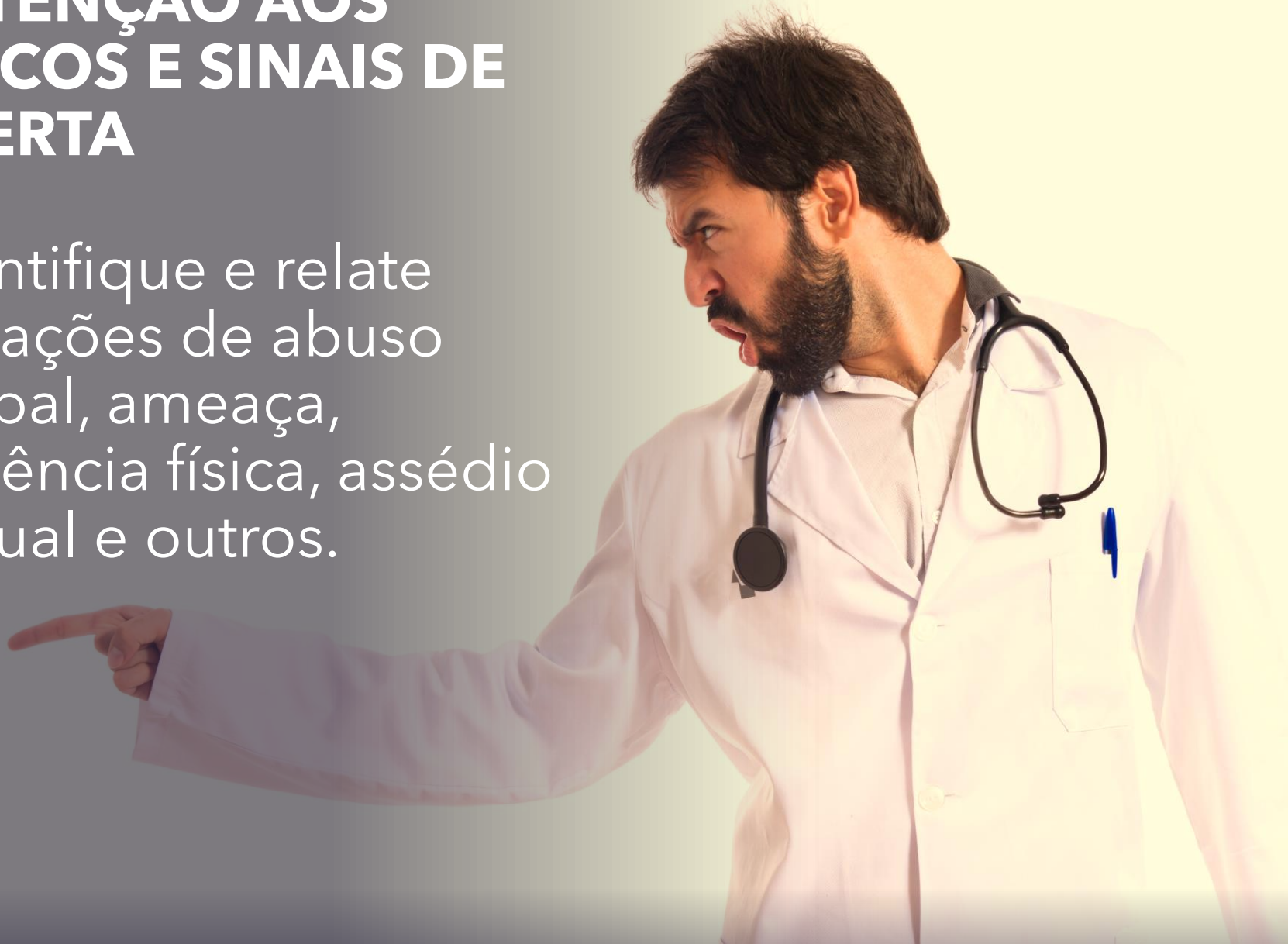


#COMUNICAÇÃO

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

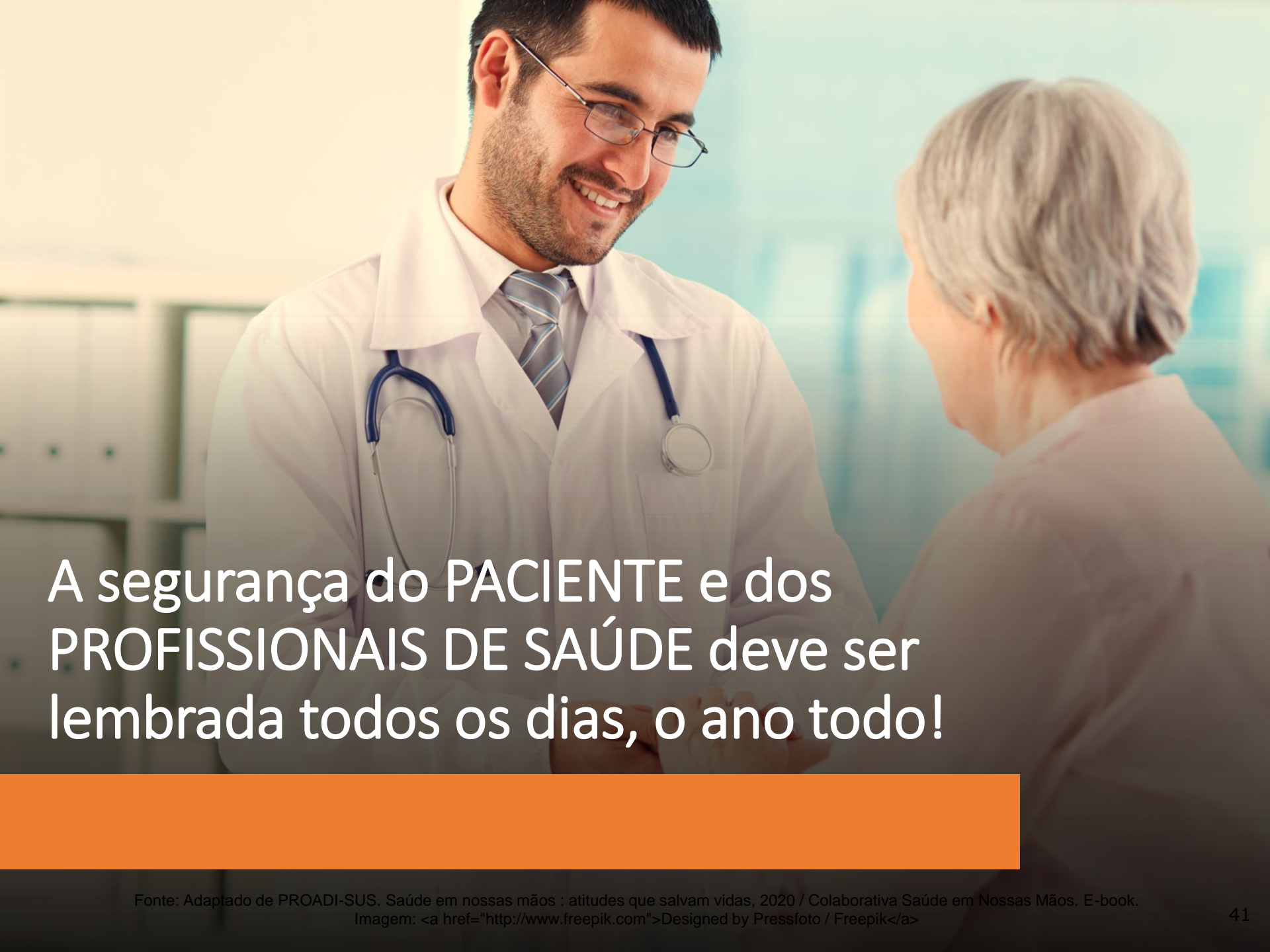
#ATENÇÃO AOS RISCOS E SINAIS DE ALERTA

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

