

ERRO MÉDICO OU ERRO ASSISTENCIAL?

Jorge Curi

Conselho Federal de Medicina (CFM)

Segurança do Paciente

Brasília (DF), 08 de fevereiro de 2019

Homem será indenizado em R\$ 2,7 milhões por ter testículo errado retirado em cirurgia

Colaboração para o UOL 18/06/2017 12h49



Ouvir texto Imprimir Comunicar erro

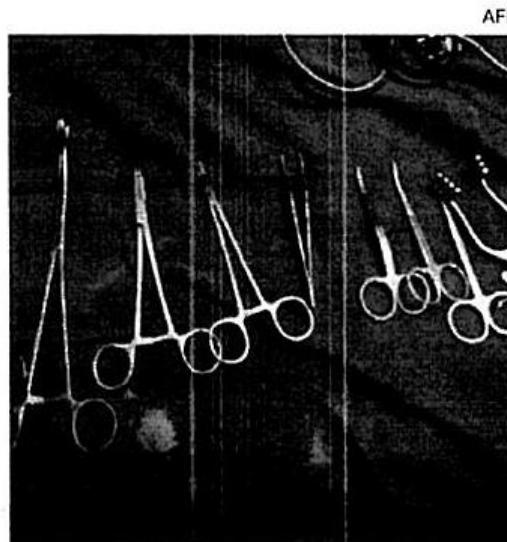
Um homem será indenizado em quase R\$ 2,7 milhões após um erro médico.

Durante uma cirurgia, o doutor removeu o testículo errado do paciente. O caso aconteceu na Pensilvânia, nos Estados Unidos.

A vítima, identificada como Steven Hanes, de 54 anos, procurou o urologista Spencer Long para consultas sobre uma dor crônica na região, que perdurou por 15 anos. Após uma série de exames, ficou decidido que o melhor procedimento era a retirada do testículo direito.

Só que o procedimento deu errado.

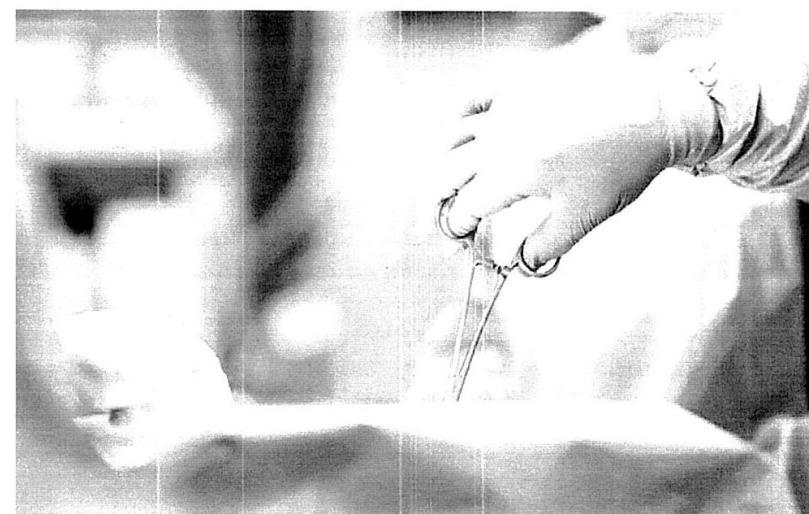
Durante a cirurgia, Long retirou o testículo saudável e deixou o que apresentava problemas no lugar. As informações são do site *Pennlive.com* e da TV *WRIC* - da tradicional rede *ABC*.



The Doctor Removed The Wrong Testicle During The Surgery.

The mistake prompted Hanes in 2014 to file a medical malpractice lawsuit against Long and J.C. Blair Memorial Hospital in central Pennsylvania, citing negligence on the part of both.

[World](#) | © 2017, The Washington Post. Amy B Wang, The Washington Post | Updated: June 19, 2017 11:32 IST



The man's lawyer said that the doctor claimed the testicles had switched sides (Representational)

In 2013, Steven Hanes visited his urologist, complaining of persistent pain in his right testicle.

An ultrasound revealed that the testicle had atrophied, with scarring and damage from a previous injury, according to court documents. And so the doctor scheduled an

<http://www.ndtv.com/world-news/the-doctor-removed-the-wrong-testicle-during-the-surgery-1714027>



J.C. Blair Memorial Hospital is Accredited by The Joint Commission

A MEDICINA E A SEGURANÇA DO PACIENTE

Primum non nocere

Hipócrates (460 a 370 a.C.)



SEGURANÇA DO PACIENTE

META: Reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

EVENTO ADVERSO

Incidente que resulta em dano ao paciente

DANO

Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo

RISCO

Probabilidade de um incidente ocorrer.

SEGURANÇA DO PACIENTE

“ausência de dano acidental ao paciente”

(IOM, 1999)

“redução, a um mínimo aceitável, do risco de um dano desnecessário associado ao cuidado em saúde”

(Runciman, 2009)

SEGURANÇA DO PACIENTE

Hipócrates, 460AC

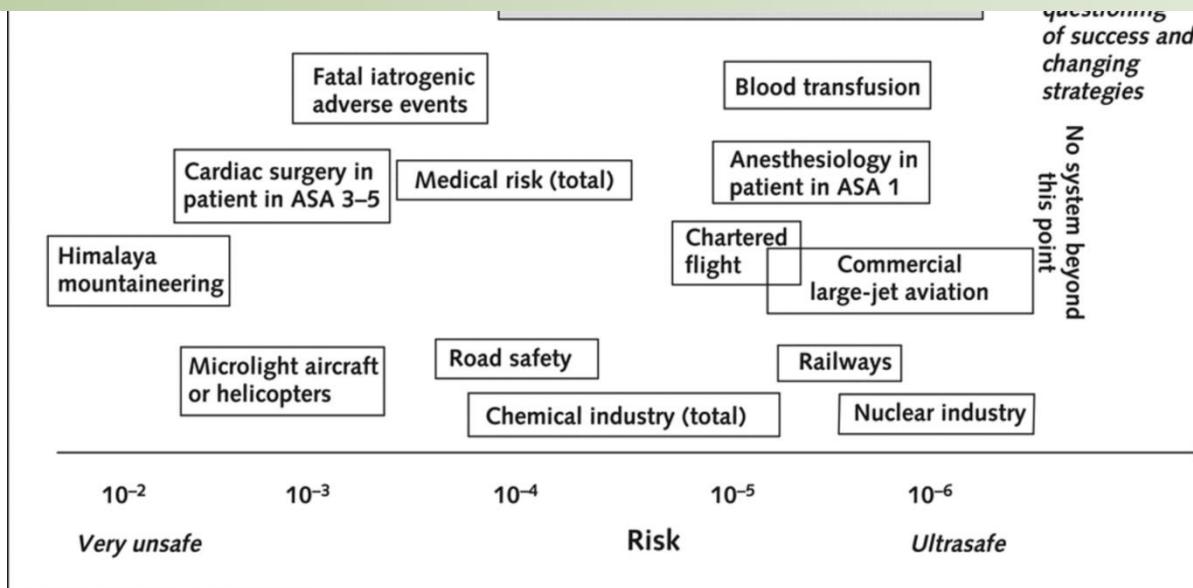
*"o médico deve... ter dois objetivos,
fazer o bem e evitar fazer o mal"*



From: Five System Barriers to Achieving Ultrasafe Health Care

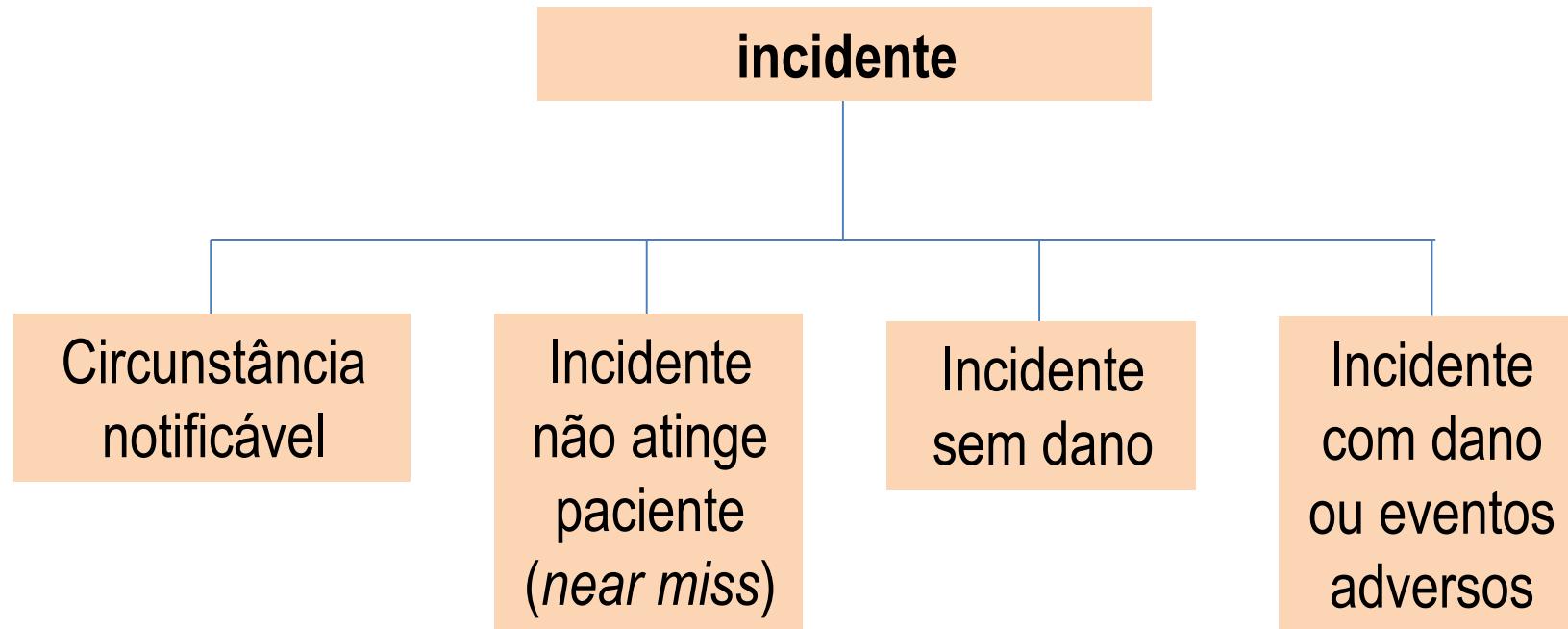
Ann Intern Med. 2005;142(9):756-764. doi:10.7326/0003-4819-142-9-200505030-00012

Um paciente a cada 300 tem chance de sofrer dano em uma hospitalização,
enquanto um passageiro em cada 1.000.000 tem chance de sofrer acidente
aéreo



INCIDENTE

“evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente”



Incidente

Não-intencional: erro

- *Falha em executar um plano de ação como pretendido ou aplicação de um plano incorreto.*
- *Pode ocorrer por fazer a coisa errada (erro de ação) ou por falhar em fazer a coisa certa (erro de omissão) na fase de planejamento ou na fase de execução.*

Intencional: violação

- *Divergência deliberada de um procedimento cirúrgico, um padrão ou uma regra.*

DILEMA QUALIDADE X SEGURANÇA



QUALIDADE

- ✓ Cuidado eficiente, eficaz, no momento certo
- ✓ Elevação do limiar de cuidado proporcionando uma melhor experiência

SEGURANÇA

- ✓ Ausência de evento adverso ou dano
- ✓ Baixa probabilidade de que os erros aconteçam

SITUAÇÃO NO BRASIL

Notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde,
segundo etapa do atendimento realizado. Brasil, 2015

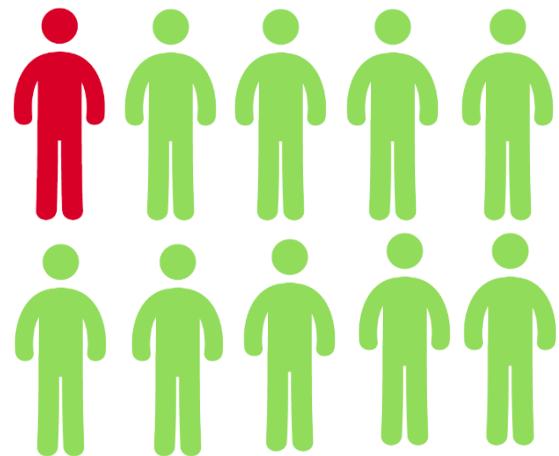
etapa do atendimento	Número de Incidentes	Percentual (%)
Tratamento	27.523	86,6
Diagnóstico	1.816	5,7
Outro	931	2,9
Parto ou puerpério	583	1,8
Prevenção	511	1,6
Reabilitação	410	1,3
Total	31.774	100

FATOS

(Fonte: OMS (http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/)

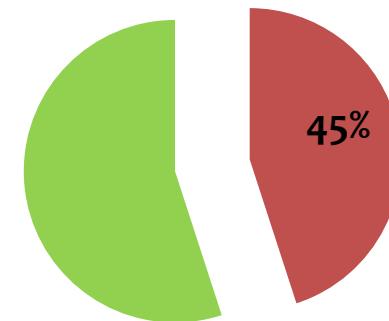
danos durante hospitalização

No Brasil, Mendes et al. (2009) - população de 27.350 internados em 2003: incidência de eventos adversos foi de 7,6%, sendo 66,7% destes casos evitáveis



designed by Freepik from <http://www.flaticon.com>

Despesas em saúde - falta de segurança

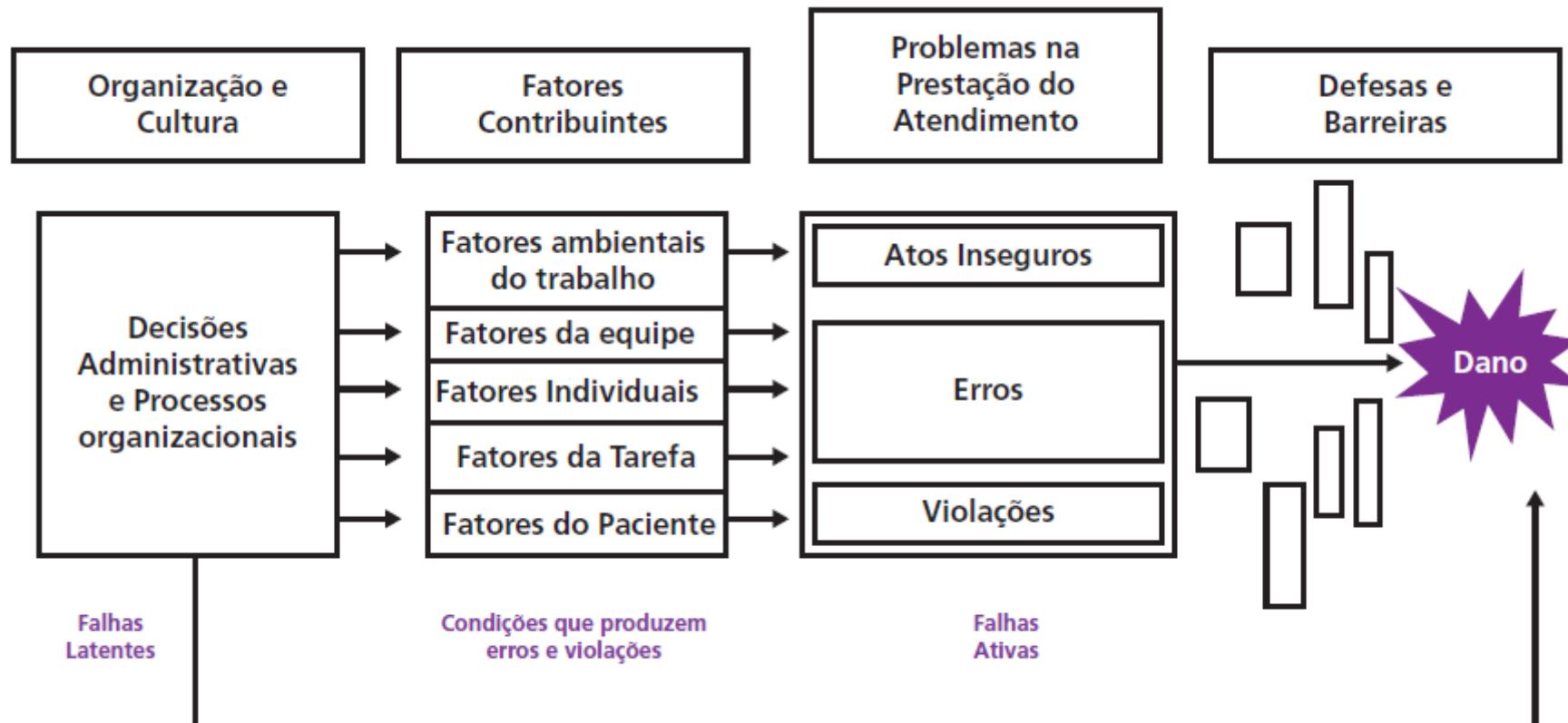


2011, National Center For Policy Analysis

EVENTOS MAIS COMUNS

- Infecções
- Ulceras por pressão
- Quedas
- Via ou dose errada de medicações e reações adversas graves aos medicamentos
- Erros de diagnóstico
- Realização de cirurgias em pacientes trocados ou em partes do corpo erradas (lateralidade)
- Retenção de corpos estranhos
- Eventos durante transporte do paciente
- Incidentes na interface homem-equipamento
- Tromboembolismo venoso

FATORES CONTRIBUINTES



Fonte: Rede Nacional de Investigação de Surtos e Eventos Adversos em Serviços de Saúde(RENISS).

ANVISA - Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde - Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde - 2013

SEGURANÇA DO PACIENTE

1

Identificar corretamente o paciente.

2

Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.

3

Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

4

Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.

5

Higienizar as mãos para evitar infecções.

6

Reducir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.



É tempo de cuidar e cuidar
É TEMPO DE SAÚDE



SAÚDE



SUS



ANVISA



Ministério da
Saúde



Governo Federal
DO BRASIL
Novo Brasil é novo com propósito

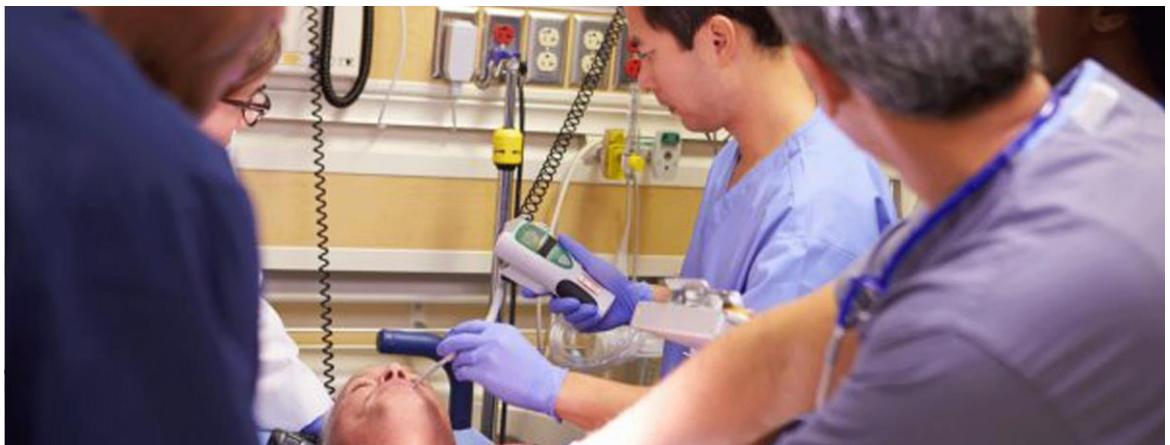


**Número de notificações em
2016**

Notificações	Nº
Tecnovigilância	337
Farmacovigilância	139
Hemovigilância	161
Total Hosp. Sentinelas	637
Quase erro (near miss)	288
Incidente sem dano	55
Circunstância notificável	233
Evento adverso	335
Total Segurança do Paciente	901
Total de notificações em 2016	1359



Trabalho em Equipe



A SEGURANÇA DO PACIENTE E A FORMAÇÃO DO MÉDICO

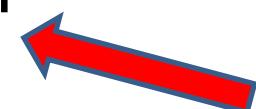
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
RESOLUÇÃO N° 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014 (*)

*Institui **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina** e dá outras providências.*

Art. 5º

IV - segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários, a si mesmo e aos profissionais do sistema de saúde...

VI - ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico;



Art. 18.

b) utilização das melhores evidências e dos protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos, para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança;



A SEGURANÇA DO PACIENTE E A FORMAÇÃO DO MÉDICO

RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016

Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos.

Art. 6º São deveres do diretor clínico:

VI) Incentivar a criação e organização de centros de estudos, **visando à melhor prática da medicina**;

VII) Recepcionar e assegurar, **aos estagiários (acadêmicos e médicos) e residentes médicos**, condições de exercer suas atividades com os melhores meios de aprendizagem, com a responsabilidade de exigir a sua supervisão.

A SEGURANÇA DO PACIENTE E A FORMAÇÃO DO MÉDICO

RESOLUÇÃO CFM nº 2.056/2013

Art. 17. O **diretor técnico médico é o fiador das condições mínimas para a segurança dos atos privativos de médicos**, estando autorizado a determinar a suspensão dos trabalhos quando inexistirem estas condições.

Art. 20. Os **médicos que integram o Corpo Clínico de uma instituição devem colaborar para que se façam presentes as condições mínimas para a segurança do ato médico**,

O Manual de Fiscalização irá **mapear a implantação da Segurança do Paciente nos hospitais**

IDENTIFICAÇÃO, COMUNICAÇÃO, SEGURANÇA COM MEDICAMENTOS,

SEGURANÇA DO ATO CIRÚRGICO, HIGIENE DAS MÃOS E QUEDA DOS PACIENTES

A SEGURANÇA DO PACIENTE E A FORMAÇÃO DO MÉDICO

Capítulo I - Princípios fundamentais

I - **A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.**

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá **agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional**

V - Compete ao médico **aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.**

A SEGURANÇA DO PACIENTE E A FORMAÇÃO DO MÉDICO

Capítulo III - Responsabilidade profissional

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar **dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência**

Art. 21. Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou **infringir a legislação pertinente.**

Art. 50. **Acobertar erro ou conduta antiética de médico.**

A SEGURANÇA DO PACIENTE E A FORMAÇÃO DO MÉDICO

SUGESTÕES PARA A **REVISÃO** DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 14. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários, **QUE COLOQUEM EM RISCO A SEGURANÇA DO PACIENTE** ou proibidos pela legislação vigente no País.

Art. 19. Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições **DE SEGURANÇA E ADEQUAÇÃO** para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Art. 50. Acobertar erro, **EVENTO ADVERSO** ou conduta antiética de médico.

CONCLUSÕES

- As lideranças médicas devem acompanhar as mudanças na forma de prestação de cuidados de saúde, com o **avanço dos conhecimentos sobre segurança e qualidade**
- O maior desafio do sistema expressa-se nos estabelecimentos de saúde e **em particular nos hospitais**
- A aplicação das regras para a **segurança do paciente** depende inicialmente das lideranças médicas **conhecerem** as melhores práticas de qualidade e segurança

CONCLUSÕES

O CFM tem uma função impulsionadora, considerando sua capacidade de promover o protagonismo das lideranças e dos profissionais médicos nos processos de segurança e qualidade na assistência à saúde

- Obrigado!
- jorge.curia@portalmedico.org.br