

# 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

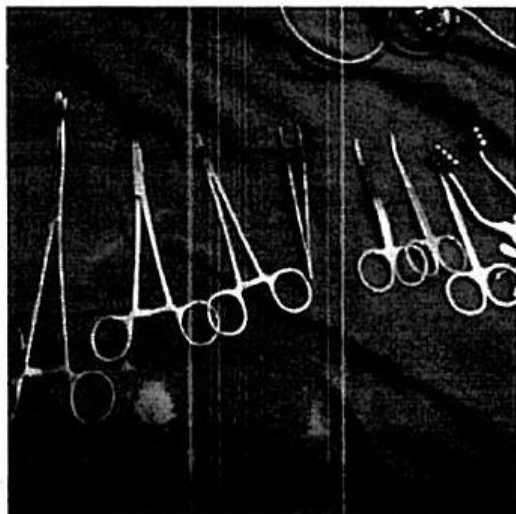


Ouvir texto Imprimir Comunicar erro

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.

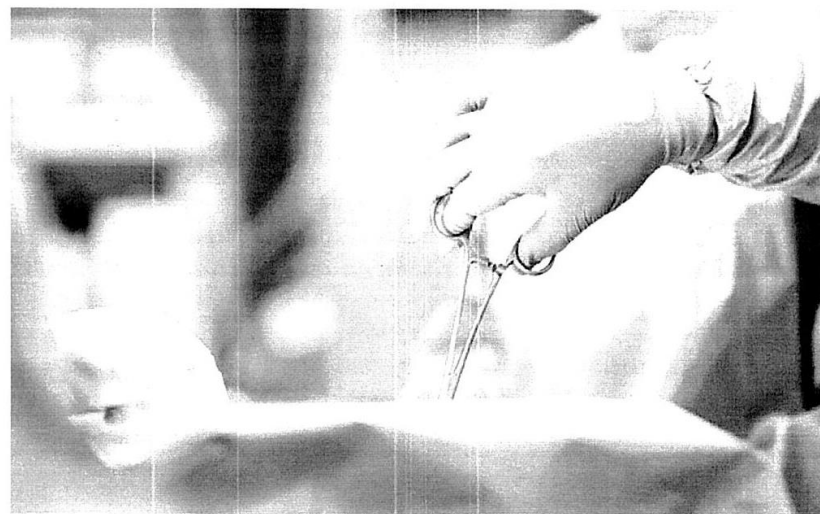
Só que o procedimento deu errado. Durante a cirurgia, Long retirou o testículo saudável e deixou o que apresentava problemas no lugar. As informações são do site *Pennlive.com* e da TV *WRIC* - da tradicional rede *ABC*.



## 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

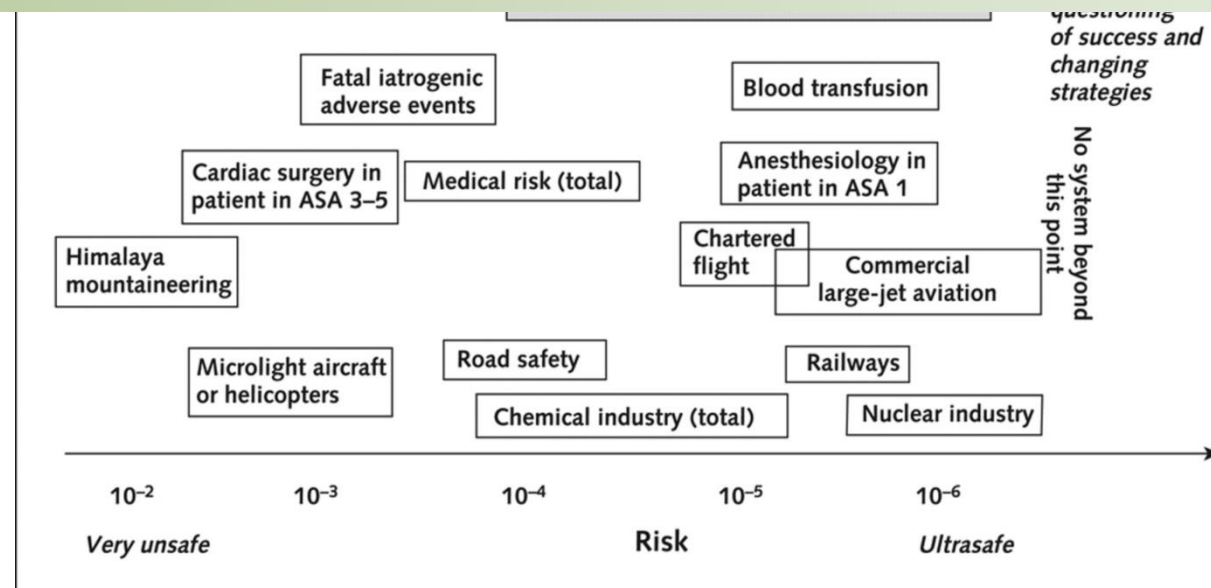
*"o médico deve... ter dois objetivos,  
fazer o bem e evitar fazer o mal"*



## 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

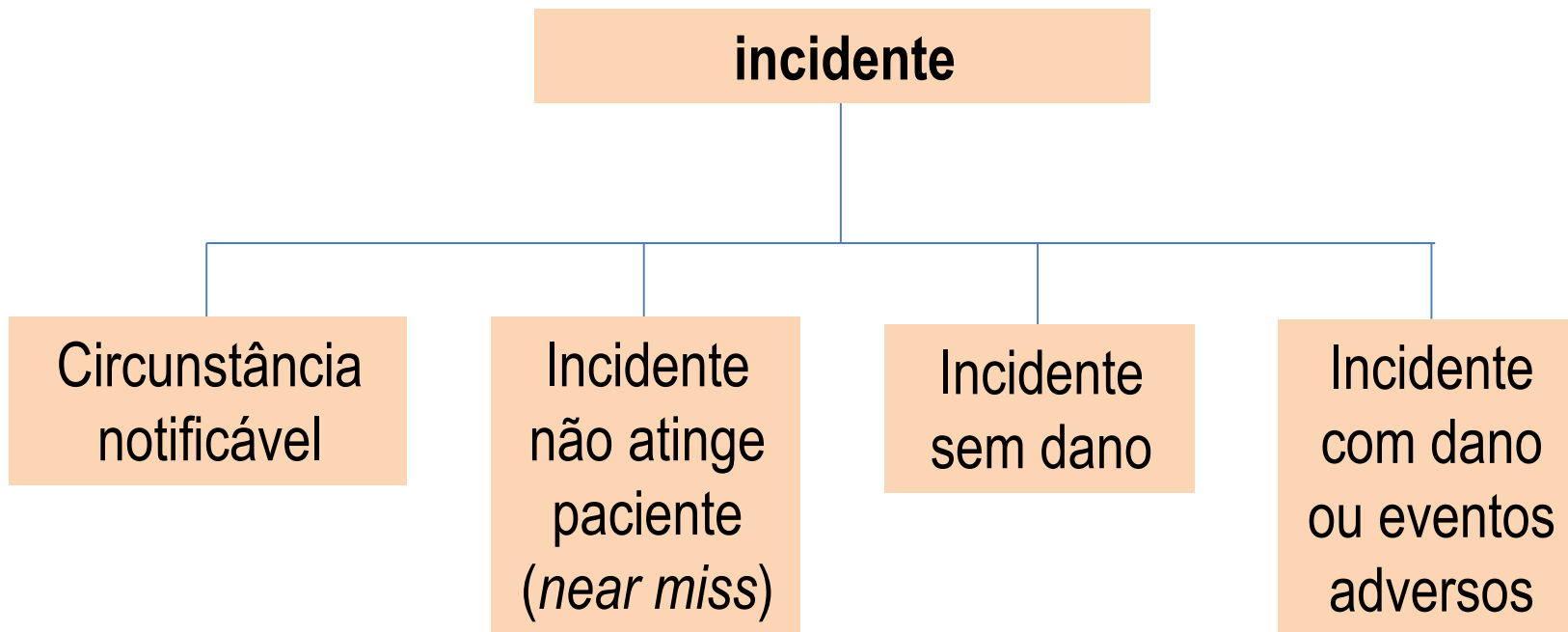
Um paciente a cada 300 tem chance de sofrer dano em uma hospitalização, enquanto um passageiro em cada 1.000.000 tem chance de sofrer acidente aéreo



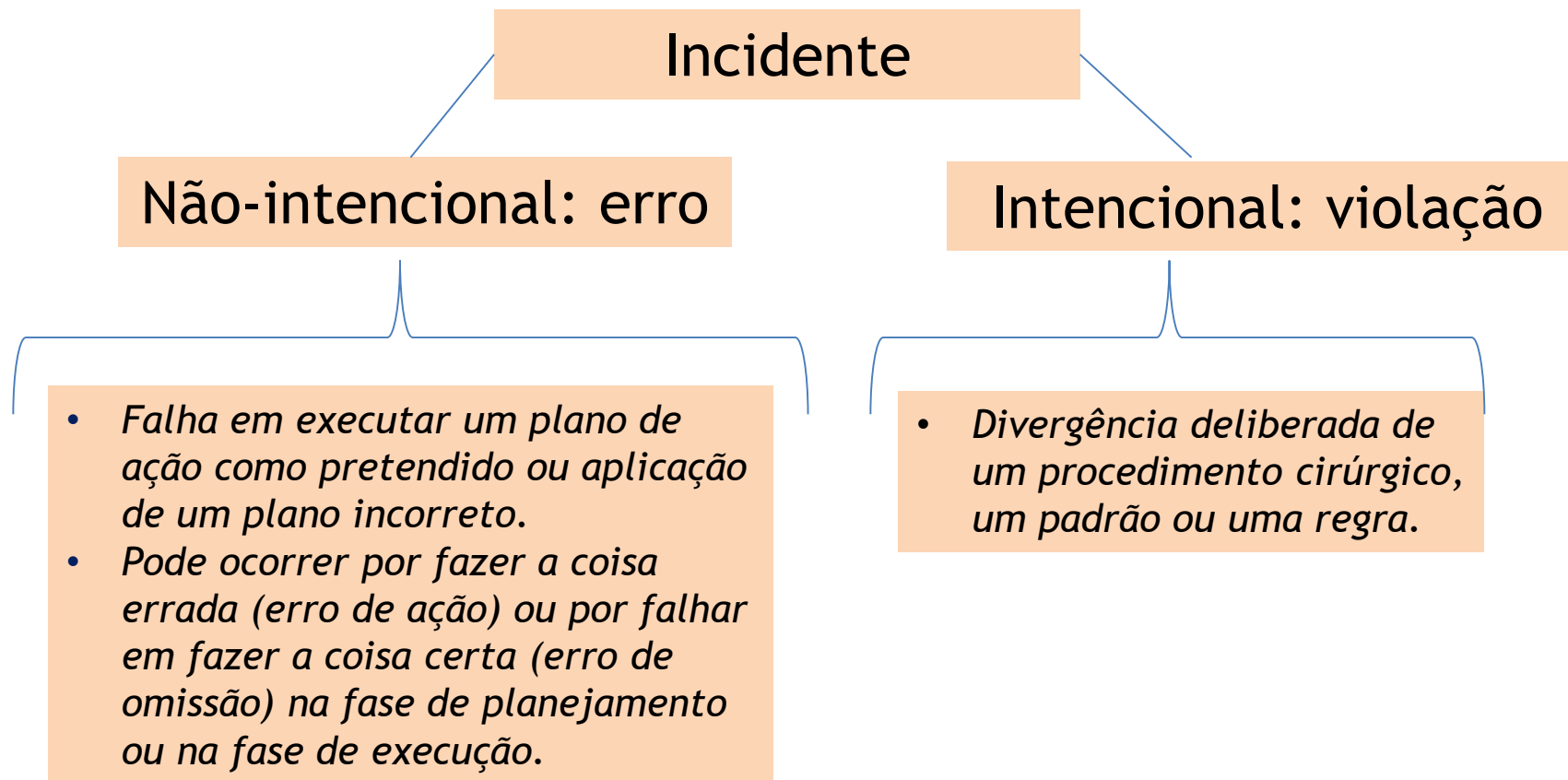
Average rate per exposure of catastrophes and associated deaths in various industries and human activities. The size of the box represents the range of risk in which a given barrier is active. Reduction of risk beyond the maximum range of a barrier presupposes crossing this barrier. Shaded boxes represent the 5 system barriers. ASA = American Society of Anesthesiologists.

# INCIDENTE

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







# 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

Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde - Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2015 -  
<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes>

# FATOS

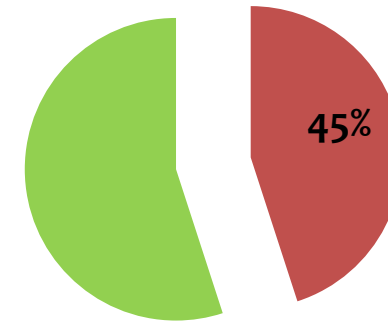
(Fonte: OMS ([http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/en/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/)))

## 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



## Despesas em saúde - falta de segurança



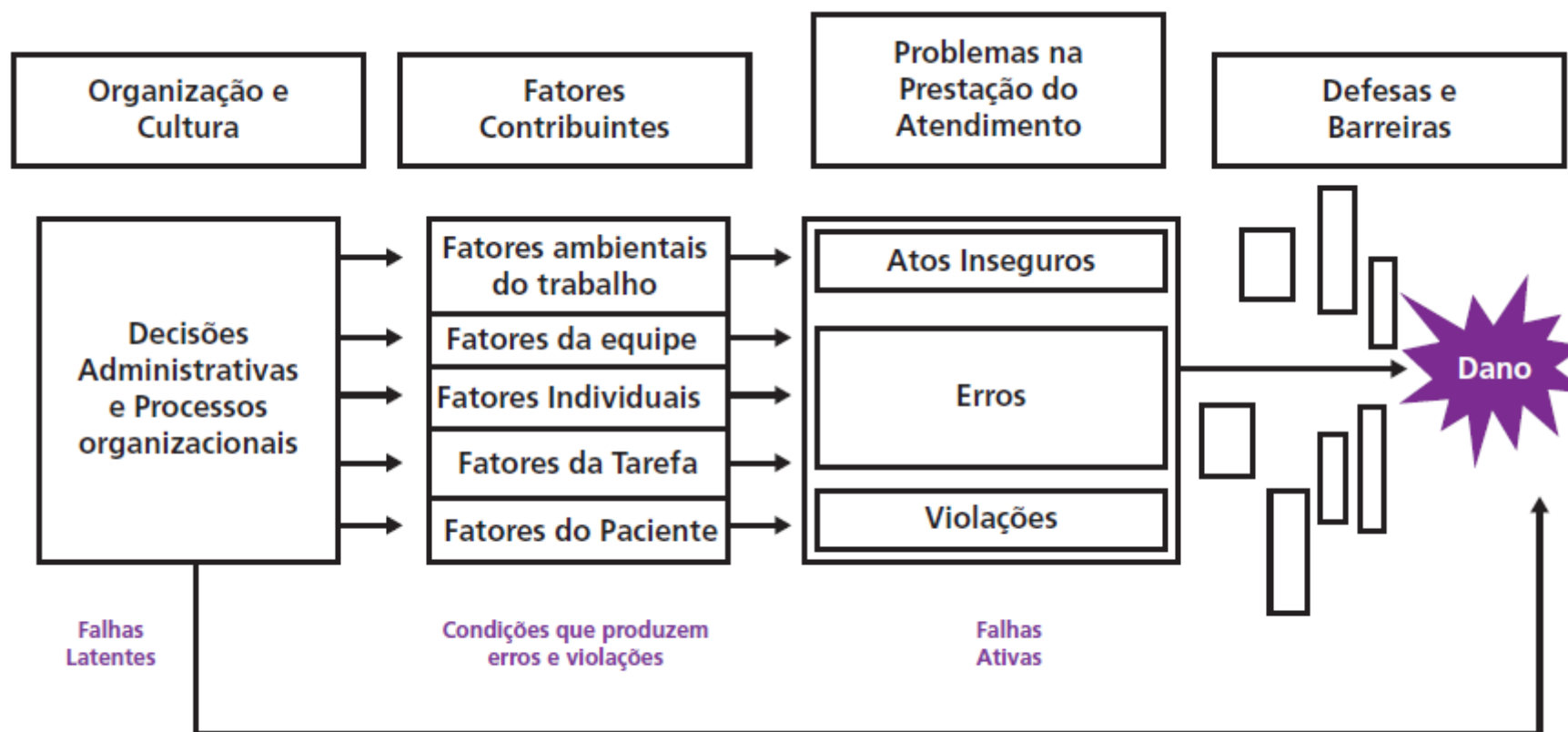
2011, National Center For Policy Analysis

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

# EVENTOS MAIS COMUNS

- Infecções
- Úlceras 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 CONTRIBUINTE



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

# 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 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.



Melhorar sua vida, nosso compromisso.

## Número de notificações em 2016

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





# Trabalho em Equipe





# A SEGURANÇA DO PACIENTE E A FORMAÇÃO DO MÉDICO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

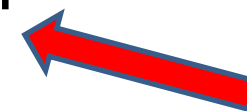
RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014 (\*)

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

Art. 5º

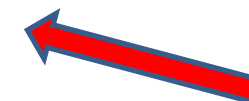
IV - segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários, a si mesmo e aos profissionais do sistema de saúde...

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

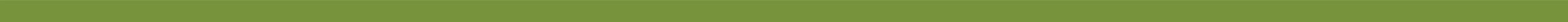
## RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016

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

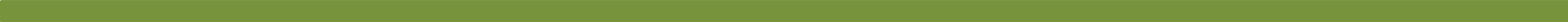
RESOLUÇÃO CFM nº 2.056/2013

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.curi@portalmedico.org.br](mailto:jorge.curi@portalmedico.org.br)