



# **II Fórum de Segurança do Paciente do Conselho Federal de Medicina**

## **Metas de Segurança: Importância do Médico**

**João Fernando Monteiro Ferreira**

Comitê de Segurança do Paciente Instituto do Coração (InCor) HCFMUSP

Diretor Técnico Ambulatórios da Faculdade de Medicina do ABC

Diretor Científico Departamento de Cardiologia Clínica – Sociedade Brasileira de Cardiologia

Fellow American College of Cardiology e European Society of Cardiology

# **Declaração de Conflito de Interesses**

**O apresentador declara não haver conflitos  
de interesse relacionados à esta  
apresentação**

# **Metas de Segurança: Importância do Médico**

**Papel do Médico evitando mortes**

**Papel do Médico na Política de Qualidade Assistencial**

**Impacto da Segurança do Paciente na Prática Profissional**

# **Papel do Médico Evitando Mortes**

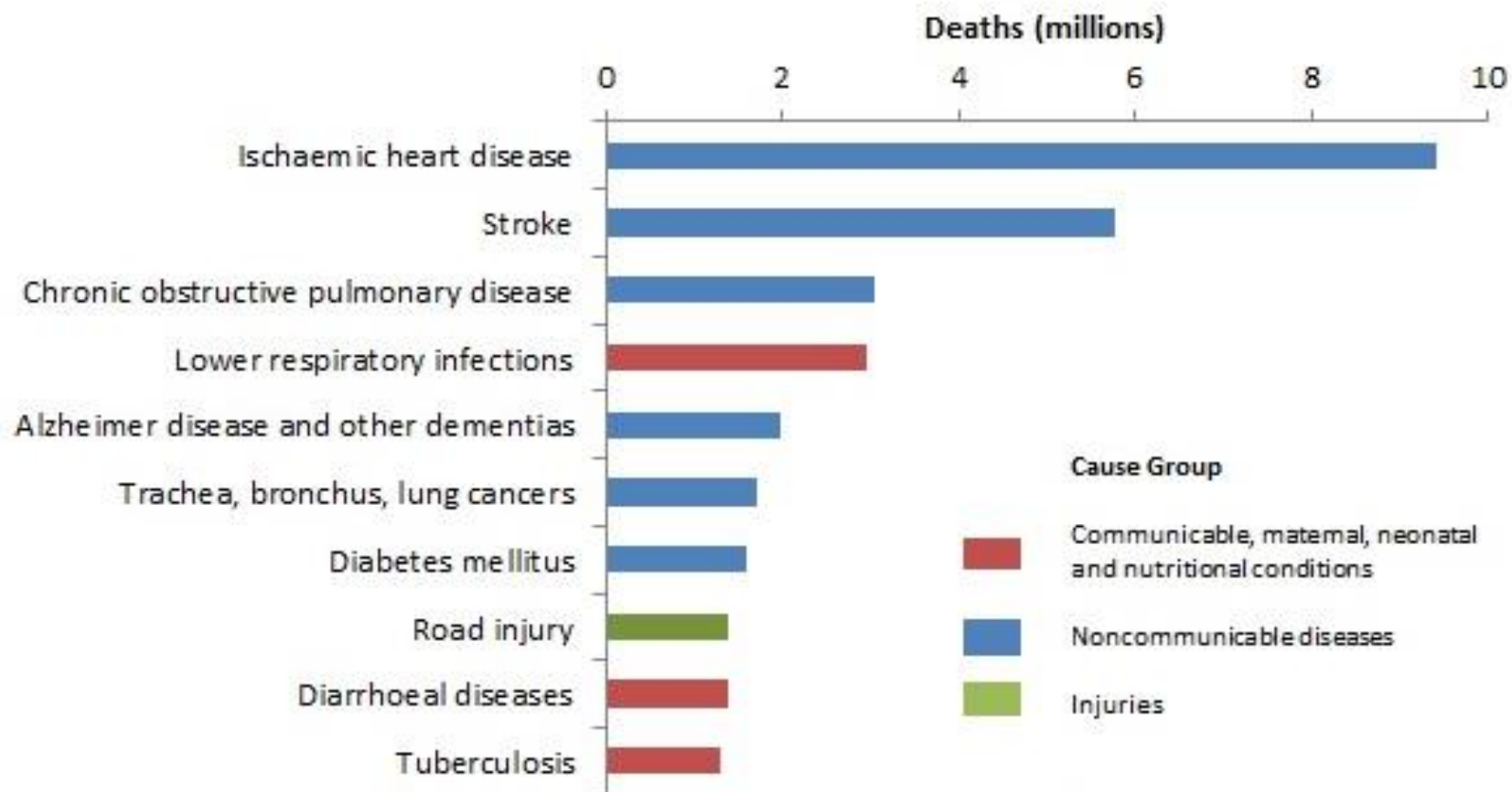
**Eu, que sou cardiologista,  
cuido de 2 das 3 maiores causas de morte no mundo**

**Você, independente da especialidade que atue,  
cuida de duas ou pelo menos uma das maiores causas de  
morte no mundo**

# **Metas de Segurança: Importância do Médico**

**Papel do Médico evitando mortes**

# Top 10 Global Causes of Death WHO – 2016





Noncommunicable Diseases  
Country Profiles 2014

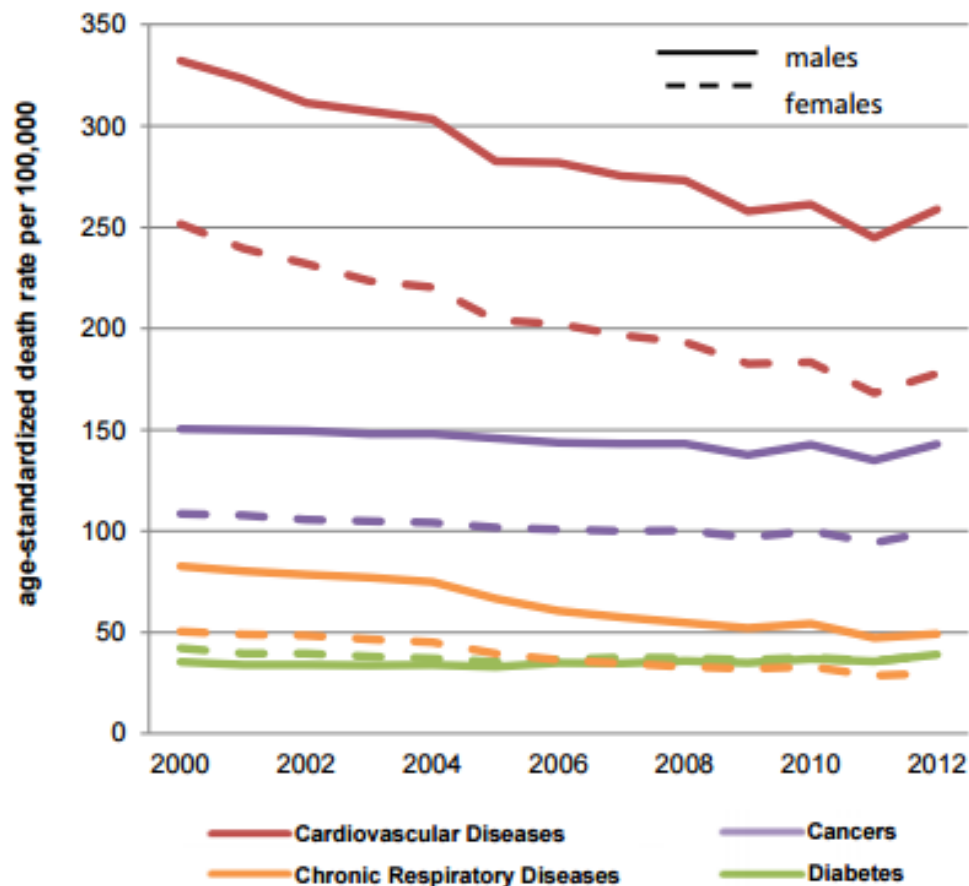


# Brazil

Total population: 199 000 000

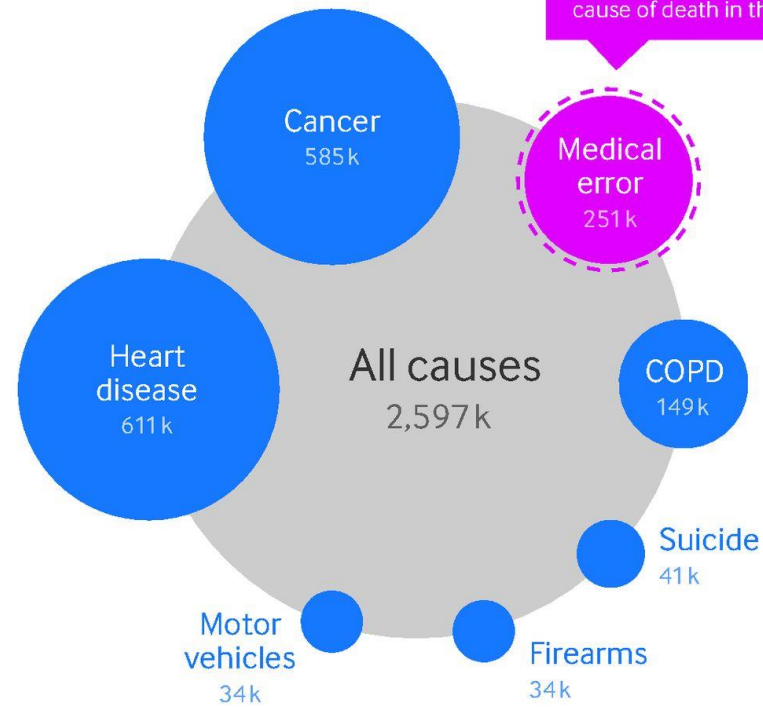
Income Group: Upper middle

## Age-standardized death rates



# Causes of death, US, 2013

Based on our estimate, medical error is the 3rd most common cause of death in the US



However, we're not even counting this - medical error is not recorded on US death certificates

© 2016 BMJ Publishing group Ltd.

**Data source:**  
[http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64\\_02.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64_02.pdf)

thebmj

BMJ 2016;353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139 (Published 3 May 2016) Page 1 of 5

**ANALYSIS**

**Medical error—the third leading cause of death in the US**

Medical error is not included on death certificates or in rankings of cause of death. **Martin Makary** and **Michael Daniel** assess its contribution to mortality and call for better reporting

Martin A Makary *professor*, Michael Daniel *research fellow*

Department of Surgery, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD 21287, USA

**Medical error: an act of omission or commission in planning or execution that contributes or could contribute to an unintended result**

Egrober ED, Bohnen JMA. **Defining medical error.** Can J Surg. 2005 Feb; 48(1): 39–44



# ANUÁRIO DA SEGURANÇA ASSISTENCIAL HOSPITALAR NO BRASIL - 2017

**Objetivo:** Estimar o impacto das condições adquiridas hospitalares na mortalidade intrahospitalar e nos custos assistenciais no Brasil

**Método:** dados coletados das altas hospitalares de 133 hospitais que prestam serviços a operadoras de saúde suplementar do Brasil

Estudo	Período	País	Número de pacientes estudados (altas hospitalares)	Incidência de evento adverso (%)	Incidência de óbito relacionado a evento adverso (%)	Óbitos: extrapolação n° de altas saúde suplementar 2016	Óbitos: extrapolação n° de altas SUS 2016	Óbitos: extrapolação n° de altas Brasil 2016
Este estudo	2017	Brasil	240.128	7,2%	0,90	69.935	100.842	170.778

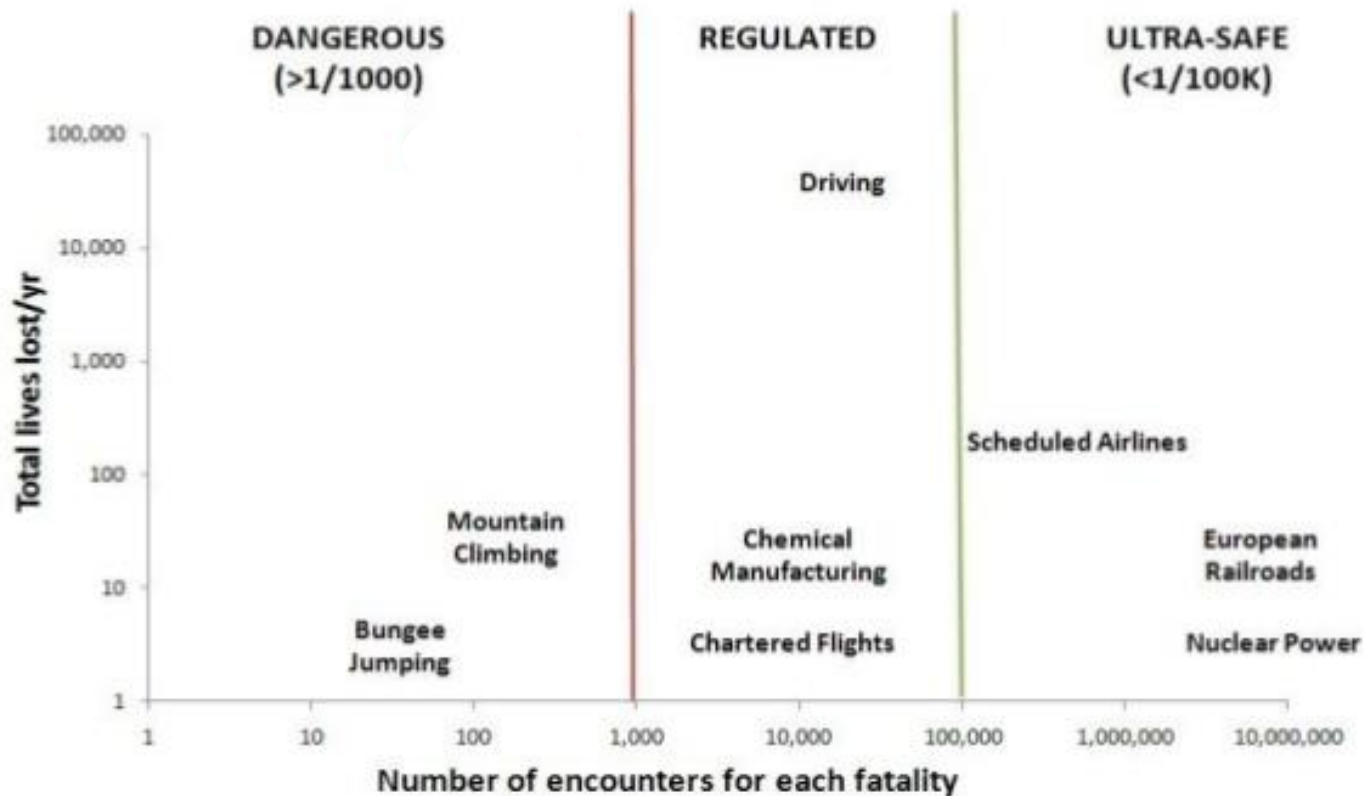
## Conclusão

Se erros assistenciais associados à assistência hospitalar fossem um grupo de causa de óbito, teríamos de 120.514 a 302.610 e a mortalidade determinada por estes eventos estaria entre a **segunda e quinta** posição

# Conclusão:

Promover saúde também pode ser perigoso

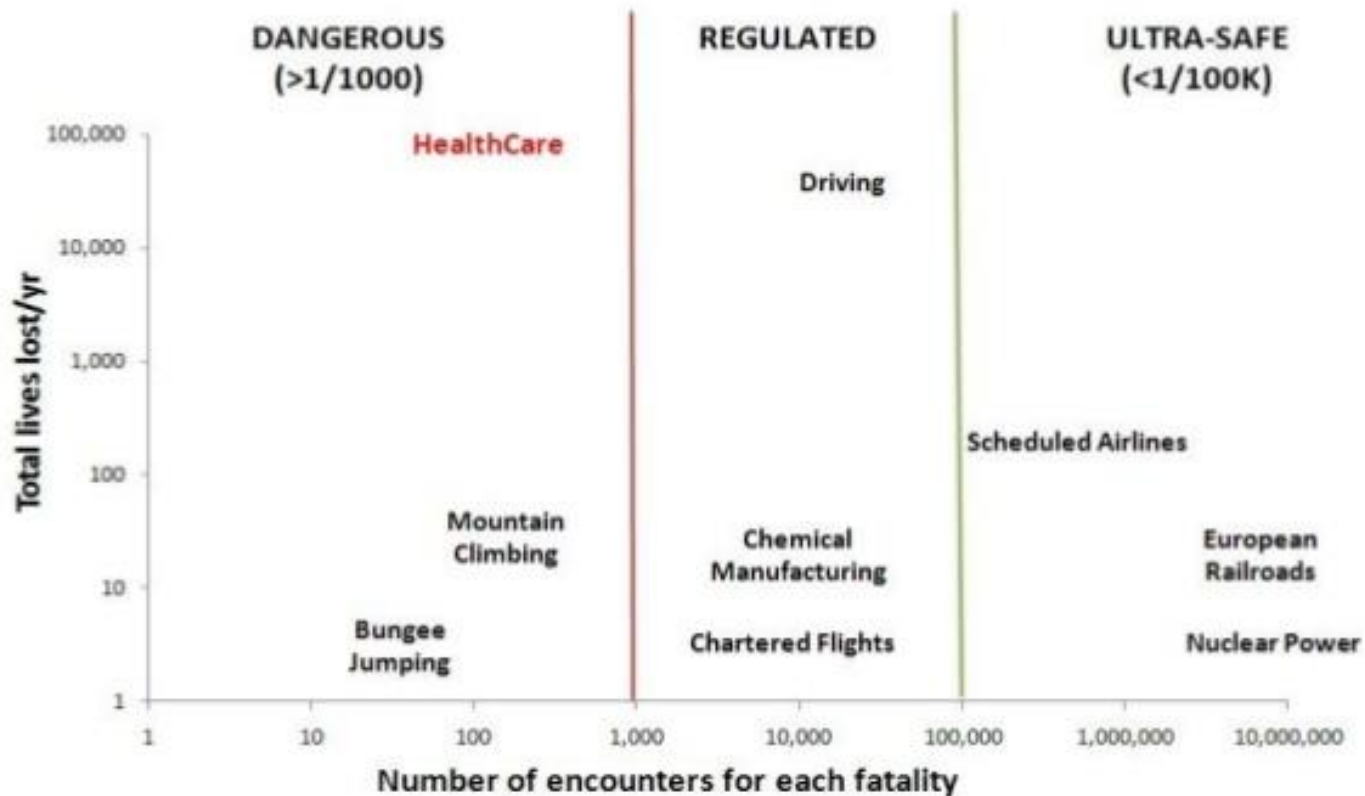
## How hazardous is healthcare?



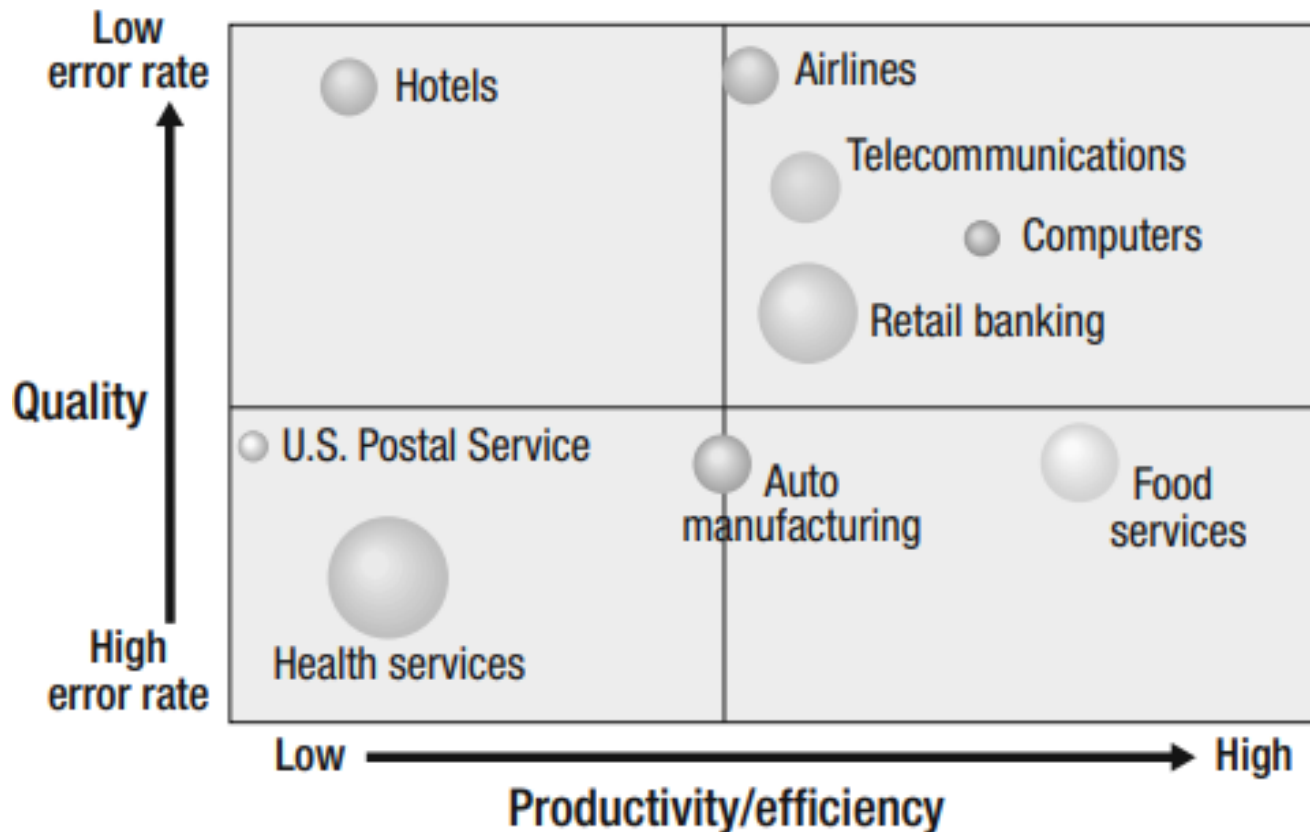
# Conclusão:

Promover saúde também pode ser perigoso

## How hazardous is healthcare?



# A cross-industry comparasion of Quality and Produtivicty



# **Metas de Segurança: Importância do Médico**

## **Papel do Médico na Política de Qualidade Assistencial**

# Dimensões da Qualidade

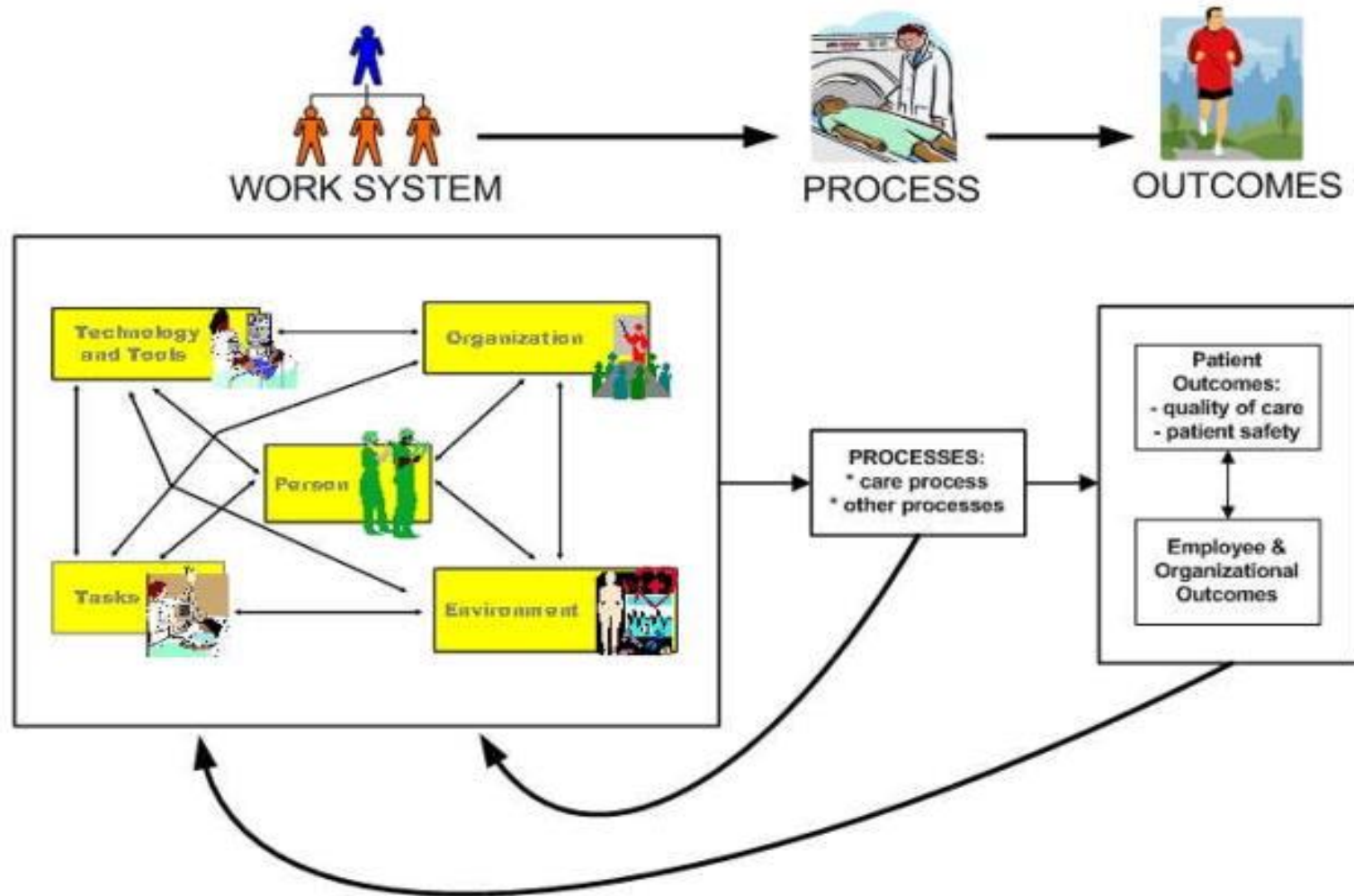


Fontes:

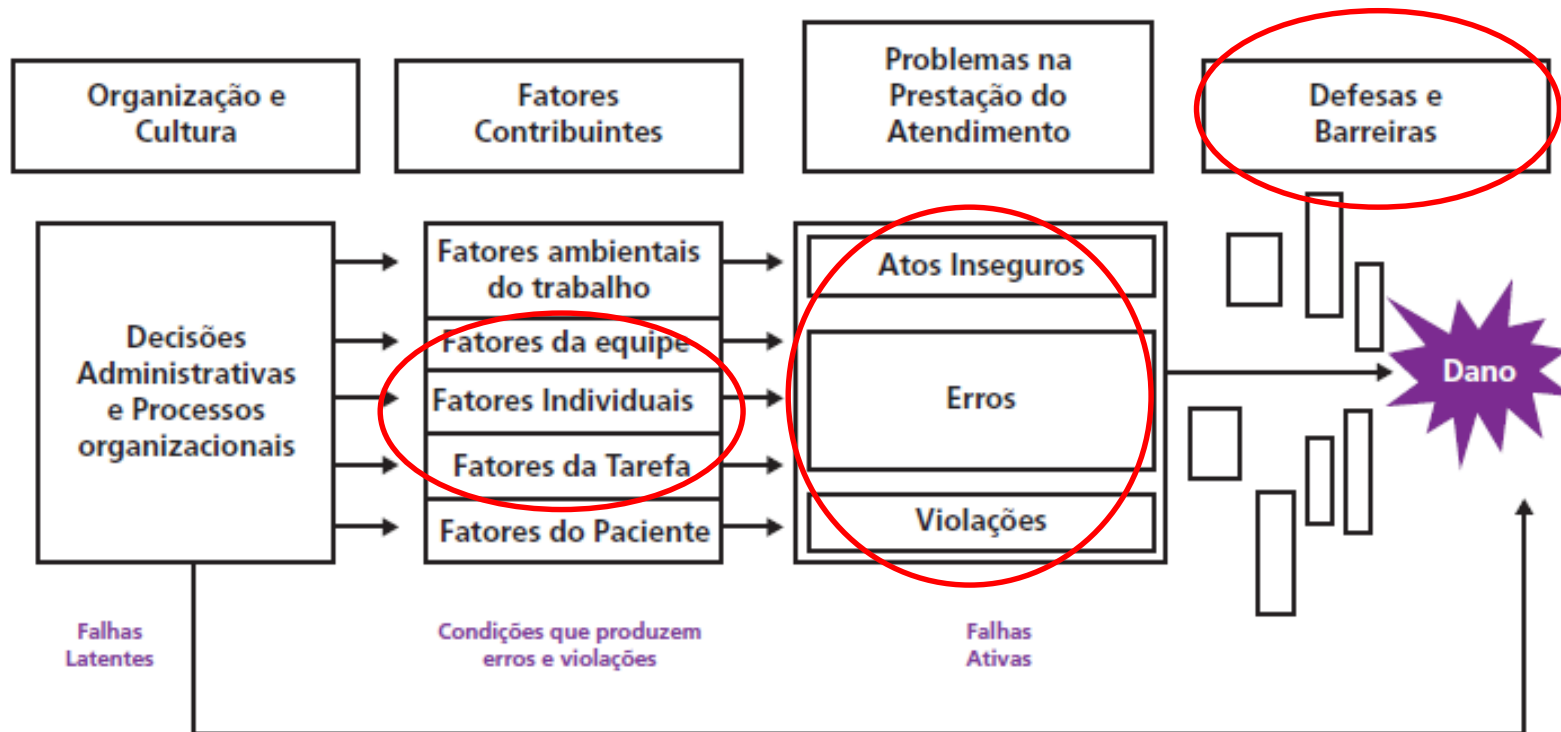
Institute of Medicine (IOM), 2001.

Organização Mundial da Saúde (OMS), 2006

# SEIPS Model of Work System and Patient Safety



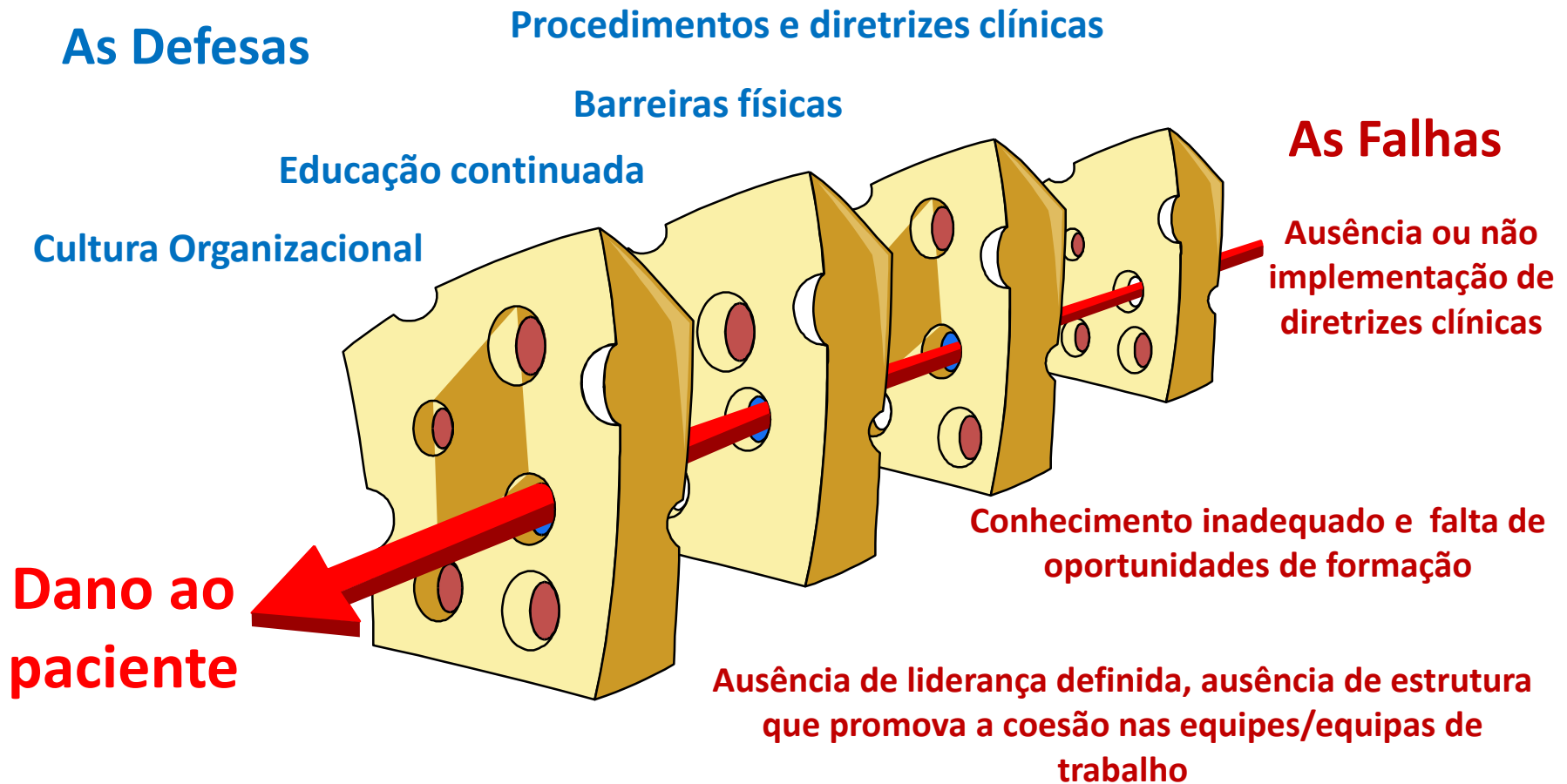
# Esquemática dos fatores contribuintes para a gestão da segurança do paciente



Fonte: RENISS



# Fatores sistêmicos resultam em dano ao paciente



## Metas internacionais de Segurança do Paciente da OMS



## Protocolos considerados fundamentais pelo MS-Brasil

### Protocolos Básicos de SEGURANÇA DO PACIENTE

Identificação do Paciente

Cirurgia Segura

Prevenção de Úlcera por Pressão

Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde

Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos

Prevenção de Quedas

# **Metas de Segurança: Importância do Médico**

**Impacto da Segurança do Paciente na Prática Profissional**

# **Impacto da Segurança do Paciente na Prática Profissional**

**Maus Resultados**

**Má Prática**

**Remuneração**

# Impacto dos Eventos Adversos nos EUA



mortes/ano

Custo Anual

Infecções Adquiridas

Admissões Hospitalares em que ocorrem EA

EA por erro diagnóstico

Injúrias por erro de medicação



UOL MAIL  
e-mail seguro

Usuário

Senha

Entrar

Busque na web, no UOL ou em dicionários



Ainda não tem um e-mail UOL? Crie o seu

ASSINE SAC BATE-PAPO NOTÍCIAS ELEIÇÕES CARROS ECONOMIA FOLHA ESPORTE ENTRETÊ TV E FAMOSOS JOGOS ESTILO EDUCAÇÃO VÍDEOS +



# notícias

ibovespa - 0,35% 63.641,88 pts (13:21)

dólar comercial + 0,53% R\$ 3,123 (13:19)

direto da bolsa: Petrobras voltará a alguns setores após melhorar as contas, diz diretor (13:10)

Saúde

## Ações judiciais para ter cirurgia e tratamento médico disparam em SP

A cada 3 minutos mais de 2 brasileiros morrem por falhas médicas

Busca reeleição no Recife

## Geraldo Julio diz não ter plano para cortar custos



Candidato do PSB promete construir hospital para tratar idosos

Colombianos vetaram 1º acerto

## Farc querem novo acordo, mas sem falar com Uribe



Guerrilheiros recusam proposta de conversa com ex-presidente da Colômbia

Movimento pela paz ocupa praça

MP analisa seis denúncias

Sem permissão, site divulga dados

Petrobras



## Seis meses após aberto o inquérito

Hacker que clonou celular de Marcela Temer é condenado à prisão



Duquesa de Cambridge

Foto de Kate Middleton em topless leva seis jornalistas a julgamento



Tecnologia

Conta não fecha, diz Anatel sobre relação operadoras x WhatsApp




Dados do BC



**UOL MAIL**  
e-mail seguro



[Ainda não tem um e-mail UOL? Crie o seu](#)

 [A cada 3 minutos mais de 2 brasileiros morrem por falhas médicas](#)



PUBLICIDADE

**cláudia collucci**



## *Bastam algumas horas à beira do leito para observar riscos em hospitais*

A cada três minutos, mais de dois brasileiros morrem em hospitais por evento adverso



**22/05/2018**



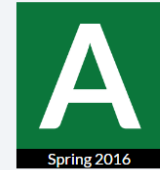
[Back to Results](#)



## Cleveland Clinic Health System - Euclid Hospital

18901 Lake Shore Boulevard  
Euclid, OH 44119-1090  
[Map and Directions](#)

This Hospital's Grade



[Show Past Grades](#)

[Detailed table view](#)

Learn how to use the Hospital Safety Score



Infections

Problems with Surgery

Practices to Prevent Errors

Safety Problems

Doctors, Nurses & Hospital Staff

[Click Each Measure to Learn More](#)

Hospital Performs Below Average Above Average

MRSA Infection

C. diff Infection

Infection in the blood during ICU stay

Infection in the urinary tract during ICU stay

Surgical site infection after colon surgery



This Hospital's Score:

1.749

Best Hospital's Score:

0.000

Average Hospital's Score:

0.890

Worst Hospital's Score:

3.577

**MRSA Infection**

Staph bacteria are common in hospitals, but Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) is a type of staph bacteria that is resistant to (cannot be killed by) many antibiotics. MRSA can be found in bed linens or medical equipment and can be spread if providers do not properly wash their hands between patients. MRSA can cause life-threatening bloodstream infections, pneumonia and surgical site infections.

*This number represents a comparison of the number of infections that actually happened at this hospital to the number of infections expected for this hospital, given the number of patients they care for. A number lower than one means fewer infections than expected; a number more than one means more infections than expected. [Timing of the data.](#)*

**What safer hospitals do:**

Doctors and nurses should clean their hands after caring for every patient. Hospital rooms and medical equipment should be thoroughly cleaned often. Safer hospitals will also keep MRSA patients separate from other patients and require providers and visitors to wear gloves and gowns around these patients.

www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/4242-ans-debate-modelos-de-remuneracao-com-operadoras-e-prestadores

UOL - O melhor cont Google Google Maps Google Tradutor Contas do Google Plataforma Brasil ANVISA Seg Pac Agency for Healthcar IBSP IHI: Learning Manage UIMH ONA Integre

Ir para o conteúdo Ir para o menu Ir para a busca Ir para o rodapé

Acessibilidade A A- A+

BRASIL Serviços Simplifique! Participe Acesso à informação Legislação Canais

Acesso à Informação DISQUE ANS 0800 7019656 CENTRAL DE ATENDIMENTO Sala de Imprensa English Español

**ANS** Agência Nacional de Saúde Suplementar | A Agência Reguladora de Planos de Saúde do Brasil

Buscar no site da ANS

Principal A ANS Planos e Operadoras Legislação Participação da Sociedade Prestadores Dados do Setor Gestão em Saúde Central de Atendimento

/ Principal / A ANS / Notícias ANS / Sobre a ANS / Modelos de remuneração em debate



## ANS 18 ANOS

**Quem Somos**

- Corregedoria
- Ouvidoria
- Eventos
- Notícias ANS**
- Sobre a ANS
- Consumidor
- Licitação
- Sociedade
- Operadoras e Serviços de Saúde
- Integração com o SUS

### Modelos de remuneração em debate

**Sobre a ANS**

Publicado em: 07/12/2017

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) recebeu representantes de operadoras de planos privados de saúde, de sociedades médicas e entidades representativa de profissionais de saúde, bem como prestadores de serviço na 8ª Reunião do Grupo de Trabalho (GT) sobre Modelos de Remuneração, no dia 5/12, no Rio de Janeiro. Na ocasião, houve nova composição das equipes (com definição dos facilitadores) e os 76 participantes foram divididos em 3 subgrupos (remuneração de profissionais de saúde, atenção especializada e hospitalar) e receberam orientações sobre as regras de funcionamento do grupo, além do cronograma das reuniões que acontecerão em 2018. O objetivo do encontro foi lançar as próximas fases do GT de Remuneração, estabelecendo as diretrizes e a organização dos 3 subgrupos de trabalho.

**Noticias Relacionadas**

- O papel da ANS na relação entre planos de saúde e prestadores
- Reajuste de Honorários Médicos
- Novo Modelo para Remuneração de Hospitais
- O papel da ANS na relação entre planos de saúde e prestadores
- ANS promove melhorias no conteúdo do Relatório de

## Reuniões na ANS debatem remuneração médica da saúde suplementar

em: 2 de Fevereiro de 2018 dentro: Notícias, Notícias Público

Print E-mail

*Encontros aconteceram nos dias 31 de janeiro e 01º de fevereiro no Rio de Janeiro*

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) criou, em 2017, um grupo técnico para discussão do modelo de remuneração no setor privado. Operadoras defendem que o “fee for service” (pagamento por serviço), maneira como prestadores e hospitais são pagos hoje, é insustentável. Em dezembro, a Associação Médica Brasileira (AMB) informou a todas as Sociedades de especialidade que seriam formados subgrupos pela ANS que discutiriam o assunto. Assim, foram criados:

- Subgrupo Remuneração de Profissionais de Saúde
- Subgrupo Remuneração de SADT (diagnóstico e terapia)
- Subgrupo de Atenção Hospitalar

Cada Sociedade ou entidade (inclua-se representantes das operadoras, hospitais e outros profissionais de saúde) teria de indicar dois membros (titular e suplente). A SBU indicou os Drs. Carlos A. R. Sacomani (TISBU – SP) e Romulo Guida (TISBU – RJ) para essas posições.

Existem vários modelos disponíveis. Nos dois extremos, temos:

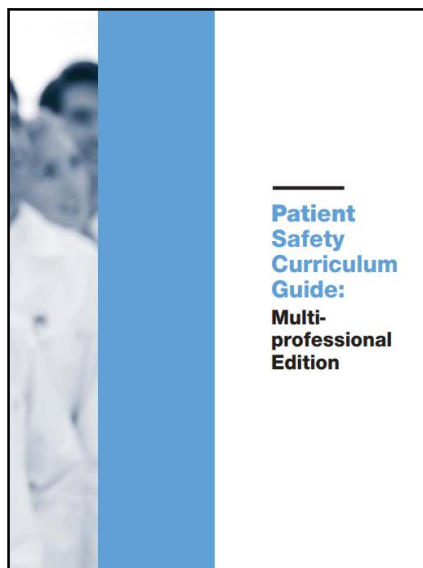
- “Capitation”: o prestador ou hospital recebe um valor fixo para atender os pacientes de determinada especialidade, independentemente do que foi realizado.
- “Fee for service”: o prestador ou hospital recebe pelo que efetivamente fez (modelo atual).

Há outros como o “bundle payment”, “pacotes”. Existem, ainda, modelos de gestão como os DRGs (“diagnostic related groups”), que procuram identificar características específicas dos pacientes para definir a remuneração, acompanhamento e resultados. Podem ser, também, considerados os desfechos clínicos e a performance do profissional ou da instituição na definição do valor a ser pago.

# **Como melhorar a percepção e aderência do médico em relação à Segurança do Paciente ?**

**Médico deve passar a entender que promover cuidados a saúde é muito perigoso**

**Médico deve passar a conhecer e aderir às práticas de segurança**



**Figure A.2.2. The Canadian Framework  
The Safety Competencies – Enhancing patient safety across the health professions**



Source: *The Safety Competencies*, Canadian Patient Safety Institute, 2009 [2].

APSEF topic	Included in curriculum	WHO topic
<b>Communicating effectively</b>		
Involving patients and carers as partners in health care	Yes	Topic 8
Communicating risk	Yes	Topic 6
Communicating honestly with patients after an adverse event (open disclosure)	Yes	Topic 8
Obtaining consent	Yes	Topic 8
Being culturally respectful and knowledgeable	Yes	Topic 8
<b>Identifying, preventing and managing adverse events and near misses</b>		
Recognizing, reporting and managing adverse events and near misses	Yes	Topics 6 & 7
Managing risk	Yes	Topic 6
Understanding health-care errors	Yes	Topics 1 & 5
Managing complaints	Yes	Topics 6 & 8
<b>Using evidence and information</b>		
Employing best available evidence-based practice	Yes	Covered in Topics 9, 10 & 11 (Use of guidelines).
Using information technology to enhance safety	Yes	Topic 2
<b>Working safely</b>		
Being a team player and showing leadership	Yes	Topic 4
Understanding human factors	Yes	Topic 2
Understanding complex organizations	Yes	Topic 3
Providing continuity of care	Yes	Topics 1 & 8
Managing fatigue and stress	Yes	Topics 2 & 6
<b>Being ethical</b>		
Maintaining fitness to work or practise	Yes	Topic 6
Ethical behaviour and practice	Yes	Topics 1 & 6
<b>Continuing learning</b>		
Being a workplace learner	Yes	Indirectly covered in Topics 4 & 8
Being a workplace teacher	Yes	Indirectly covered in Topic 4
<b>Specific issues</b>		
Preventing wrong site, wrong procedure, and wrong patient treatment	Yes	Topic 10
Medication safety	Yes	Topic 11
Infection control (not part of APSEF)	Yes	Topic 9



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

**WHO Patient Safety  
Curriculum Guide for Medical Schools**



**Obrigado!!!**

[joao.ferreira@incor.usp.br](mailto:joao.ferreira@incor.usp.br)