

A relevância da implantação e a observância da cultura de segurança em ambientes de saúde, ou mesmo domiciliar, foram discutidas durante o 1º Simpósio de Segurança do Paciente, realizado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), em 13 de setembro, em sua sede.

Idealizado pela Câmara Temática de Segurança do Paciente do Cremesp (CTSP), o evento, que lotou o auditório da sede, contou com abertura do presidente do Cremesp, Angelo Vattimo; da vice-presidente e membro da Câmara Técnica de Psiquiatria, Maria Alice Scardoelli; e da conselheira responsável pela CTSP, Marise Pereira da Silva.

“Demorou para que fosse instituída a cultura da segurança na área da Saúde, mas hoje ela é levada a sério, com a criação de protocolos. E nós estamos fazendo a nossa parte. Daí a importância deste fórum, discutindo medidas que salvaguardam a vida de muita gente. Temos de propagar essas medidas e denunciar hospitais que não as adotarem”, afirmou Angelo Vattimo, presidente do Cremesp, na abertura do encontro.

“Discutir um tema tão nobre, como a segurança do paciente, não é apenas uma diretriz técnica, mas uma responsabilidade que nos aproxima da nossa maior missão, que é oferecer cuidado ao paciente, transformando essa cultura em ações que farão a diferença na qualidade do atendimento”, destacou Marise.

“É um assunto muito abrangente, que envolve várias áreas do conhecimento e seus saberes diversos. Procuramos integrar tudo e ampliar o cuidado, seja no nível ambulatorial, no consultório ou na casa do paciente, reduzindo possibilidades de riscos até chegar ao hospital. E, quando o paciente ingressa, vamos analisar qual deve ser o olhar da equipe, já que isso pode trazer outras consequências, e temos de estar atentos, como profissionais de saúde”, observou Maria Alice.

Aspectos legais

Contextualizar a segurança do paciente e apresentar a legislação pertinente foram as propostas das palestras “Importância da cultura de segurança”, proferida por Najara Maria Procópio Andrade, gerente médica do Hospital Sírio-Libanês e membro da CTSP; e “Legislação em segurança do paciente”, por Rodrigo Lancelote Alberto, conselheiro corregedor do Cremesp, tendo como moderadora a conselheira Marise.

Najara abordou o surgimento da cultura da segurança do paciente e a importância e complexidade envolvidas na operação. “Quanto mais recursos tecnológicos são introduzidos na área da saúde, mais riscos envolvidos no atendimento. Como profissionais e gestores, temos muita responsabilidade para com pessoas e colegas em nossa organização, e quanto mais a segurança do paciente estiver capilarizada, melhores seremos”, destacou.

Segundo ela, é preciso trabalhar a comunicação, a concentração e a colaboração no trabalho em equipe, adequando o cuidado à demanda, com foco no paciente e em seu bem-estar. “Queremos chegar a uma cultura de segurança participativa em todos os níveis, envolvendo notificação de incidentes e comunicação aberta e de aprendizagem e melhoria contínua, mas que seja justa, flexível e colaborativa.”

Em sua apresentação, Lancelote apontou que o maior desafio é a implantação da cultura da segurança do paciente, mas todos os que queiram desenvolvê-la têm de começar pelo conhecimento da legislação, sobre a qual discorreu em sua palestra. Ele destacou aspectos da Portaria GM/MS 529, a RDC/Anvisa nº 36 e a Portaria GM/MS nº 1.377, relevantes para orientar o cuidado não somente na área hospitalar, mas também em consultórios. Entre eles, as metas de segurança aplicáveis, os eventos adversos e a comunicação do ocorrido.

“Colocar embaixo do tapete é o pior dos eventos, pois além do risco ao paciente, podemos voltar a

cometer os mesmos erros. Por isso a importância da obrigatoriedade de notificação dos eventos adversos”, alertou.

Evento Sentinel e Protocolo de Londres

Clarificar os conceitos e a definição do evento sentinel e do Protocolo de Londres foi o objetivo de Allan Egon Kern, sócio-diretor da Upgrading Serviços Especializados, Treinamento e Consultoria em Saúde, em sua palestra, que teve como moderador Gustavo Faissol Janot de Matos, médico do Hospital Albert Einstein e integrante da CTSP.

“Diariamente, erros assistenciais custam vidas, e o evento sentinel é um alerta”, destacou Kern. Segundo ele, por definição, esse tipo de situação não está relacionada ao curso natural da doença ou condição subjacente que atinge um paciente e resulta em morte, dano permanente ou dano temporário grave.

Kern discorreu sobre os tipos de eventos sentinel mais críticos, como o evento adverso evitável, que representa dano ao paciente, associado a um erro (ato não intencional) ou a uma violação (ato intencional), e que pode ser evitado com base no conhecimento atual e nas boas práticas. “Apesar disso, ocorrem em nossas instituições. E nós somos direta ou indiretamente responsáveis por qualquer evento que venha a acontecer em nosso local de trabalho”, alertou.

Mas, segundo ele, isso pode ser evitado, e a ferramenta é o Protocolo, uma análise sistêmica de incidentes clínicos, com foco no sistema e não na culpa individual.

Metas internacionais

Por definição, “segurança do paciente é a redução a um mínimo aceitável de risco de dano desnecessário”, destacou Luciane Lavall Saraiva Meirelles, gestora de saúde da FGV e integrante da CTSP, em sua palestra, tendo como moderador Daniel Kishi, diretor 2º tesoureiro do Cremesp. Ela discorreu sobre a importância das metas internacionais de segurança do paciente, a partir dos índices estabelecidos pela OMS para um plano de ação global, entre elas: identificação correta do paciente e comunicação efetiva; cirurgia segura; e prevenção de infecções e de quedas.

Segundo Luciane, vencer as barreiras é um desafio, pois muitas vezes existe falta de engajamento das instituições e dos gestores, com a cultura de culpa versus a cultura de segurança. “Como profissionais da saúde, somos ferramentas e podemos tornar o ato médico um ato seguro, pois a segurança do paciente não é opção, é missão, e ela é nossa. Somente assim conseguiremos exercer uma Medicina de qualidade, pois segurança do paciente é também qualidade técnica.”

Falhas no processo diagnóstico

As principais falhas que podem ocorrer no processo diagnóstico foram abordadas em palestra de Gustavo Faissol Janot de Matos, membro da CTSP, que contou com moderação da conselheira Marise Pereira da Silva.

Segundo ele, as falhas sistêmicas no processo diagnóstico são multifatoriais e envolvem equipe multiprofissional, podendo haver problemas na comunicação, coordenação do cuidado, disponibilidade de especialistas, supervisão de treinamentos, sobrecarga de trabalho, estresse etc. É muito importante trabalhar essas questões de forma estruturada, identificar os problemas ativos e as metas terapêuticas e, se necessário, pedir ajuda ou uma segunda opinião. “O médico é treinado em diagnóstico, mas o processo é de todos”, observou.

Para fugir de vieses cognitivos, ele apresentou ferramentas de diagnóstico diferencial e comunicação entre equipes, considerado fator crítico e a segunda maior causa de eventos adversos.

Comunicação efetiva

O palestrante Allan Egon Kern retornou para apresentar mais uma palestra, desta vez com o

objetivo de discutir a importância da comunicação efetiva e responsável em relação à segurança do paciente, com moderação da conselheira Marise Pereira da Silva.

Alguns estudos apontam que a comunicação ineficaz está entre as causas-raiz de mais de 70% dos eventos, sendo os principais problemas: a omissão de informação, a falta de clareza, o contexto errado, a informação transmitida à pessoa errada, a informação incorreta e a comunicação inapropriada. “Muitas vezes o médico não escuta o paciente, e mesmo entre as equipes de profissionais ocorrem falhas nos momentos de comunicação entre diferentes níveis de cuidado, dentro da mesma instituição e entre profissionais de saúde, por meio eletrônico, verbal ou escrito”, observou.

Ele destacou a importância da comunicação estruturada e assertiva em situações críticas, como a passagem de plantão, por exemplo, que ajuda a melhorar a eficiência da comunicação para evitar que falhas aconteçam. “Se a comunicação é efetiva, o cuidado se fortalece, mas, se a comunicação falha, a segurança do paciente está em risco.”

Segurança no processo cirúrgico

A questão da segurança do paciente, tendo como foco o processo cirúrgico, foi abordada em palestra da biomédica Ana Flávia Torre Felix, com moderação do conselheiro José de Freitas Guimarães Neto, integrante da CTSP.

“Mesmo com protocolos, educação e reuniões, ainda ocorrem falhas, mas todos fazem parte ativa da segurança no processo cirúrgico. Por isso, a cultura e as ferramentas nas instituições precisam amadurecer”, destacou Ana Flávia.

Ela discorreu sobre a estrutura necessária para fortalecer a segurança do paciente no processo cirúrgico, observando que ela é responsabilidade de todos, principalmente do tomador de decisão. Segundo ela, é fundamental entender a conexão entre todos os processos que envolvem o fluxo do paciente cirúrgico, com definição clara dos papéis de cada um deles, e a comunicação transparente com o paciente, desde a assinatura do termo de consentimento até as orientações de alta e educação. “A cultura de segurança leva tempo para amadurecer. É preciso envolvimento e corresponsabilização em todos os processos para minimizar os impactos”, concluiu.

Riscos de infecções

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) devem ser controladas por todos e principalmente para reduzir os eventos adversos, realizar a vigilância ativa dos casos, prevenir infecções por agentes multirresistentes, possibilitar benchmarking entre os serviços de saúde, orientar estratégias e prioridades na prevenção e controle, detectar surtos em tempo oportuno, determinar setores ou áreas de atuação especial, adotar melhorias e avaliar se as medidas estão sendo efetivadas e identificar prioridades e desenvolver normas e políticas públicas a partir dos dados obtidos. Esses alertas foram oferecidos pela enfermeira Patrícia Mitsue Saruhashi Shimabukuro, em palestra que teve moderação por Angelo Vattimo, presidente do Cremesp. Ela apresentou também os impactos financeiros das IRAs, sendo os mais altos aqueles ocasionadas pelos centros cirúrgicos.

Patrícia destacou que, embora parte da higiene básica, a lavagem das mãos dos profissionais ainda é um elemento que apresenta falhas na incorporação diária. Comentou ainda que com a limpeza do ambiente, 80% dos micróbios são removidos. E quando essa prática inclui ainda a desinfecção, esse índice sobe para 98%.

Cadeia medicamentosa

O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (Meta 3) abrange desde a escolha de medicamentos até a administração segura pela enfermagem e, qualquer falha neste processo, coloca em risco a segurança. Para a farmacêutica Grazielle Cristina Berto Lara, que palestrou sobre o tema, os desafios da Meta 3 em serviços hospitalares são a padronização

medicamentosa (a ser realizada de acordo com o perfil em comissão multiprofissional), a conciliação medicamentosa (assegurar a continuidade da assistência domiciliar), prescrição em dose (evitar problemas com doses diferentes), aprazamento (garantir a técnica e eficácia), análise farmacêutica (verificar interações medicamentosas, laboratorial e nutricional e o controle e racionalização de antimicrobianos) e a dispensação por horário (ofertar medicamentos com os 7 “certos” da enfermagem: paciente, medicamento, dose, aspecto da medicamentação, validade, via e hora certos).

Ela recomendou que os médicos auxiliem nesse processo sempre optando pelo nome genérico dos medicamentos, tendo cuidado com a grafia correta dos nomes comerciais e evitando abreviações nas prescrições. “Quanto menos remédios, menor a interação medicamentosa”, pontuou.

Rodrigo Lancelote Alberto, conselheiro corregedor do Cremesp, afirmou que o uso de substâncias por colegas médicos dificulta a checagem e pode gerar grandes transtornos, colocando a vida dos profissionais e pacientes em perigo. Ele lembrou a todos que o Cremesp oferece um serviço de auxílio sigiloso aos profissionais que se encontram em situação de dependência.

Segunda vítima

O impacto dos eventos adversos na equipe assistencial foi destacado na palestra da médica e diretora executiva médica da Beneficência Portuguesa de São Paulo, Veridiana Camargo de Arruda Penteado. “Segunda vítima” é o profissional de saúde envolvido em evento adverso ou erro médico que atinge o paciente e, como resultado, vivência estresse emocional e, às vezes, físico. Muitas vezes, enfrenta ainda o medo de julgamento pelos colegas, além de possíveis processos judiciais. “É importante que esse profissional seja encaminhado para acolhimento, seja pela área da Qualidade ou Saúde do Colaborador, e que a equipe que irá conduzir o caso analise o evento adverso focando no processo e permita que ele consiga falar sobre o caso”, recomendou Veridiana.

Na moderação da palestra, a conselheira e coordenadora da CTSP, Cristina Prata Amendola, ressaltou que poucos conhecem o conceito e praticam o cuidado com a segunda vítima, mas que os casos acontecem frequentemente com quem está na linha de frente.

Entrega de valor

“Valor em saúde é mais que controlar custos, mas transformar a forma como o cuidado está sendo prestado. O olhar tem que ser para a jornada de atendimento de cuidado como um todo, trazendo, por consequência, a redução do desperdício. A busca da qualidade e da segurança é que traz eficiência e por ela se chega na excelência assistencial. Quando todos têm essa visão, há uma saudável competição por entrega de valor”, explicou Claudia Zenesi Cafalli, médica integrante da CTSP, em palestra com mediação do conselheiro e também integrante da Câmara, José de Freitas Guimarães Neto. Para que essa equação seja feita, ela afirmou que é preciso criar métricas de resultados e de divulgação do valor, com indicadores mensuráveis, comparáveis, robustos, relevantes e confiáveis. O atingimento de metas pode estar atrelado inclusive a bonificações.

Desta forma, a segurança do paciente é um pilar fundamental na prestação de serviços de saúde, impactando diretamente a entrega de valor (maximização dos resultados e minimização dos custos desnecessários). E quando os pacientes se sentem seguros e confiantes no cuidado que recebem, a percepção de valor aumenta significativamente. “Investir em segurança do paciente não é apenas uma obrigação ética e legal, mas uma estratégia essencial para maximizar o valor entregue em saúde”, concluiu.

Disclosure

O que é e como contar ao paciente e familiares sobre eventos adversos dos cuidados (disclosure) foi a tônica da última palestra do Simpósio, com palestra de Veridiana Camargo de Arruda Penteado, diretora executiva médica da Beneficência Portuguesa de SP, com mediação da conselheira e coordenadora da CTSP, Cristina Prata Amendola. Ela apresentou casos de eventos adversos e assinalou que, mesmo que não haja consequências significativas para o paciente, é

importante relatar o que aconteceu assim que possível. “O ideal é treinar equipe de ponta (supervisor ou coordenador) para contar à família, com transparência, sobre o evento, explicando que o caso será analisado e que a equipe tomará medidas para que isso não volte a ocorrer na instituição, oferecendo um feedback, se necessário”, recomendou. Ela explica que, após a análise e criada a “barreira” para que o evento não se repita, pode ser feito o disclosure, comunicando à família os resultados dessa avaliação.

Para Cristina, efetuar o disclosure é um processo difícil, mas que a escuta é a coisa mais importante do processo. Ela reforça que é preciso haver um letramento sobre essa prática entre os profissionais, inclusive dos residentes, e que a definição sobre como agir é sempre institucional e nunca apenas dos profissionais que fizeram a análise.

Encerramento

Todos os participantes das palestras receberam placas de agradecimento pela contribuição para o conhecimento profissional. Angelo Vattimo, presidente do Cremesp, encerrou o Simpósio, com os conselheiros Marise Pereira e Rodrigo Lancelote, enfatizando a missão do Conselho de ser uma instituição preocupada com a educação continuada.

Fonte: Cremesp, em 16.09.2025