

Quando tratamos de saúde, descobrimos, infelizmente, que erros acontecem, assim como em qualquer outra área. Já destacamos, [aqui no Blog](#), o estudo "[Erros acontecem: A força da transparência no enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados](#)", apontando que a cada três minutos, mais de dois brasileiros (2,47, exatamente) morrem em um hospital do sistema público ou privado em consequência de um evento adverso.

No mesmo estudo, apontamos que a partir de 2008, o CMS – órgão responsável pela administração do Medicare e Medicaid nos Estados Unidos – vetou o pagamento aos prestadores de serviço de saúde onde ocorreram eventos adversos que levaram a certas condições após a admissão na internação. As condições adversas que o CMS verificou nesses hospitais são: lesão por pressão, quedas e traumas, infecção associada à sonda vesical e infecção de corrente sanguínea associada à cateter venoso central.

Um [levantamento recente](#), aferido pelo *Castlight Health's Analysis* com base nos dados do *The Leapfrog Group* – instituição que já apresentamos [aqui no Blog](#) – demonstra que essa medida está gerando resultados. Apesar de apenas 35% dos mais de 1.800 hospitais avaliados terem alcançado a meta de nenhum caso de lesão por pressão em decorrência de eventos adversos, os números apontam uma redução entre 16% e 20% no total dos casos adquiridos após a entrada em hospital entre 2013 e 2016.

Dados do *The Leapfrog Group* ainda indicam que casos de iatrogenia acontecem em uma a cada seis admissões hospitalares e matam pelo menos 500 pessoas por dia nos Estados Unidos.

Os resultados nos mostram, claramente, duas coisas. Primeiro, que precisamos urgentemente mudar nosso modelo de remuneração por outro que permita punir desperdícios, ao invés de remunerá-los; não só para reduzirmos custos desnecessários, mas também para servir de ferramenta de incentivo à melhora na qualidade assistencial. E segundo, que já passou da hora de criarmos ferramentas de coleta, análise e divulgação de dados de qualidade assistencial e segurança do paciente. Enquanto não dermos esses passos, vamos continuar a operar no escuro.

Fonte: IESS, em 13.09.2017.