

A última reunião de diretoria da Associação Paulista de Medicina (APM) debateu, entre outros temas, a criação de um novo Comitê Científico, para tratar de Segurança do Paciente, em iniciativa do vice-presidente da entidade Jorge Carlos Machado Curi. Seguindo as regras da Associação, foram colhidas mais de 25 assinaturas para o estabelecimento do novo grupo, que terá presidente, dois secretários e um coordenador científico para comandar as atividades.

Para se aprofundar sobre o tema, os médicos presentes acompanharam uma apresentação de Antonio Capone Neto, gerente médico de Segurança do Paciente do Hospital Albert Einstein. Segundo dados trazidos por ele, a área da Saúde é uma das que possuem grande taxa de erros e pouca produtividade, se comparada a setores como serviços postais, aéreo, bancário e alimentício, entre outros.

E a que isso se deve? Para Capone, há os aspectos técnicos: o médico trabalha com drogas e procedimentos potencialmente fatais; e as atividades de alta complexidade muitas vezes têm processos mal desenhados; além do desafio constante de absorver novos conhecimentos, tecnologias e tratamentos.

“Existem também os aspectos culturais destas falhas, a começar pelo não entendimento de erro como parte da condição humana e a ‘cultura de infalibilidade’. Temos também a visão da prática clínica como ‘arte’, muitas vezes não padronizada, além da falta de aprendizado com os erros. Existe uma cultura de culpa e vergonha diante dos erros”, explicou o especialista.

Outro fator que influencia as falhas no atendimento à saúde é a estruturação do sistema. “Tanto pelo modelo de pagamento ‘quanto mais doente melhor’, quanto pela baixa ou nenhuma recompensa para quem promove a saúde. É um desenho de sistema que favorece o desperdício”, avaliou.

Jorge Curi ressaltou que não só cirurgiões e intensivistas têm de se envolver nessa questão, mas médicos de todas especialidades. “Os erros, infelizmente, acontecem. Esse comitê que estamos criando tem a intenção de colocar a cultura de participação ao médico. Buscar entender como vamos analisar os processos do que fazemos e corrigindo os fluxos que acarretam em maus resultados.”

Conforme destacou o vice-presidente da APM, desde Hipócrates, pai da Medicina, que o assunto está em debate. “Já se dizia que devemos, nós médicos, fazer bem e não fazer mal aos pacientes. Então, temos que rever o que ocorre na Medicina hoje. Na Aviação, o erro não é permitido. Temos que trazer essa cultura para a Saúde, já que uma somatória de pequenos erros pode levar a eventos adversos extremamente negativos ou até fatais.”

### **Fatos relevantes**

Um estudo estadunidense, conduzido pelos especialistas John Sexton, Eric Thomas e Robert Helmreich, fez algumas perguntas sobre segurança a pilotos, médicos e enfermeiros. Entre os pilotos, 74% acreditam que o cansaço tem impacto negativo em seu desempenho e apenas 3% disseram desconsiderar avisos de profissionais mais novos. Estes números, entre os médicos, são respectivamente de 30% e 45%.

Além disso, os profissionais da Aviação foram unânimes ao responderem as perguntas “Você acha que erra?”, “É fácil discutir e analisar seus erros?” e “A análise dos erros é baseada nos sistemas e processos?”. Já na área da Saúde, os profissionais responderam sim para estas questões, respectivamente, 30%, 56% e 30% das vezes.

No Brasil - segundo a Anvisa, que recebe denúncias do tipo -, em 2015 foram quase 32 mil notificações de incidentes. A maior parte na etapa do tratamento, com 27.523 reclamações (86,6% dos casos). Na sequência, as notificações são sobre diagnósticos (5,7%), parto (1,8%), prevenção

(1,6%) e reabilitação (1,3%).

Um estudo da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais também mostrou que a mortalidade associada aos eventos adversos está entre a 1ª e a 5ª causas de óbitos no Brasil; entre 104 mil e 434 mil possíveis óbitos estão associados a eventos adversos hospitalares ao ano; e cerca de R\$ 15 bilhões são gastos pela insegurança assistencial hospitalar.

**Fonte:** APM, em 27.11.2018.