

Entender o raciocínio clínico, mudar a cultura médica diante da ocorrência de incidentes e eventos adversos, e compreender o papel do ambiente e dos processos assistenciais quando ocorrem falhas são os caminhos para diminuir a possibilidade de erros diagnósticos e melhorar a segurança do paciente.

Estas são algumas das conclusões do segundo [webinar](#) da Câmara Técnica de Segurança do Paciente do Conselho Federal de Medicina (CFM) que trouxe, nesta quinta-feira (8/10), quatro especialistas sobre o assunto: Pedro Alejandro Gordan, do Centro Universitário São Lucas; Leandro Arthur Diehl, da Universidade Estadual de Londrina (UEL); Lucas Santos Zambon, do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP); e Wilson Shcolnik, da Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed).

O tema é de extrema relevância, já que uma série de estudos feitos nas últimas décadas culminaram com o entendimento de que “temos uma crise que está fora da superfície e, portanto, fora do nosso olhar”, segundo Lucas Santos Zambon. Estima-se que 12% dos eventos adversos que acontecem nos hospitais são erros diagnósticos; 10% das mortes hospitalares, é ocasionada por erro diagnóstico e, em 5% das consultas ambulatoriais, o paciente pode obter um diagnóstico errado. Os dados exibidos por Zambon fazem parte do estudo “Improving Diagnosis in Health Care”, de 2015.

Prevenção – No âmbito das discussões, Leandro Arthur Diehl destacou que muitos erros ocorrem devido à maneira como a mente humana funciona. O professor destaca que, embora tenhamos a capacidade de tomar decisões racionais, prevalece um sistema de funcionamento automático de reconhecimento de padrões. “Somos muito crédulos neste sistema intuitivo, mas ele está sujeito a vieses que podem conduzir a erros”. Um exemplo é quando cremos que aquela hipótese mais provável é a que lembramos com mais facilidade – o que nem sempre é a verdade.

Outro ponto mencionado é a cultura atual em relação a erros observados nos sistemas de saúde “de discutir apenas a portas fechadas, achar culpados e punir”, segundo Diehl. “Precisamos falar sobre erros diagnósticos e estimular esse debate, a exemplo do que ocorre atualmente na indústria aérea, que tem obsessão por discutir erros para tentar evitar que estes voltem a ocorrer. Não é à toa que essa é uma das indústrias mais seguras da atividade humana”, defende.

Outro ponto que mereceu destaque foi o papel do sistema formador para diminuir a possibilidade de erros. “Das 337 faculdades de medicina em funcionamento no Brasil, nem 10% discutem o raciocínio clínico de forma estruturada”, aponta Pedro Alejandro Gordan. Para ele, entidades como CFM, Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), Associação Médica Brasileira (AMB) e as próprias faculdades de medicina precisam discutir o tema.

Para diminuir a possibilidade de erros, Gordan também apresentou uma série de estratégias do processo de trabalho como coleta de dados completa, evitar definição prematura de diagnóstico, checar exames solicitados, fazer diagnóstico diferencial e usar ferramentas acessórias e aplicativos como o Google diagnosis, VisualDx e Isabel, por exemplo. Estratégias cognitivas como reconhecer os vieses afetivos, desacelerar o raciocínio, trabalhar em conjunto com equipe multidisciplinar e inclusive usar a telemedicina para pedir uma segunda opinião também são bem-vindas.

Wilson Shcolnik moderou os debates e destacou o papel do ambiente de trabalho para a segurança do ato médico. “Diagnosticar não é simples, ao contrário, consiste em um processo complexo que exige dos médicos não apenas um grande conhecimento básico mas também a capacidade de aplicar esse conhecimento em um ambiente de trabalho que pode ser muitas vezes desafiador. Infelizmente não contamos com todas as condições de trabalho que desejamos, seja na área pública ou mesmo na área privada”.

Lucas Santos Zambon também abordou esse aspecto e destacou: “O processo de diagnóstico é complexo e cheio de pontos de falhas. O médico é agente central mas depende de uma série de

tarefas, tecnologias, formação e questões organizacionais”. Para ele e os demais participantes, reconhecer a existência e a importância epidemiológica dos erros diagnósticos, compreender suas origens e buscar soluções deve estar na pauta da medicina moderna.

Fonte: CFM, em 09.10.2020