



# Segurança do Doente

## *CULTURA DE SEGURANÇA DO DOENTE*

*Ana Cristina Costa*

*Divisão de Segurança do Doente*

*21 Novembro 2011*

*"The single greatest impediment to error prevention in the medical industry is that we punish people for making mistakes."*

*Dr. Lucian Leape  
Professor, Harvard School of Public Health  
Testimony before Congress on  
Health Care Quality Improvement*

*We look for medicine to be an orderly field of knowledge and procedure. But it is not. It is an imperfect science, an enterprise of constantly changing knowledge, uncertain information, fallible individuals, and at the same time lives on the line.*

*Atul Gawande (2002), Complications: A Surgeon's  
Notes on an Imperfect Science*

No decurso das últimas duas décadas a segurança do doente está no centro das atenções das políticas de saúde e é uma prioridade por parte de múltiplos organismos

- Há incidentes que causam dano
- que implicam custos enormes
- Uma parte significativa destes incidentes podem ser evitados

*To err is human*  
Institute of Medicine,  
Setembro de 1999

A segurança do doente tornou-se desde essa data uma preocupação das principais organizações internacionais.

Em 2002 a OMS aprova uma resolução apelando aos estados membros para a prevenção de incidentes.

Iniciam-se os trabalhos para a Taxonomia internacional em segurança do doente com o primeiro relatório em 2003.

Em 2004 desenvolve a Aliança Mundial para a Segurança do Doente.



- A Segurança do Doente é um componente crítico da qualidade dos cuidados
- À medida que as organizações de saúde tentam continuamente melhorar, reconhece-se cada vez mais a importância de estabelecer uma cultura de segurança.
- Atingir uma cultura de segurança requer uma compreensão dos valores, crenças e normas sobre o que é importante numa organização e que atitudes e comportamentos relacionados com a segurança do doente são esperados ou apropriados

O relatório do *Institute of Medicine, To Err Is Human*, sublinhou a importância da cultura de segurança



*"as organizações de saúde devem desenvolver uma cultura de segurança tal, que os processos de cuidados e as actividades estejam focados na melhoria da fiabilidade e da segurança dos cuidados prestados ao doente".*

# *Avaliação da Cultura de Segurança*

## Objectivo



- Habilitar as organizações a compreender as características da sua cultura de segurança
- Proporcionar *insights* para transformar a cultura.

- **Construir uma cultura de segurança:** Criar uma cultura aberta e justa
- **Liderar e apoiar os profissionais:** Estabelecer uma clara prioridade para a segurança do doente dentro da organização
- **Integrar a actividade de gestão do risco:** Desenvolver sistemas e processos para gerir os riscos e identificar e prevenir o que pode correr mal
- **Promover a notificação:** Motivar os profissionais para a notificação dos incidentes
- **Envolver os doentes e o público e promover a comunicação:** Desenvolver processos para comunicar abertamente com os doentes e ouvir as suas opiniões
- **Aprender e partilhar lições de segurança:** Encorajar os profissionais a utilizar a "root cause analysis" para compreender as causas dos incidentes
- **Implementar soluções para prevenir o dano:** Utilizar o que se aprendeu para introduzir mudanças nas práticas, processos ou sistemas

*Seven Steps to Patient Safety: A Guide for NHS Staff,  
NPSA 2000*





Projecto de investigação  
financiado pela DG SANCO  
em Maio de 2007



O seu objectivo principal é desenvolver uma rede  
europeia de colaboração em segurança do doente

5 áreas  
de trabalho coordenadas  
em rede:

- Cultura de segurança
- Educação e formação
- Sistemas de notificação e aprendizagem
- Segurança nas medicações:  
instrumentos e soluções
- Promoção e disseminação

# O *European Network for Patient Safety* (EUNetPaS) 2007-2010

## Promoção da cultura de segurança

*Work Package 1, coordenado pela European Society for Quality in Healthcare, the Office for Quality Indicators, Denmark*



**“Questionário validado para medir a cultura de segurança do doente nos hospitais”.**

*Comissão Europeia, Public Health Programme, 2007*

## *Hospital Survey on Patient Safety Culture Agency for Healthcare Research and Quality*

- Útil para avaliar a cultura de segurança do hospital como um todo, ou para serviços específicos, dentro do hospital
- Pode ser utilizado para avaliar o impacto das intervenções em segurança do doente ao longo do tempo



# AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA

É reconhecida internacionalmente a necessidade e a importância da criação de uma cultura de segurança institucional

## OBJECTIVO

disponibilizar às instituições de saúde uma ferramenta que permita avaliar a cultura de segurança do doente, de forma a fortalecer o empenho contínuo de melhoria da qualidade

# Sistema Nacional de Notificação e Aprendizagem em Segurança do Doente

A eficácia do sistema depende em grande medida da existência de uma cultura de segurança, mas é também um instrumento indispensável para construir essa cultura.

# Sistema Nacional de Notificação e Aprendizagem em Segurança do Doente

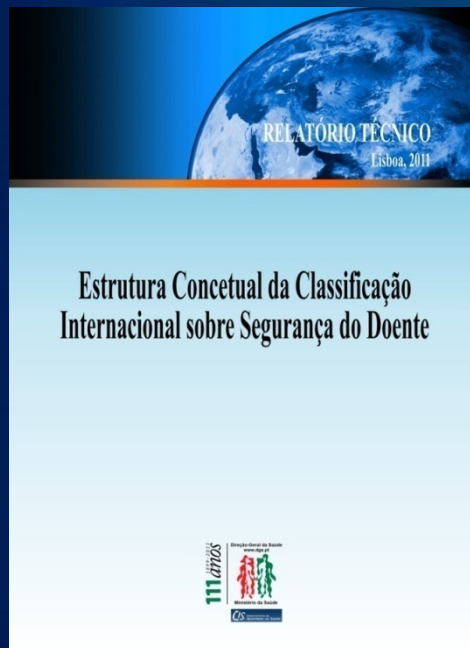
- Indispensáveis, para construir uma cultura de segurança nas organizações
- Mobilizam os actores sobre o problema do risco
- Promovem a reflexão sobre a segurança.

Marcam a entrada da saúde no domínio da segurança do doente



## SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E DE EVENTOS ADVERSOS

- A implementação de um sistema de notificação pressupõe o domínio de um código comum que uniformize o entendimento e categorização.
- Iniciaram-se reuniões com as Ordens Profissionais para garantir consensos na implementação



# N SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E DE EVENTOS ADVERSOS



- Melhorar a segurança para o doente
- Promover a melhoria contínua
- Promover uma cultura pró-activa em relação ao risco e à segurança
- Promover uma cultura de transparência não punitiva
- Identificar indicadores de segurança.

The screenshot shows the user interface of the reporting system. At the top, there is a header with the system's name and the logo of the 'Observatório da Segurança do Doente'. Below the header, the page title is 'Formulário de Notificação de Incidentes para profissionais'. The main content area is titled 'Tipo de Incidente' and contains a message: 'Este es el formulario de notificación completo, si lo desea puede acceder al [formulario de notificación reducido](#)'. There is a note: '\* Campo de preenchimento obrigatório.' and a dropdown menu labeled 'Seleccione el tipo de incidente'. The dropdown menu is currently open, showing a list of categories: 'Consequências para o Doente', 'Características do Doente', 'Características do Incidente', 'Factores/Perigos Contribuintes', 'Factores Atenuantes do Dano', 'Deteção', 'Consequências Organizacionais', 'Acções de Melhoria', and 'Acções para Reduzir o Risco'. At the bottom, there is a text prompt: 'Por favor, indique con qué categoría se relaciona el incidente de seguridad \*' and a dropdown menu with the text 'Seleccione ...'.



O propósito de um hospital é prestar cuidados de qualidade aos doentes.

A informação disponível (*To Err Is Human, Crossing the Quality Chasm...*), sublinha a nossa obrigação ética e profissional para melhorar a segurança nos cuidados prestados aos doentes.

Contribuir para a criação de unidades de saúde seguras é uma importante abordagem para melhorar a segurança dos doentes, construir uma cultura de segurança do doente e ir ao encontro da nossa missão como profissionais de saúde.

[cristinacosta@dgs.pt](mailto:cristinacosta@dgs.pt)