

# Eventos Adversos

Helidea Lima

MD, MSc, MBA



## Dr<sup>a</sup>. Helidéa Lima

Médica, mestre em Gestão de Serviços de Saúde pelo Instituto Universitário de Lisboa e especialista em Melhoria pelo *Institute for Healthcare Improvement*.

Foi Subsecretária na Secretaria de Estado de Minas Gerais (2007/2010).

É coordenadora acadêmica do MBA Executivo em Saúde na FGV e no IPOG.

Diretora de Qualidade Assistencial da Rede D'Or São Luiz desde 2013.

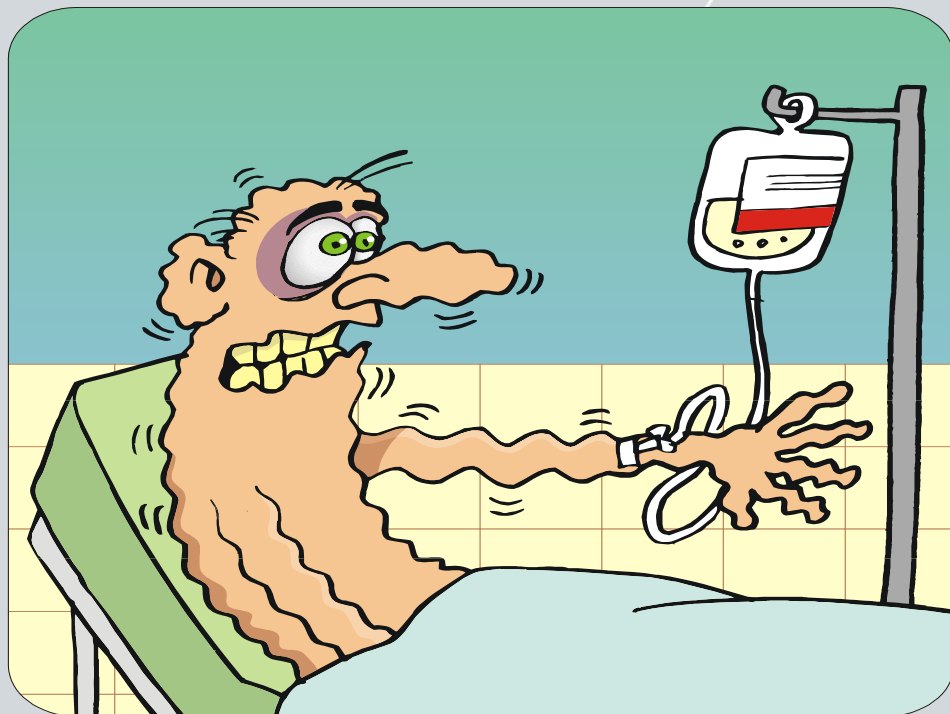
“

**“...talvez pareça  
estranho enunciar  
como primeiro  
dever de um  
hospital não causar  
mal ao paciente...”**

Florence  
Nightingale,  
1859



SAFE CARE





# Fale pela Segurança do Paciente



Health Topics ▾

Countries ▾

Newsroom ▾

Emergencies ▾

About Us ▾

[Home](#) / [WHO Campaigns](#) / [World Patient Safety Day](#) / [World Patient Safety Day 2019](#)

A photograph of a woman with dark hair in a ponytail, wearing a blue and white patterned hospital gown, sitting up in a hospital bed. She is looking towards the right, where the side of a healthcare professional in a white uniform is visible. The background shows hospital equipment and a window with blinds.

**World Patient Safety Day**

17 September 2019

<https://www.who.int/es/campaigns/world-patient-safety-day/2019>

# Fale pela Segurança do Paciente



**134 Milhões**

eventos adversos ocorrem a cada ano devido a cuidados inseguros em hospitais de países de baixa e média renda, contribuindo para 2,6 milhões de mortes anualmente



**15%**

despesas hospitalares podem ser atribuídas ao tratamento de falhas na segurança do paciente nos países da OCDE

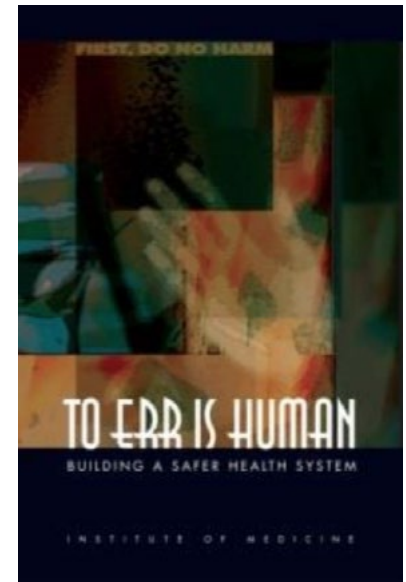


**4 de 10**

os pacientes são prejudicados nos locais primário e ambulatorial; até 80% dos danos podem ser evitados

# 1999 - Errar é Humano: construindo um sistema de saúde mais seguro (*Institute of Medicine - IOM*)

- Nos EUA, cerca de 100 mil pessoas morreram em hospitais a cada ano vítimas de eventos adversos.
- Somente 59% dos pacientes recebem o cuidado necessário e em tempo.
- 1 em cada 7 pacientes hospitalizados tiveram pelo menos um evento adverso.
- 4% dos pacientes internados sofrem lesões advindas do tratamento que devia curar.
- As mortes advindas de eventos adversos são comparáveis as taxas de mortalidade por acidentes com veículos automotores, câncer de mama e Aids.
- Prejuízo financeiro: gastos anuais decorrentes de eventos adversos foram estimados entre 17 e 29 bilhões de dólares.





# 20

**20 PESSOAS!**  
É o total de pessoas  
que morrerão por  
evento adverso, só  
durante o período  
desse encontro hoje!





**Incidence of adverse events and negligence in  
hospitalized patients. Results of the Harvard  
Medical Practice Study I**

*TA Brennan, LL Leape, NM Laird, L Hebert, AR Localio, AG Lawthers, JP  
Newhouse, PC Weiler, and HH Hiatt*

- Revisão de 30.121 prontuários
- 51 hospitais no estado de Nova York
- Incidência de Eventos Adversos: 3,7% dos casos
- Incapacidade temporal: 70%
- 13,6% desses eventos levaram o paciente ao óbito

# Aplicando as EVIDÊNCIAS...



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Volume 324:370-376

February 7, 1991

Number 6

**Incidence of adverse events and negligence in  
hospitalized patients. Results of the Harvard  
Medical Practice Study I**

*TA Brennan, LL Leape, NM Laird, L Hebert, AR Localio, AG Lawthers, JP  
Newhouse, PC Weiler, and HH Hiatt*

DADOS	% EVIDÊNCIA	INTERNAÇÕES BRASIL 2014
Total de Internações/ano		11.361.758
Eventos Adversos	3,7% das internações	420.385 eventos
Incapacidade Temporal	70% dos eventos	294.269 incapacidade temporal
Óbito	13,6% dos eventos	57.172 óbitos/ano
1 morte a cada 9 minutos		



# The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review

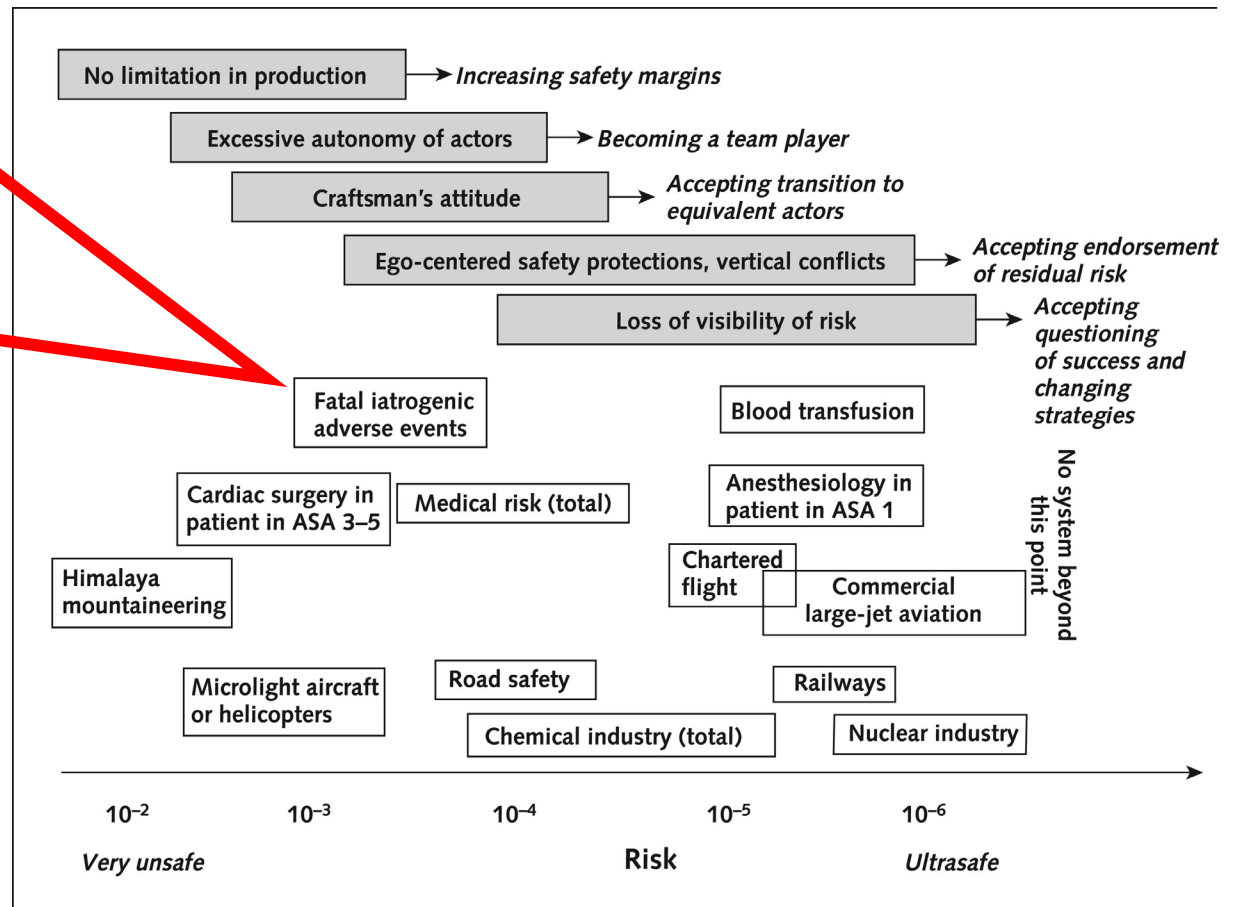
René Schwendimann<sup>1,2\*</sup>, Catherine Blatter<sup>2</sup>, Suzanne Dhaini<sup>2,3</sup>, Michael Simon<sup>2,4</sup> and Dietmar Ausserhofer<sup>2,5</sup>

- Revisão de 25 estudos realizados em 27 países em seis continentes, todos utilizando o “Método Harvard” de detecção Eventos Adversos (EAs).
- 10% dos pacientes foram afetados por pelo menos um Evento Adverso.
- 7,3% dos Eventos Adversos foram fatais.
- Entre 34,3 e 83% dos EAs foram considerados evitáveis.
- Os três tipos mais comuns de EAs foram: cirúrgicos, relacionados a medicação ou relacionados a infecções.

## Five System Barriers to Achieving Ultrasafe Health Care

René Amalberti, MD, PhD; Yves Auroy, MD; Don Berwick, MD, MPP; and Paul Barach, MD, MPH

As chances de morrer devido a erros enquanto está sob cuidados de uma instituição hospitalar é de 1 em 300. Já as fatalidades em acidentes aéreos são de 1 em cada 10 milhões de passageiros.



Date of download: 2/8/2019

Copyright © American College of Physicians.  
All rights reserved.

2005 American College of Physicians Improving Patient Care  
is a special section within Annals supported in part by the U.S. Department of Health  
and Human Services (HHS) Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

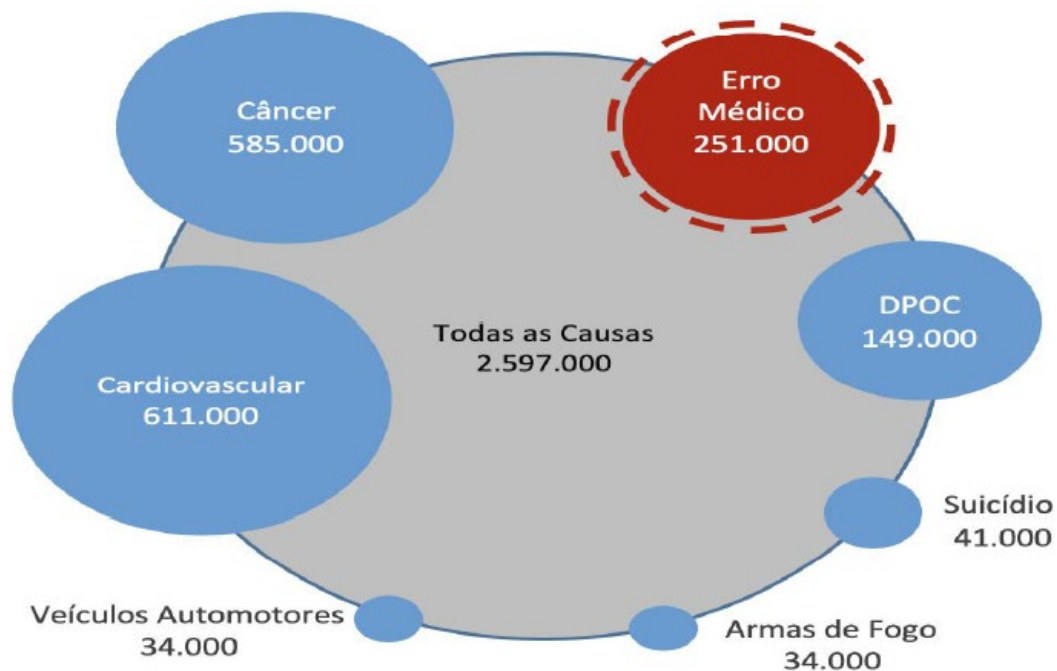


## ANALYSIS

**Medical error—the third leading cause of death in the US**

Medical error is not included on death certificates or in rankings of cause of death. Martin Makary and Michael Daniel assess its contribution to mortality and call for better reporting

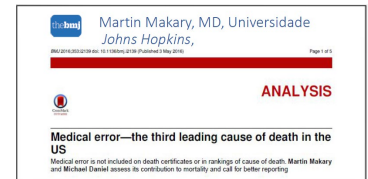
## Causas de Morte – EUA - 2013





- A comparação da estimativa deste artigo com o CID, sugere que o erro em saúde é a terceira causa mais comum de morte nos EUA.
- As causas de morte como não são associadas ao CID, como fatores humanos e de sistema, não são capturadas.

# Principais Fatores Contribuintes



- Comunicação ineficaz entre membros da equipe cirúrgica
- Erro e/ou atraso diagnóstico, over diagnóstico e tratamento ou o inverso
- Planejamento cirúrgico e anestésico ineficaz
- Avaliação inadequada do paciente
- Falta de participação do paciente no planejamento cirúrgico e anestésico, além do momento da marcação do local a ser operado
- Análise inadequada do prontuário do paciente
- Problemas relacionados com escrita ilegível
- Uso de abreviaturas.
- Falta de procedimentos para verificar o local da operação/ Time out
- Cultura que não apoia uma comunicação aberta entre membros de equipe cirúrgica

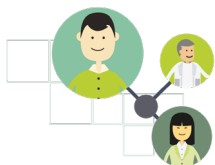
# Erros em hospitais matam 148 pessoas por dia no Brasil, diz estudo

Wanderley Preite Sobrinho

Do UOL, em São Paulo 15/08/2018 | 03h00

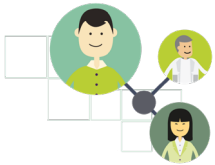
No Brasil, 148 pessoas morrem por dia devido a erro em hospitais públicos e privados. Ao todo, 54.076 pacientes perderam a vida por esta razão em 2017, ano da pesquisa divulgada nesta quarta-feira (15) pelo 2º Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil, produzido pelo IESS (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar) e pelo Instituto de Pesquisa Feluma, da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Os 148 óbitos diários por imperícia hospitalar se aproximam das **175 mortes violentas intencionais registradas por dia em 2017**, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública divulgado no último dia 9.



***Tabela 26 - Resultados deste estudo utilizados para realização das estimativas para a população internada na rede hospitalar brasileira***

	SUS	Saúde suplementar
Prevalência de eventos adversos relacionados à assistência hospitalar	6,4%	7,1%
Prevalência eventos adversos graves relacionados à assistência hospitalar	1,9%	1,4%
Mortalidade geral intra-hospitalar	5,3%	2,2%
Mortalidade associada a qualquer evento adverso relacionados à assistência hospitalar	22,8%	12,0%
Mortalidade associada aos eventos adversos graves relacionados à assistência hospitalar	37%	28,8%
Mortalidade atribuível ao evento adverso grave (FA) entre os pacientes com óbito associado a estes eventos	46,8%	53,1%
Fração da mortalidade atribuível ao evento adverso grave prevenível (FAP) entre os pacientes com óbito associado a estes eventos	30,5%	36,1%
Permanência média hospitalar no estudo (em dias)	6,0	3,5
Aumento médio no tempo de internação associado aos eventos adversos graves relacionados a assistência hospitalar (em dias)	16,4	10,5



- Nos EUA, os custos nacionais totais relacionados aos erros assistenciais previsíveis (perda na produção, incapacidade e custos do sistema de saúde) estavam estimados - ao final dos anos 90 - **entre US\$ 37,6 bilhões e US\$ 50 bilhões ao ano (KOHN et al., 2000).**
- O estudo da OCDE avalia que **15% das despesas hospitalares** de seus países membros devem ser **atribuídas aos eventos adversos** hospitalares e estima em trilhões de dólares a perda de capacidade e produtividade das vítimas (SLAWOMIRSKI et al., 2017).

**Você ou algum  
familiar seu já  
sofreu dano durante  
assistência à saúde?**







## Corpos de dois homens são trocados e família descobre durante velório em SC

O corpo de Adão Elias Paris foi trocado por outro, em SC

Imagem: Arquivo Pessoal

Hygino Vasconcellos

Colaboração para o UOL, de Porto Alegre (RS)

11/09/2019 16h24

A troca de dois corpos gerou confusão durante um velório em São Francisco do Sul, no Litoral Norte de Santa Catarina. O erro foi constatado quando o caixão de Adão Elias Paris, de 64 anos, foi aberto no início da cerimônia na tarde de segunda-feira (9). Em vez de Paris, estava o corpo de Francisco Alberto Heinz, da mesma idade, que seria velado em Barra Velha, a 66 quilômetros.

Segundo Talita Paris, neta de Adão, o funcionário da funerária ainda tentou insistir que se tratava do corpo certo. Entretanto, segundo a família, as diferenças eram visíveis.

"O outro homem tinha cabelo comprido, já meu avô estava com a cabeça raspada por causa da prisão. E ele não tinha um dos mindinhos, já esse homem tinha todos os dedos da mão."

Ainda conforme a família, o funcionário voltou ao HRHDS (Hospital Regional Hans Dieter Schmidt), em Joinville, e constatou a troca. Talita observa que o corpo do avô estava congelado, pois a morte dele ocorreu no sábado (7). O novo velório só pôde ocorrer na madrugada de terça-feira (10). Paris estava preso desde 2016 após matar a companheira. Ele cumpria pena na UPA (Unidade Prisional Avançada) de São Francisco do Sul e na noite de quinta-feira (5) passou mal no presídio e foi levado para o hospital local, sendo transferido no dia seguinte para o HRHDS, em Joinville, a cerca de 50 quilômetros.... –

Em nota, a Deap (Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa) informou que, durante o período de internação e mesmo após o falecimento, o gestor da UPA tentou contato com a família. "Mas como ele nunca recebeu visita, os contatos registrados no sistema são de 2016 e estavam defasados (ele ingressou no sistema no dia 19/01/2016). O serviço de assistência social do hospital conseguiu contato com a família e comunicou o óbito no domingo", informou a nota. Conforme a Secretaria, o preso morreu por "choque não especificado, septicemia (infecção generalizada) e infecção do trato urinário" e ainda pode ter contribuído para a morte o registro de insuficiência cardíaca.... –

A família registrou boletim de ocorrência na delegacia de São Francisco do Sul. Entretanto, o delegado Rafaello Ross adiantou que não será instaurado inquérito por não haver tipificação penal para o que ocorreu. Agora, a família pretende processar o governo estadual e a funerária. Procurado pela reportagem, o dono da funerária não quis se manifestar sobre o caso....

# Bebês são devolvidos aos pais biológicos após DNA comprovar a troca

Os dois casais estavam morando juntos para facilitar adaptação. As famílias ficaram com filhos trocados por 20 dias, até descobrirem o erro; Polícia Civil investiga.

Por Vitor Santana e Rodrigo Gonçalves, G1 GO

01/08/2019 18h17 · Atualizado há 22 horas



Os bebês José Miguel e Murillo Henrique, que haviam sido trocados após o nascimento no Hospital de Urgências de Trindade (Hutrin), em 9 de julho, foram devolvidos aos seus pais biológicos nesta quinta-feira (dia 1º), após a divulgação dos exames de DNA que comprovaram a troca.

Segundo as investigações iniciais da Polícia Civil, os meninos foram entregues às mães erradas logo após o primeiro banho deles.

A Polícia Civil começou a investigar o caso assim que foi registrado na delegacia de Trindade. Segundo a delegada Renata Vieira, responsável pela apuração, ao que tudo indica, [as pulseiras de identificação, com o nome das mães, estavam corretas](#), mas os bebês tinham sido colocados por uma funcionária da maternidade em berços ao lado das mães erradas. A polícia também acredita que [as roupas dos recém-nascidos foram trocadas](#).

## Como a troca dos bebês teria ocorrido

- Os bebês José Miguel e Murillo Henrique nasceram no dia 9 de julho no Hutrin;
- As investigações apontam que os partos dos dois ocorreram entre 15h20 e 15h40;
- As duas mães, Aline e Pauliane, foram encaminhadas à mesma enfermaria;
- Os bebês foram levados para primeiro banho, e depois disso, provavelmente, houve um erro, e a roupa de um foi vestida no outro;
- Até então, as pulseiras de identificação, com o nome das mães, estavam corretas – apenas as roupas é que estavam invertidas;
- Os bebês teriam sido colocados por uma funcionária da maternidade em berços ao lado das mães erradas;
- As duas pulseiras de identificação se soltaram. Uma caiu no chão, e então uma das avós percebeu que o nome escrito na pulseira não era o da filha;
- Segundo delegada, uma funcionária explicou às famílias que as pulseiras poderiam ter sido trocadas na hora do banho, mas que os bebês estavam com as mães certas;
- Três funcionárias que estavam trabalhando no dia do parto [negam ter trocado os bebês](#).

# Técnica em enfermagem é indiciada por troca de bebês em hospital de Trindade

Delegada disse que a profissional era a responsável pelo berçário e trocou as roupas levadas pelas famílias para vestir os recém-nascidos. Caso comoveu o país.

Por Rodrigo Gonçalves, G1 GO

10/09/2019 20h16 · Atualizado há um dia



“A indiciada é a técnica de enfermagem responsável pelo berçário. Depois de ouvirmos mais de dez pessoas, analisarmos todos os prontuários e visitarmos o Hutrin, concluímos que o erro aconteceu na hora de vestir os bebês, e ela que é a responsável por isso”, afirmou a delegada.

O **G1** não teve acesso ao nome da profissional indiciada para tentar contato com ela ou com a defesa. Segundo a delegada, ao ser ouvida, a funcionária negou que tenha errado no procedimento adotado no Hutrin para vestir os bebês.

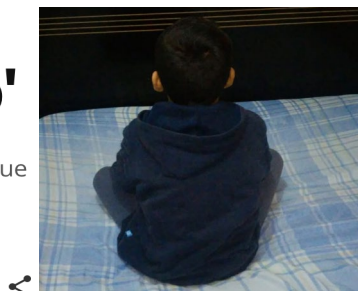
Uma técnica em enfermagem foi indiciada, nesta terça-feira (10), como sendo a responsável pela **troca dos bebês no Hospital de Urgências de Trindade (Hutrin)**, na Região Metropolitana de Goiânia, segundo informou a delegada Renata Vieira. Os bebês foram devolvidos aos pais biológicos há pouco mais de um mês, após exames de DNA.

# Pais dizem que menino teve órgão genital operado no lugar de hérnia: 'Confundiram nosso filho'

Segundo a mãe, a cirurgia de fimose estava agendada para outro paciente no mesmo dia em que o filho dela operaria uma hérnia umbilical. Santa Casa de Piedade não enviou posicionamento.

Por Marília Moraes\*, G1 Sorocaba e Jundiaí

25/05/2019 10h04 · Atualizado há 14 horas



Os pais de um menino de 8 anos afirmam que a criança teve o órgão genital operado por engano após ter o prontuário médico trocado em Piedade (SP). Segundo a mãe, a cirurgia estava programada para corrigir um problema de hérnia umbilical e, por um equívoco, foi feita uma cirurgia de fimose, agendada para outro paciente no mesmo dia. O procedimento, que foi realizado no último dia 7 de maio, na Santa Casa de Piedade, deixou os pais do menino preocupados.

Em entrevista ao **G1**, a mãe da criança contou que, ao questionar a médica que operou o filho, ela disse: "Eu sou a profissional, eu sei o que estou fazendo".

**"Ele está ciente do que aconteceu e tem medo de operar de novo, diz que não quer que corte em outro local, com medo de errarem novamente", continua.**

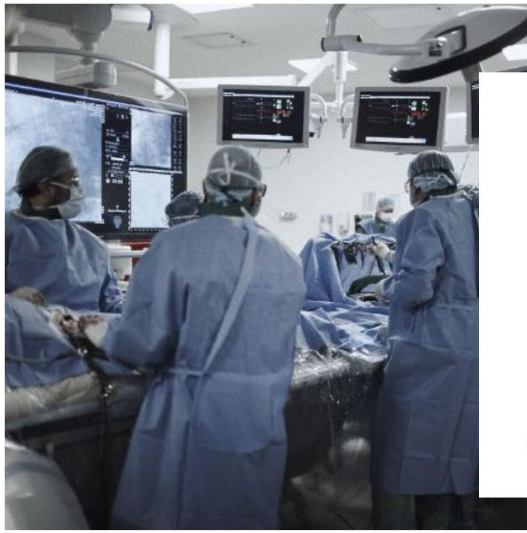
O problema começou quando a criança tinha 2 anos e os pais foram aconselhados a submetê-lo a cirurgia para o caso da hérnia. "Levei ao posto de saúde aqui da cidade e o médico de lá me encaminhou para a cirurgia na Santa Casa. Então, eu não conhecia a médica que ia operar meu filho", conta. "Chegamos às 6h no dia marcado para a cirurgia no hospital, tudo certo até então. Às 9h, começaram a preparar para a cirurgia".

O pai conta que, durante o pós-operatório, entrou na sala de recuperação para ver como o menino estava. Foi então que o filho comentou que os médicos haviam operado o órgão genital dele. Já a mãe diz que não conseguiu nem entrar no local para falar com a criança.

"Eu estava muito nervosa, comecei a passar mal, não caía a ficha. Meu marido me contou que a cirurgia tinha sido feita errado. A médica demorou para vir conversar comigo, ela estava muito nervosa e explicou 'por cima'", revela.

A mãe ainda afirma que viu as fichas médicas trocadas no hospital e ouviu o filho ser chamado por outro nome.

**"No mesmo dia, um menino de 12 anos seria operado da fimose, mas ele foi dispensado, pois estava gripado. Eu escutei os profissionais chamando meu filho por outro nome após a cirurgia. Graças a Deus que o outro menino foi mandado embora, senão iam operar a barriga dele", conta.**



# Mulher tem perna errada amputada por médicos na Argentina

Paciente deveria ter a perna direita amputada, mas amputação foi feita na esquerda



24/07/2019 16h51

Magdalena foi internada no último dia 16 de julho por uma infecção no pé direito, e um de seus dedos acabou sendo amputado por necrose. A cirurgia, porém, não conteve o problema, o que fez com que os médicos sugerissem a amputação da perna direita para evitar que a infecção se espalhasse ainda mais pelo corpo da idosa. Magdalena foi internada no último dia 16 de julho por uma infecção no pé direito, e um de seus dedos acabou sendo amputado por necrose. A cirurgia, porém, não conteve o problema, o que fez com que os médicos sugerissem a amputação da perna direita para evitar que a infecção se espalhasse ainda mais pelo corpo da idosa.

"Ela entrou na sala de cirurgia sabendo que continuariam com o procedimento na mesma perna da qual tinham amputado o primeiro dedo. Quando a acomodaram na cama, minha irmã se deu conta que não tocaram nesse pé, que tinham cortado a perna errada", explicou Claudia.

A família de Magdalena afirmou que nem o médico nem os diretores da clínica souberam dar explicações sobre o que ocorreu. Foi então que as filhas da mulher decidiram denunciar o caso no Ministério Público. Magdalena também foi levada a outro hospital, na cidade de Quilmes, também na região metropolitana de Buenos Aires.

Por enquanto, o Nuevo Sanatorio Berazategui não explicou o caso. Pessoas próximas de Magdalena, porém, pedem que médico seja punido pela negligência para que outras pessoas não passem pela mesma situação. "Ela está bem, estável, com um humor muito bom. Percebeu o que fizeram, mas os médicos lhe disseram que, por enquanto, não vai haver outra amputação, que há possibilidade de salvar o outro membro, diferente do que nos disseram no outro hospital", assinalou Claudia. O caso será investigado por promotores de Berazategui. O Programa de Atendimento Médico Integral do Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas (Pami) decidiu suspender de forma preventiva.

# Jovem internada em hospital de SP morre após monitor cardíaco cair na sua cabeça 50

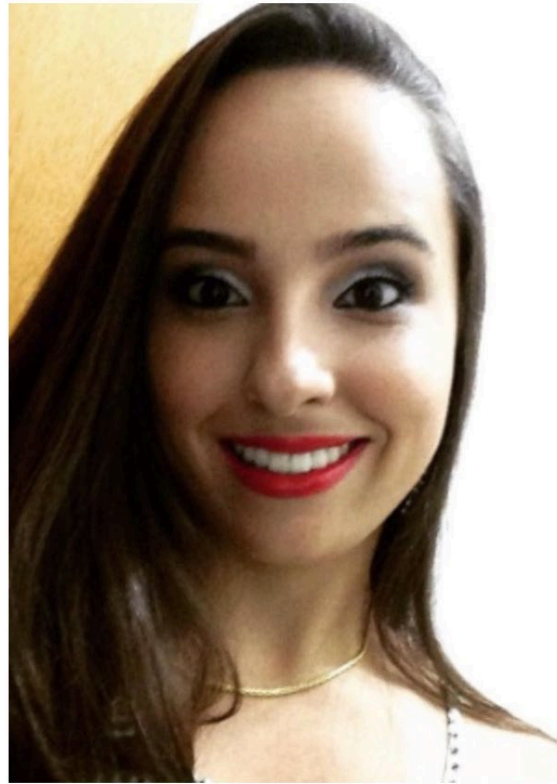
Wanderley Preite Sobrinho

Colaboração para o UOL 25/09/2017 | 16h47

Uma jovem de 19 anos morreu neste domingo (24) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Santa Casa de Misericórdia de Barretos depois que um monitor de batimentos cardíacos caiu sobre sua cabeça. Beatriz Cardoso acabara de passar por uma cirurgia - ela estava internada desde o dia 16 de setembro com um traumatismo craniano.

O 1º Distrito Policial de Barretos confirmou ao **UOL** que foi procurado pela família da paciente na última quarta-feira (20), quando um Boletim de Ocorrência sobre o motivo da internação foi registrado. Eles relataram as razões para a ida da jovem ao hospital. Ela havia caído de um cavalo quatro dias antes. Levada para a UPA de Bebedouro, foi transferida para a Santa Casa de Barretos, onde teve que passar por uma cirurgia.

Reprodução/Facebook



**Jovem foi internada com traumatismo craniano e morreu após acidente no hospital**

Segundo o Boletim de Ocorrência, Beatriz vinha se recuperando bem. Na segunda-feira (18), no entanto, a família recebeu uma ligação da Santa Casa. Os pais foram informados que a paciente precisava de uma nova cirurgia para estancar um sangramento.

De acordo com a família em relato às autoridades de Barretos, o novo ferimento na cabeça foi provocado pela queda de um monitor de batimentos cardíacos sobre a região tratada.

A Polícia Civil abriu um inquérito para investigar as razões do acidente, por enquanto tratado como homicídio culposo, sem a intenção de matar. As investigações, no entanto, buscam descobrir de quem foi a responsabilidade pela queda, se o aparelho estava mal posicionado ou se alguém derrubou o monitor acidental ou proposadamente.

Ao **UOL**, o delegado responsável pelo caso, Antônio Alício Simões Júnior, explicou os próximos passos do inquérito. "A princípio estamos apurando se houve negligência dos médicos e enfermeiros da UTI. Isso vai depender de laudos sobre o aparelho e sobre o local. Também vamos colher o depoimento de cinco enfermeiros e dois médicos: o responsável pela cirurgia e o que se responsabilizava pela UTI no dia do acidente", avisou.

A polícia também espera um laudo dos peritos e o exame necroscópico feito pelo IML (Instituto Médico Legal). Procurado pela reportagem, o hospital não respondeu até o fechamento da reportagem.

# Como promover a Cultura de Segurança?



A wide, deep canyon with a river at the bottom, symbolizing a chasm. The canyon walls are steep and rocky, with a river winding through the bottom. The sky is clear and blue.

# **CROSSING THE QUALITY CHASM**

**HEALTH CARE  
THAT WE  
NOW HAVE**

**HEALTH CARE  
THAT WE  
COULD HAVE**

# **CROSSING THE QUALITY CHASM**

**HEALTH CARE  
THAT WE  
NOW HAVE**

**MORE  
QUALITY**

**MORE  
EFFICACY**

**BETTER  
RESOURCE  
MANAGEMENT**

**GREATER  
PATIENTS  
SATISFACTION**

**SAFETY**

**HEALTH CARE  
THAT WE  
COULD HAVE**

# Patient safety professionals as the third victims of adverse events

Julie Holden<sup>1</sup>  and Alan J Card<sup>2</sup>

Journal of Patient Safety and Risk  
Management  
0(0) 1–10  
© The Author(s) 2019  
Article reuse guidelines:  
[sagepub.com/journals-permissions](https://sagepub.com/journals-permissions)  
DOI: 10.1177/2516043519850914  
[journals.sagepub.com/home/cpi](https://journals.sagepub.com/home/cpi)



“O dano causado por eventos  
adversos nem sempre  
termina com os pacientes e  
suas famílias.”

Quem é a segunda vítima?  
E a terceira vítima?





# OBRIGADA!

Helidea Lima



Helidea Lima



deia\_o\_lima

(21) 99242-9044

XXIX SUERJ

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

