



## III Seminário da Qualidade e Segurança dos Hospitais Federais no Rio de Janeiro

CULTURA DA SEGURANÇA: DESENVOLVENDO NOVOS VALORES E ATITUDES NO CUIDADO AO PACIENTE

*Os erros são do sistema, do profissional ou da instituição?  
Responsabilização e Cultura Justa*



Ministério da  
Saúde



# Erro Humano e Cultura Organizacional.

Felipe Koeller R. Vieira

Oficial Aviador

Investigador Sênior de Acidentes Aeronáuticos

Instrutor de voo – Helicópteros e Aviões

Facilitador de CRM / GERHUS

# Erro Humano e Cultura Organizacional.

## *Objetivo*

Discutir a relação entre Erro e Justiça no contexto da Cultura profissional, enfocando os aspectos de maximização da segurança e prevenção de recorrências.

Quem vai falar???

O que ele poderia nos dizer?



Quem vai falar???

O que ele poderia nos dizer?



# *O que aviação e saúde têm em comum?*

---



# *O que aviação e saúde têm em comum?*

---

## *Tripulação:*

- Pessoas
- Trabalhando em equipe
- Ambiente dinâmico
- Ambiente complexo

# *O que aviação e saúde têm em comum?*





# *O que aviação e saúde têm em comum?*



# *O que aviação e saúde têm em comum?*



PREVENÇÃO DE ACIDENTES

X

CULTURA?

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

X

CULTURA?

*According to repeated nationwide surveys,*

# More Doctors Smoke **CAMELS** than any other cigarette!

Doctors in every branch of medicine were asked, "What cigarette do you smoke?" The brand named most was Camel!

You'll enjoy Camels for the same reasons so many doctors enjoy them. Camels have cool, cool mildness, pack after pack, and a flavor unmatched by any other cigarette.

Make this sensible test: Smoke only Camels for 30 days and see how well Camels please your taste, how well they suit your throat as your steady smoke. You'll see how enjoyable a cigarette can be!

THE DOCTORS' CHOICE IS AMERICA'S CHOICE!



**MARJORIE GANDY** says: "I pick Camels. They have what my throat and taste need!"



**BILL BROWN** says: "I get more pleasure from Camels than from any other brand."



**STEVE BLUM** says: "Camels suit my taste and throat. I've smoked 'em for years!"



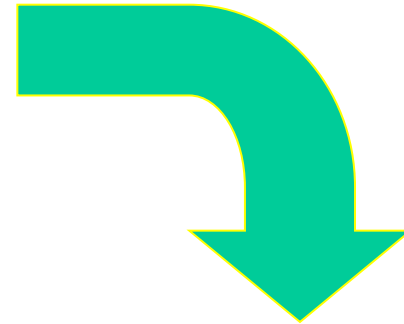
*For 30 days, test Camels in your "T-Zone" (T for Throat, T for Taste).*

Qual é a cultura no nosso contexto?



- ELE PAROU!
- Desligue ele e, depois, ligue novamente.
- Isso normalmente funciona...





Prevenção de  
acidentes na  
saúde...

© Original Artist  
Reproduction rights obtainable from  
[www.CartoonStock.com](http://www.CartoonStock.com)



Pivale

# Erro Humano e Cultura Organizacional.

## Roteiro

---

O que é o Erro

Aviação - Medicina

Cultura Justa

Propostas



## ***Problema***

***Esta coisa está  
funcionando?***

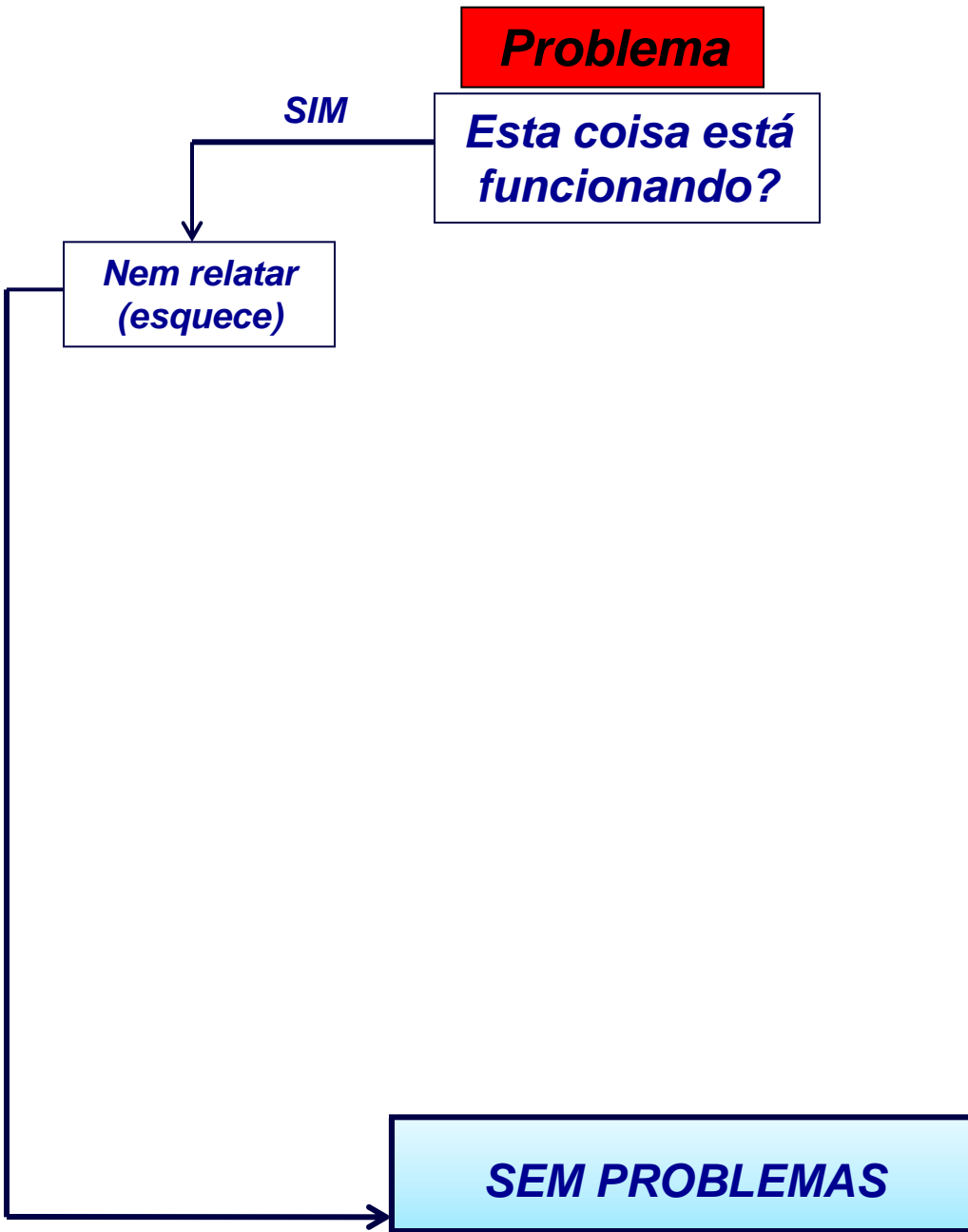
# **Problema**

*SIM*

*Esta coisa está funcionando?*

*Nem relatar  
(esquece)*

**SEM PROBLEMAS**



**Problema**

*Esta coisa está funcionando?*

NÃO

*Você que estragou este troço?*

NÃO

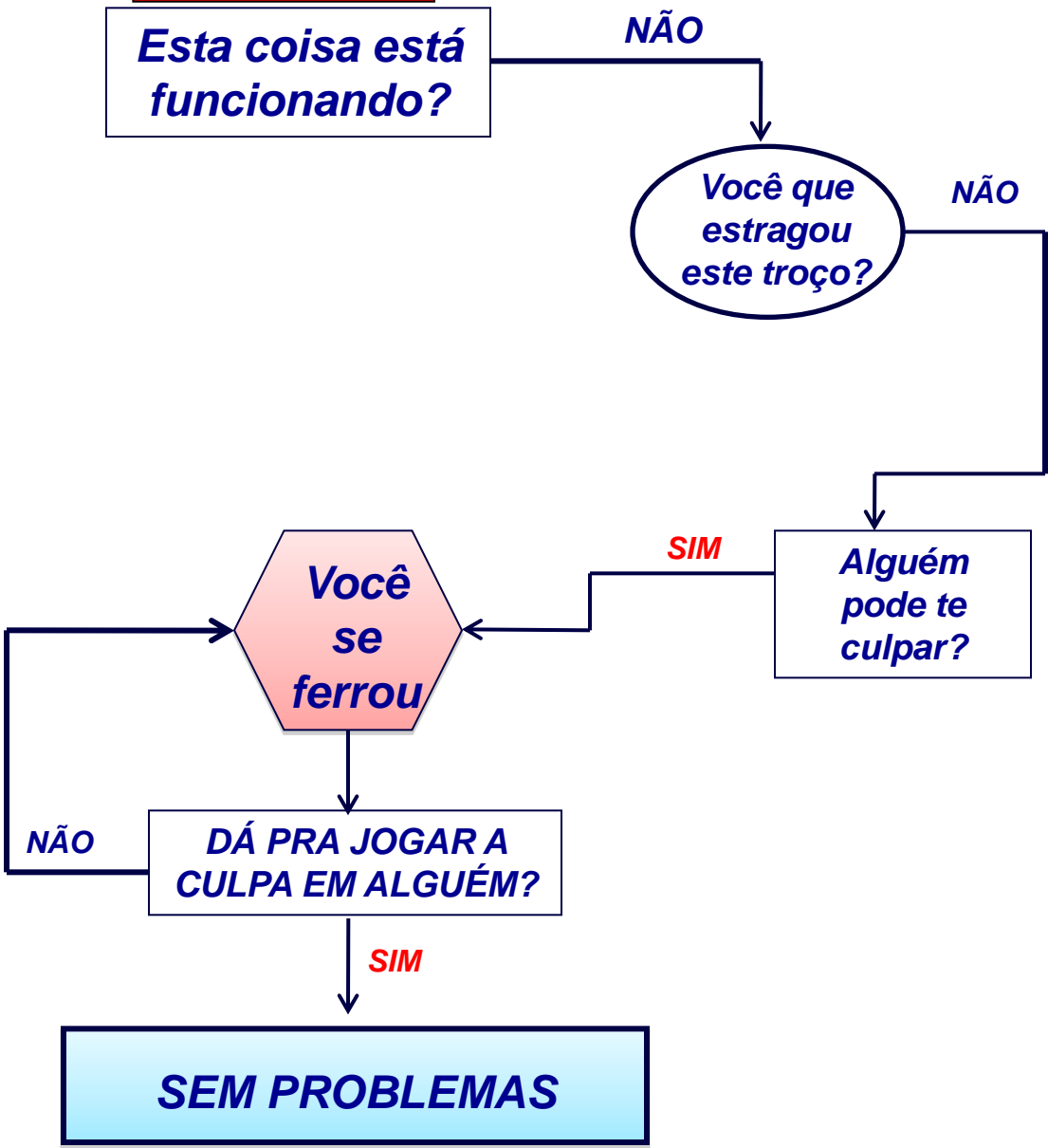
*Alguém pode te culpar?*

NÃO

*Então DANE-SE*

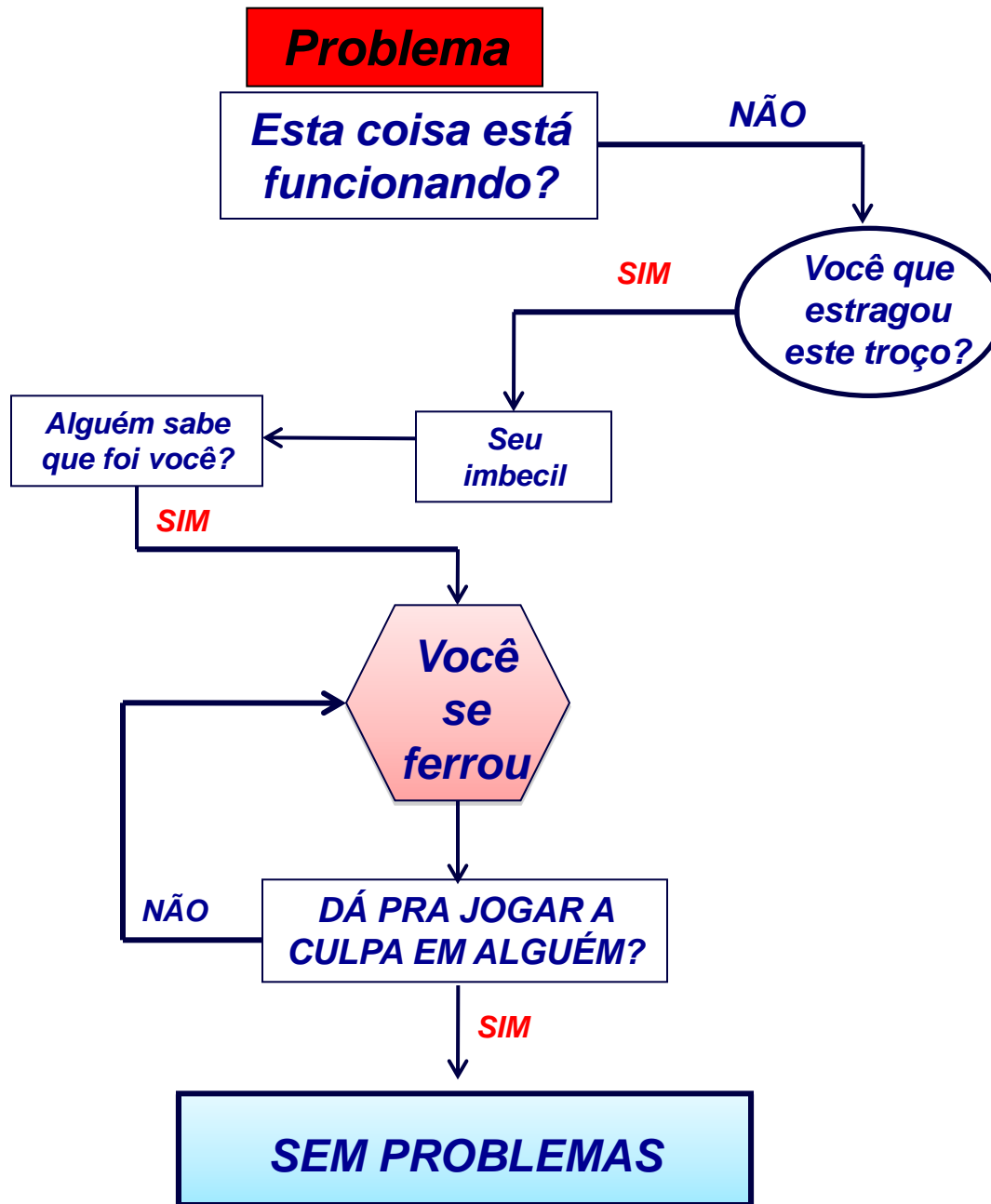
**SEM PROBLEMAS**

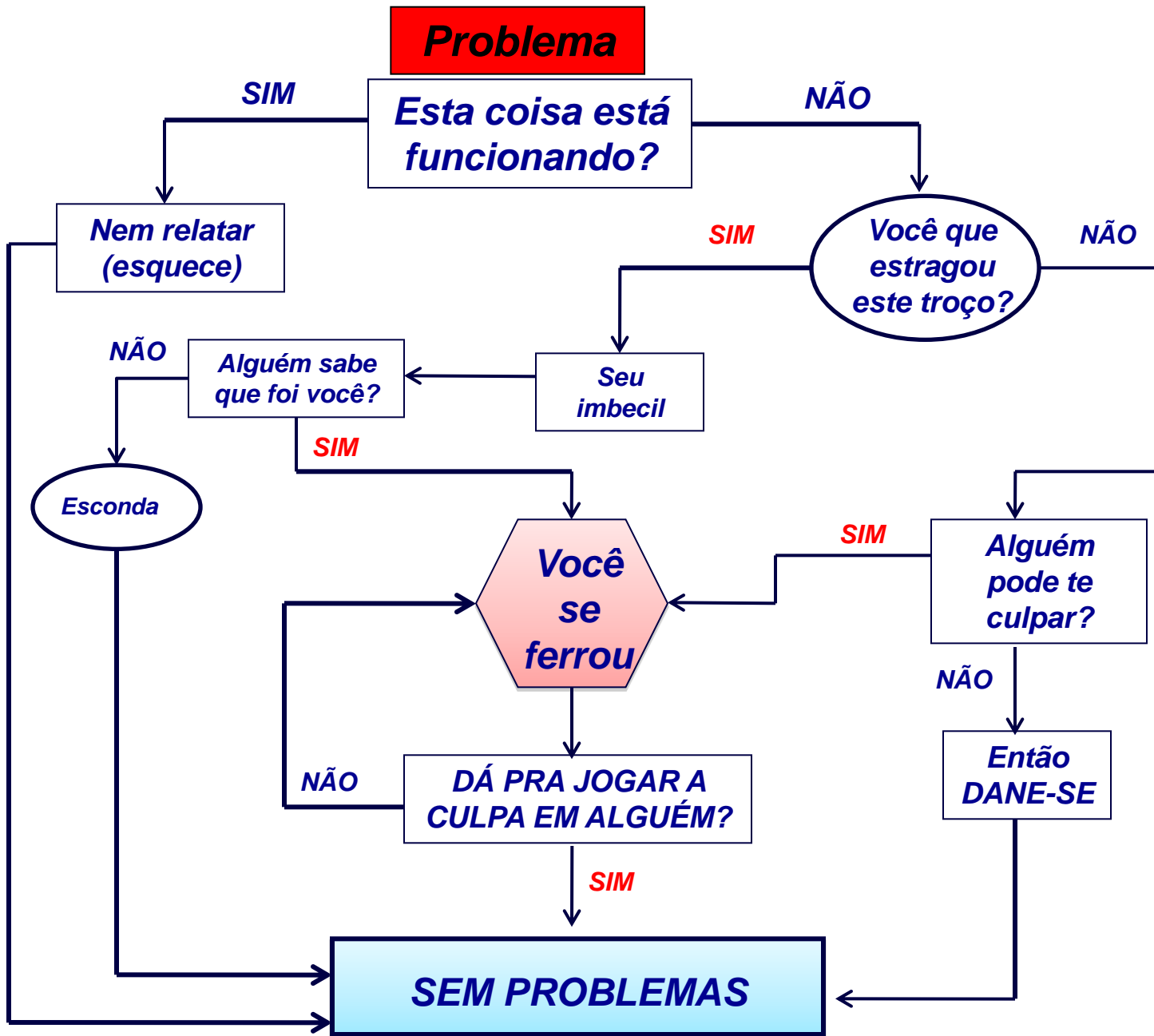
**Problema**



**Problema**







## **Problema**

**SIM**

**Esta coisa está  
funcionando?**

**NÃO**

***Ocorrem sempre anormalidades  
(problemas não aparentes)***

***que devem ser identificados, estudados e  
divulgados para o restante da organização  
de forma a evitar futuras recorrências.***

**SEM PROBLEMAS**



# Problema

SIM

Esta coisa está  
funcionando?

NÃO



**22 de junho de 2006**



**16 de julho de 2007**

# Problema

SIM

Esta coisa está funcionando?

NÃO



22 de junho de 2006



16 de julho de 2007



**Acidente Airbus da TAM, Congonhas- SP, em 17 de julho de 2007, com 199 mortos**

# *Aeronáutica x Acidentes*

---

**Evento**

**Falha do motor na  
decolagem**

**Incidente?**

**Acidente?**



# *Aeronáutica x Acidentes*

---

**Evento**

Falha do motor na  
decolagem

**Incidente?**

**Acidente?**



# A Filosofia da Investigação

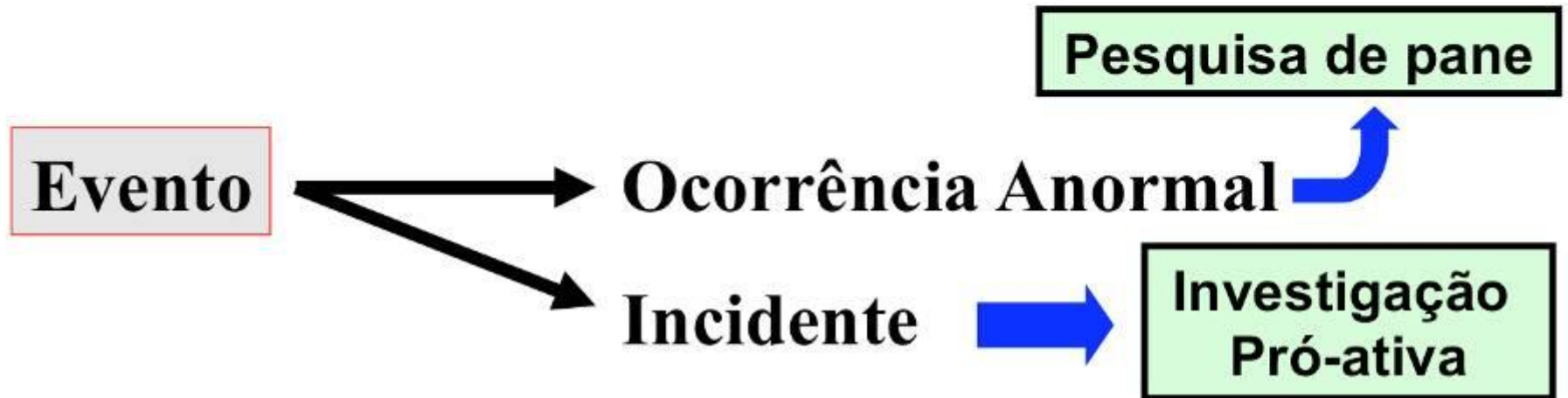
**Evento**

**Incidente Grave**

**Acidente**

**Investigação Reativa**

# A Filosofia da Investigação



*Caso 1:*



*Caso 2:*





# *Aeronáutica x Acidentes*

---

*Como podemos definir o primeiro caso?*

*E o segundo?*

# *Aeronáutica x Acidentes*

---

*Acidente de carregamento em um sistema de transporte de alta tecnologia operado manualmente “operado pelo homem”*



*OPERADO PELO HOMEM*

# *Aeronáutica x Acidentes*

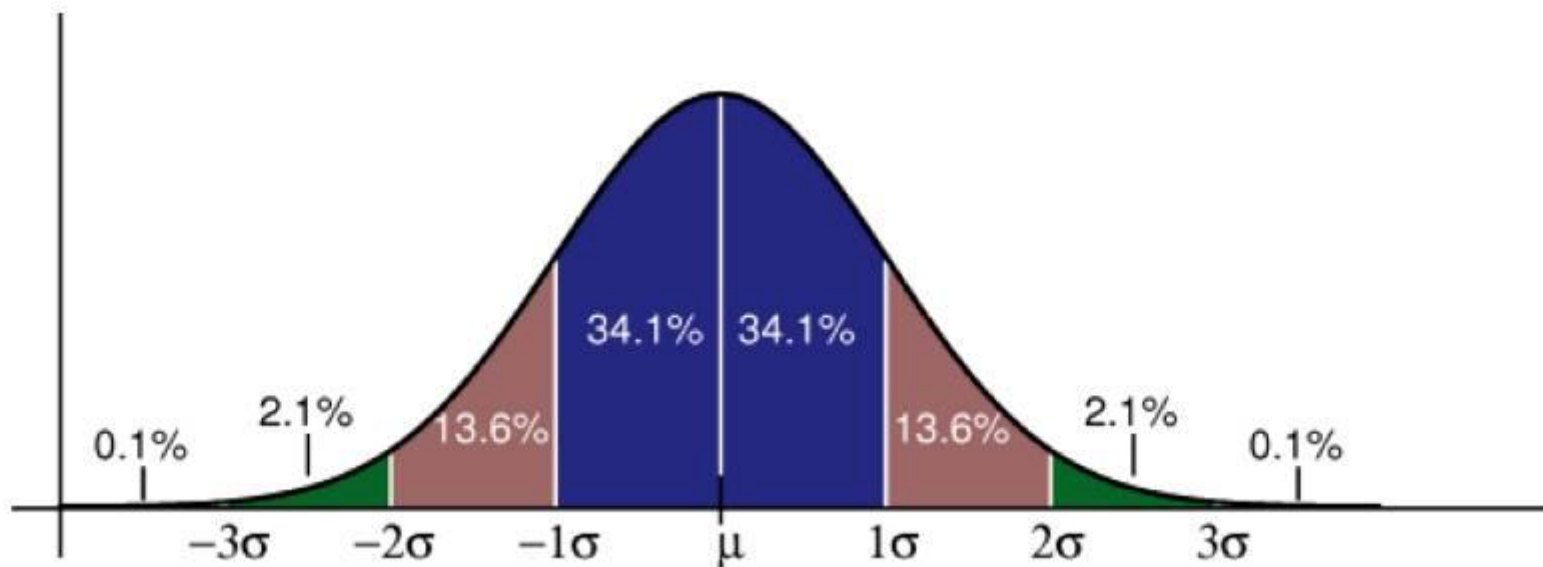
---

*Acidente de carregamento em um sistema de transporte de alta ~~tecnologia~~ operado manualmente “operado pelo homem”*



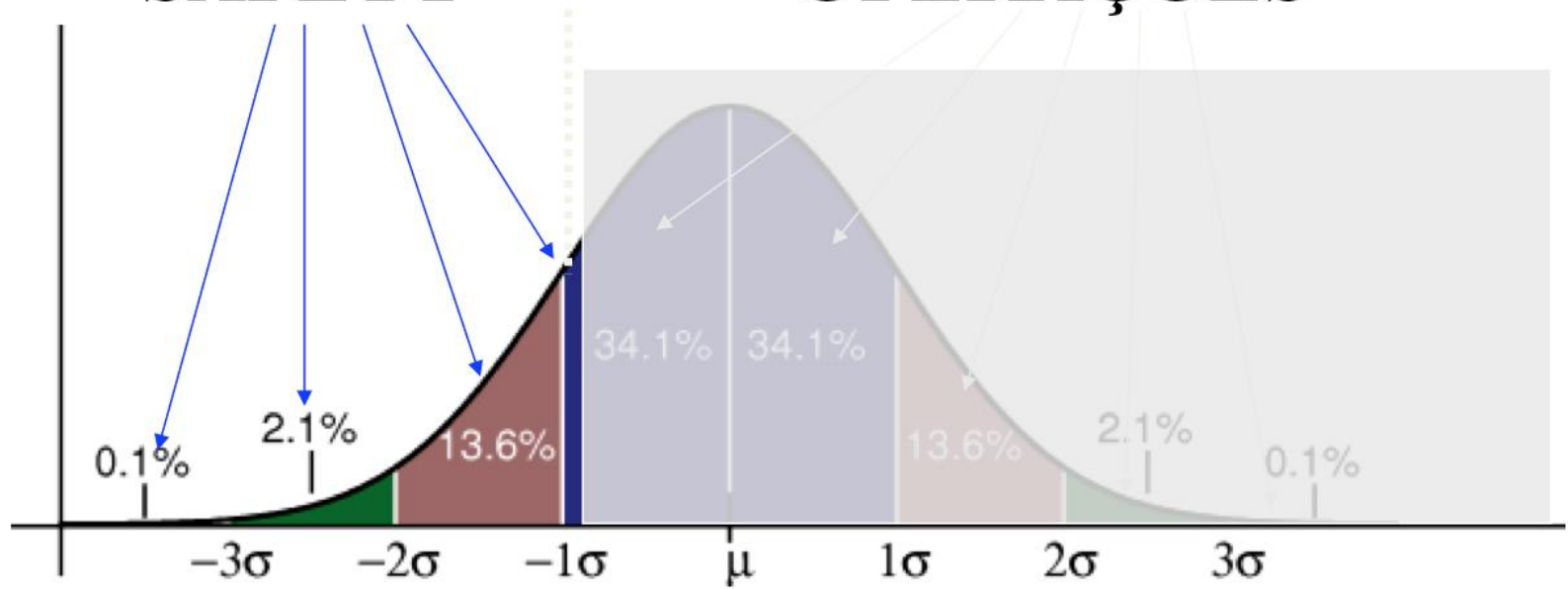
*OPERADO PELO HOMEM*

## Distribuição Normal (Curva de Gauss ou Lei dos Erros)

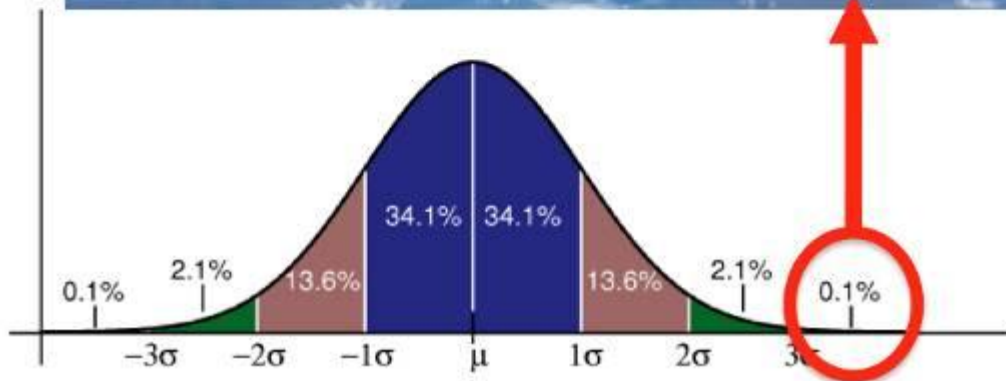


**SAFETY**

**OPERAÇÕES**



# Lei dos Erros (Distribuição Normal)

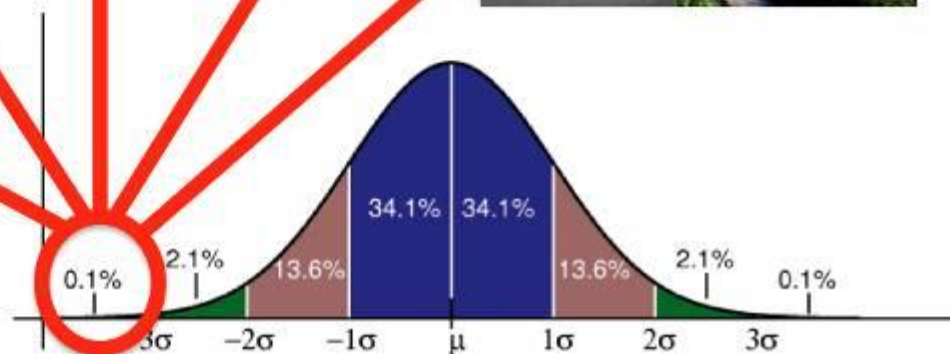


**Excepcionalmente BOM  
(0,1% do total de eventos)**

# Lei dos Erros (Distribuição Normal)



**Excepcionalmente RUIM  
(0,1% do total de eventos)**



# Iceberg e o Erro

*Erro visível*



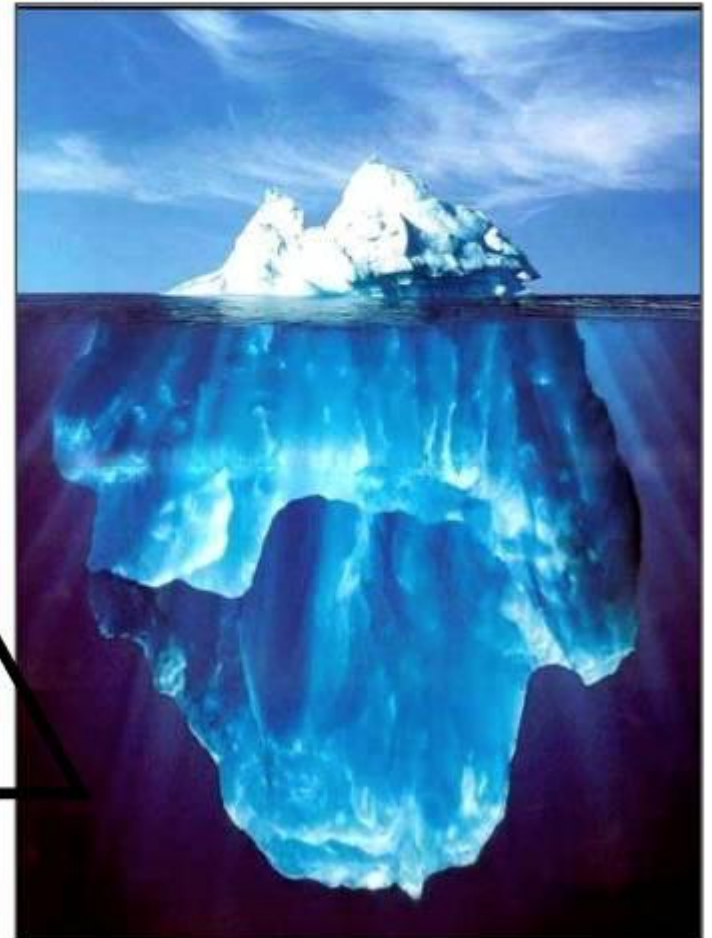
---

*Erro não visível  
é a maior ameaça*



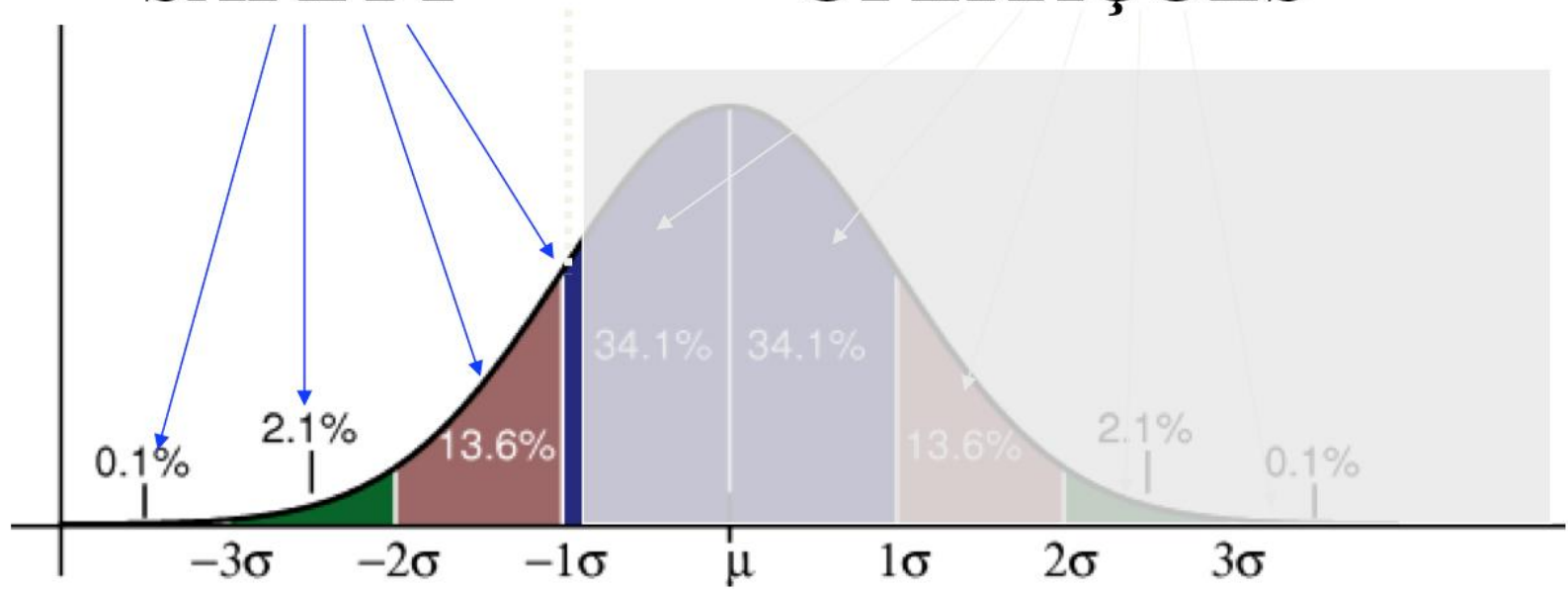


## Diagrama de Heinrich



**SAFETY**

**OPERAÇÕES**



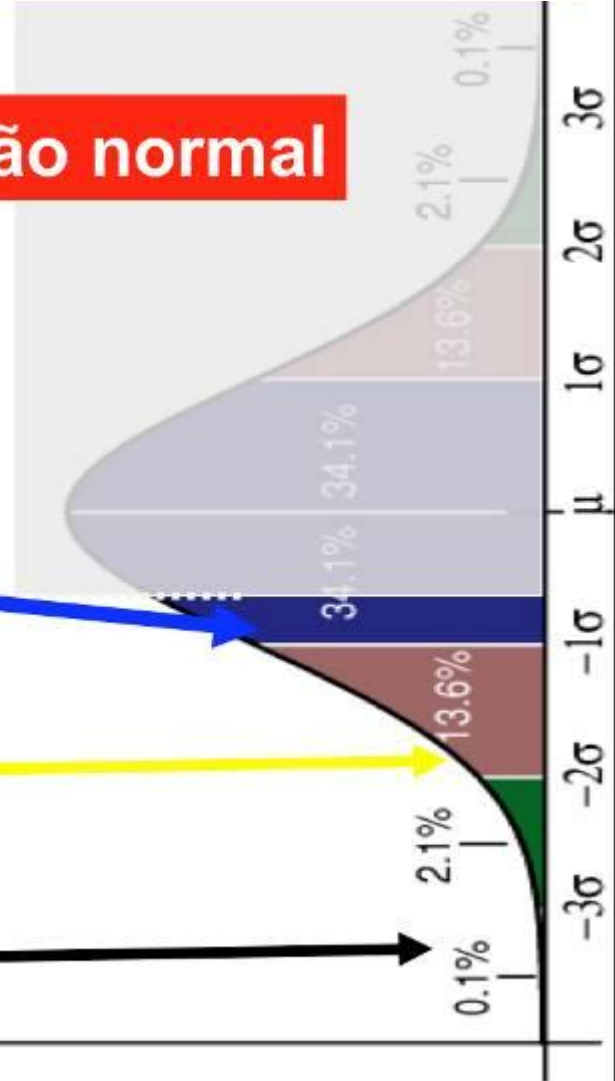
# Distribuição normal

# Diagrama de Heinrich

Incidentes (situações de perigo) 300

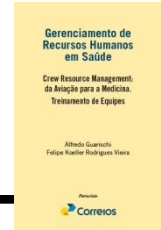
Incidentes graves 30

Acidente 1



# *Erro e Violação*

---



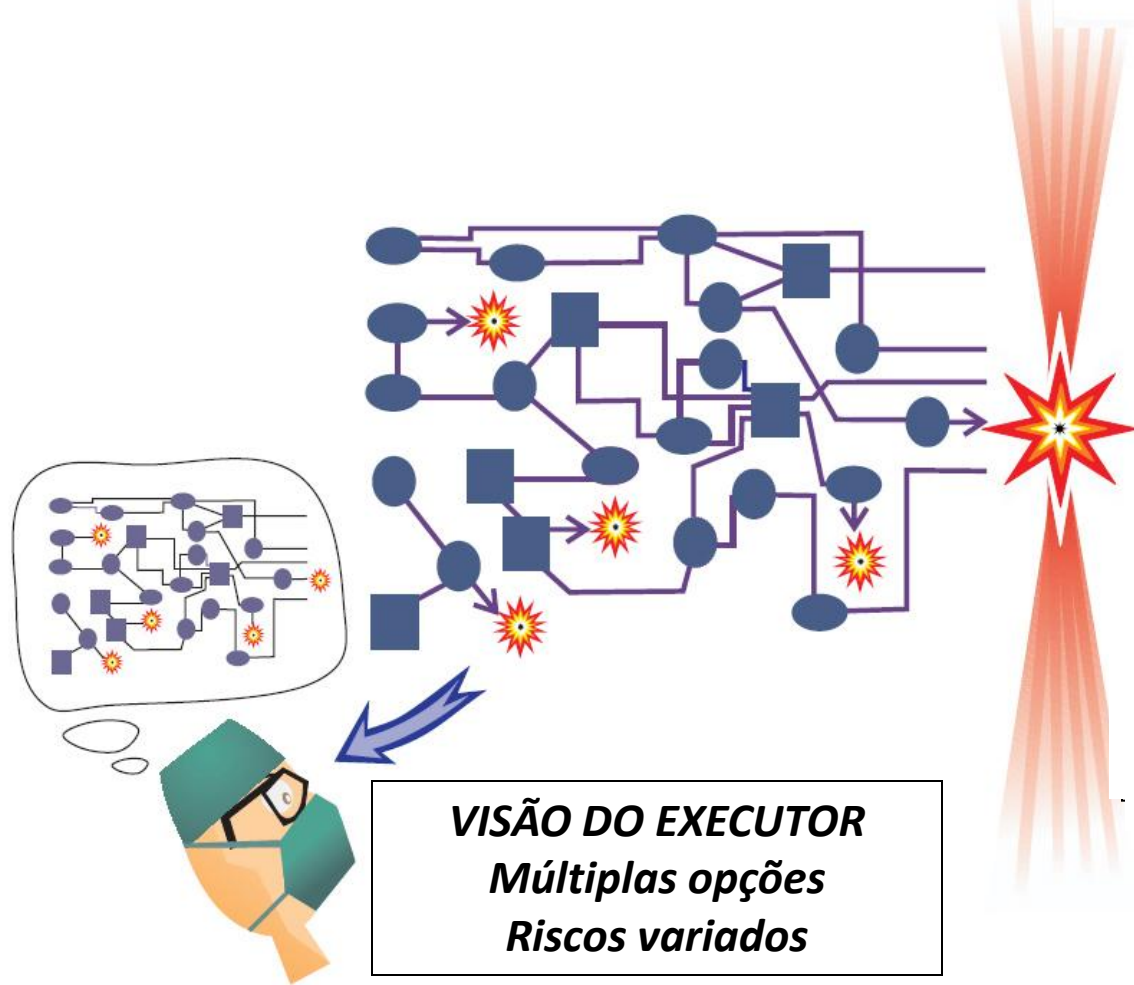
***Erro*** → ***Engano***

***Fruto do julgamento do profissional***

***Violação*** → ***Transgressão***

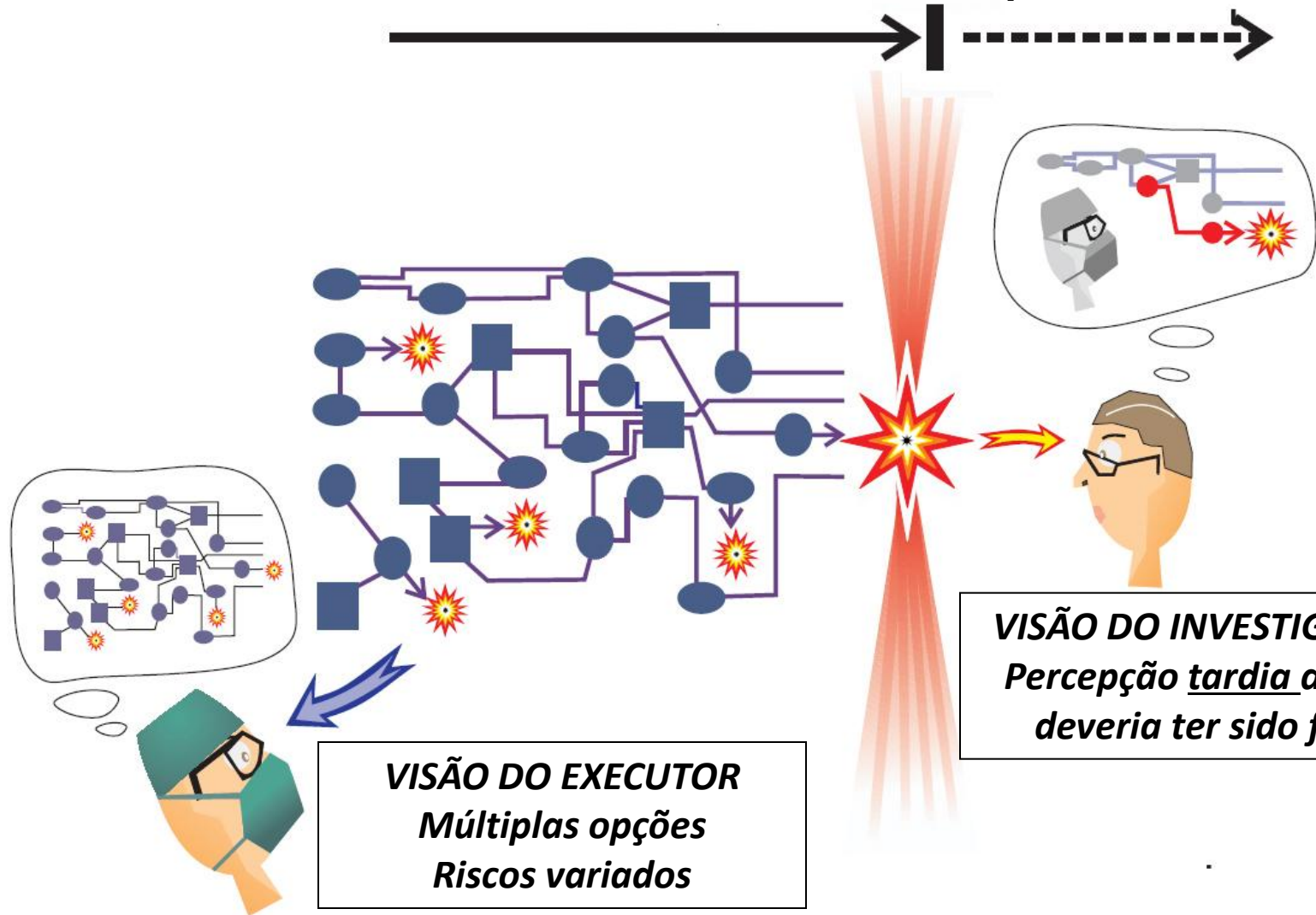
***Intencional & Consciente***

*Antes do evento*

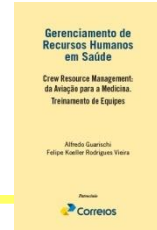


*Antes do evento*

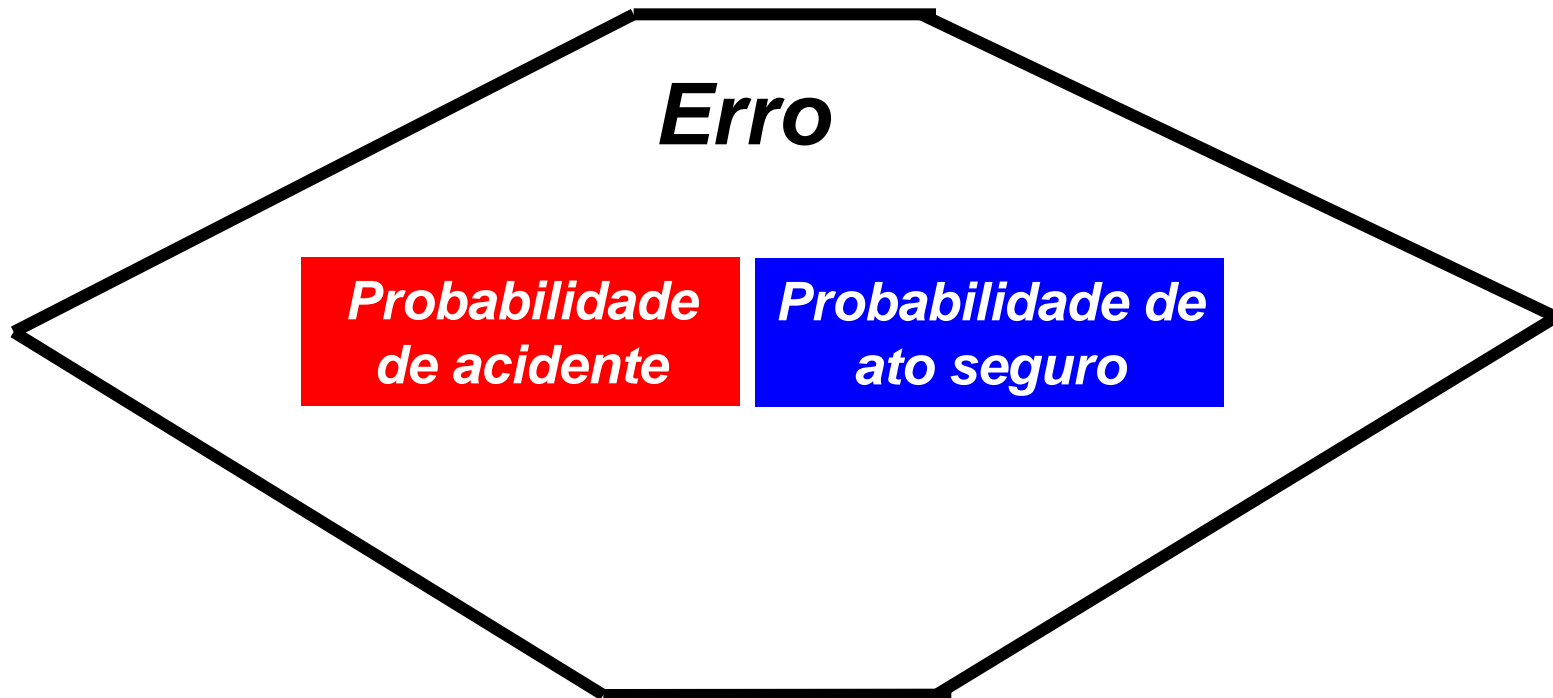
*Após o evento*



# *O Gerenciamento do Erro*

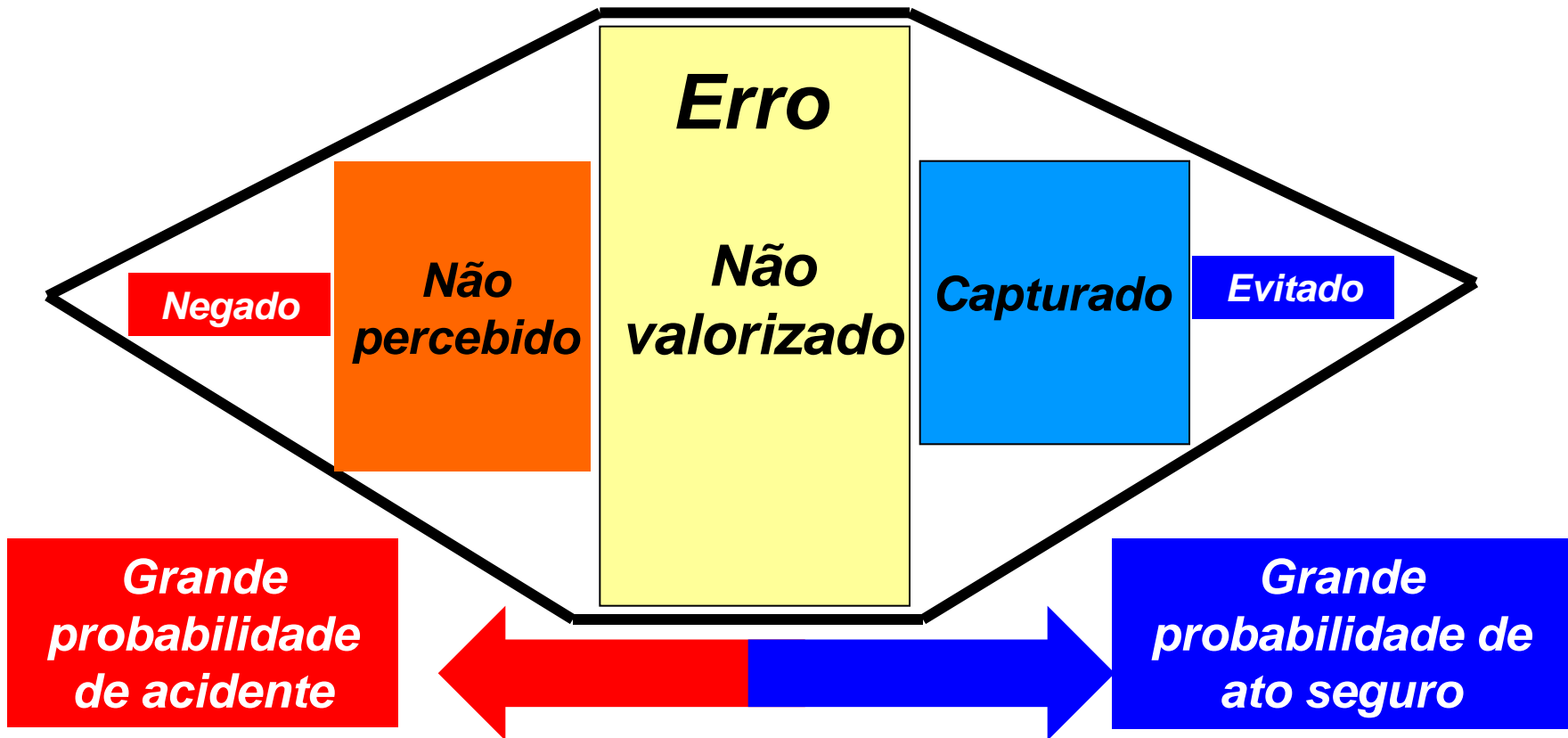


## *Resposta da equipe ao erro*



# O Gerenciamento do Erro

## Resposta da equipe ao erro





# ***PORQUE AS COISAS DÃO ERRADO***

**Efeito da Incerteza**

**Previsibilidade  
desperdiçada**



# ***PORQUE AS COISAS DÃO ERRADO NOVAMENTE***

**Efeito da Incerteza**

**Previsibilidade  
desperdiçada**



*Boa  
Investigação?*

**Não**

# ***PORQUE AS COISAS DÃO ERRADO NOVAMENTE***

**Efeito da Incerteza**

**Previsibilidade  
desperdiçada**



**Sim**

**Boa  
Investigação?**

**Solução  
Inteligente?**

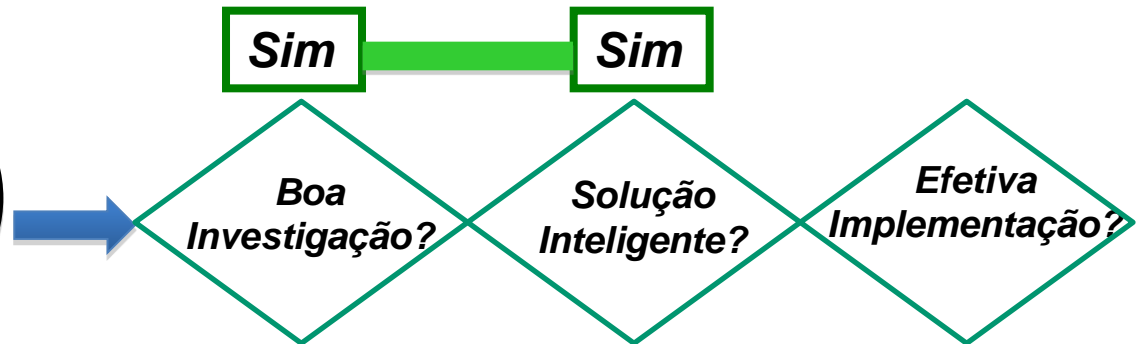
# ***PORQUE AS COISAS DÃO ERRADO NOVAMENTE***



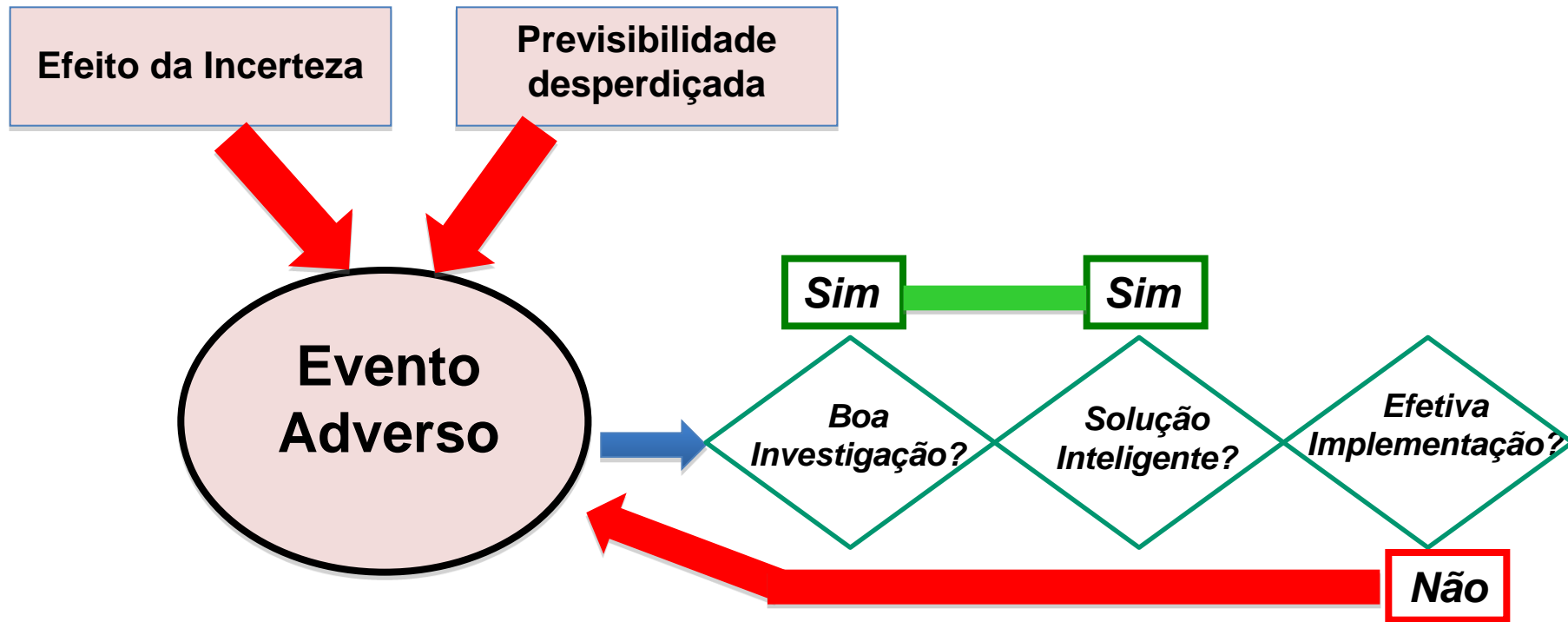
# ***PORQUE AS COISAS DÃO ERRADO NOVAMENTE***

**Efeito da Incerteza**

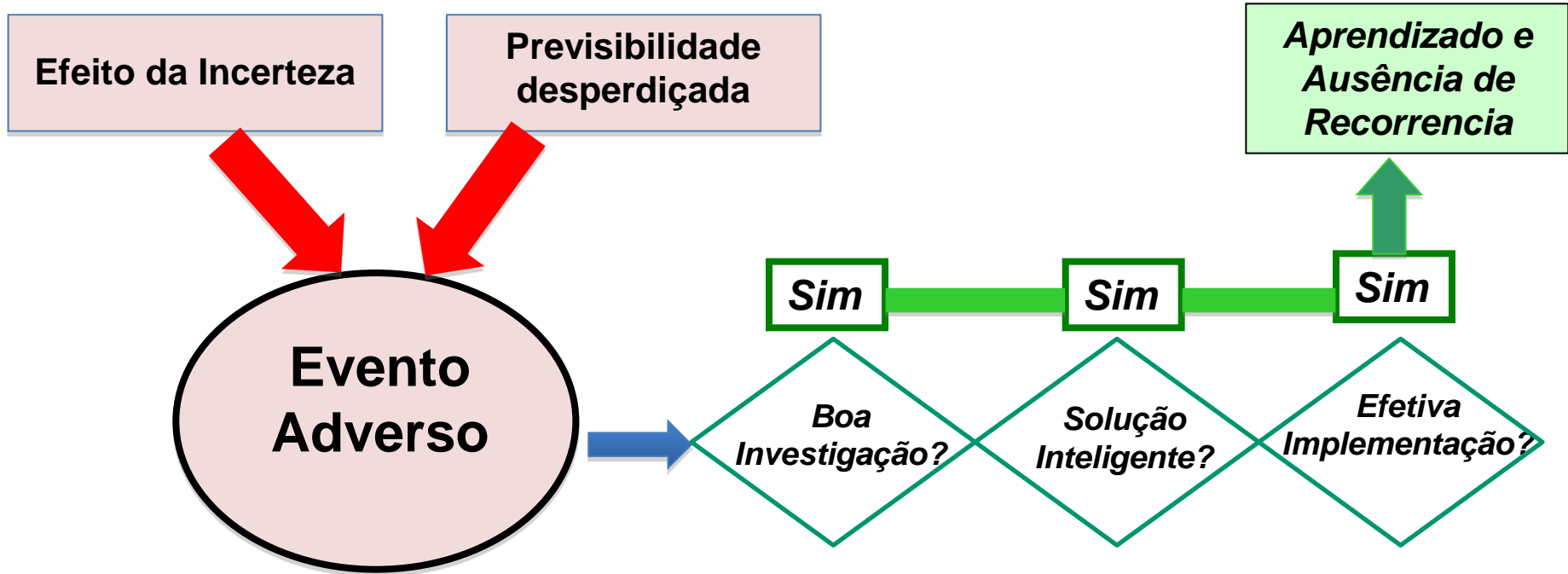
**Previsibilidade  
desperdiçada**



# PORQUE AS COISAS DÃO ERRADO NOVAMENTE

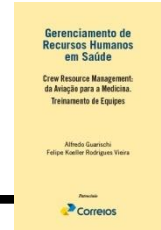


**COMO PODEMOS EVITAR QUE AS COISAS NÃO DAREM ERRADO NOVAMENTE**



# Como criar uma Cultura Justa

---

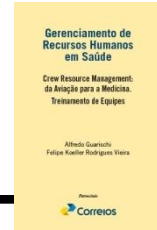


***Cultura Justa é uma atmosfera de confiança na qual as pessoas estão... esclarecidas sobre aonde a linha deve ser traçada entre o comportamento aceitável do não aceitável.***

***Prof James Reason***



# Como criar uma Cultura Justa



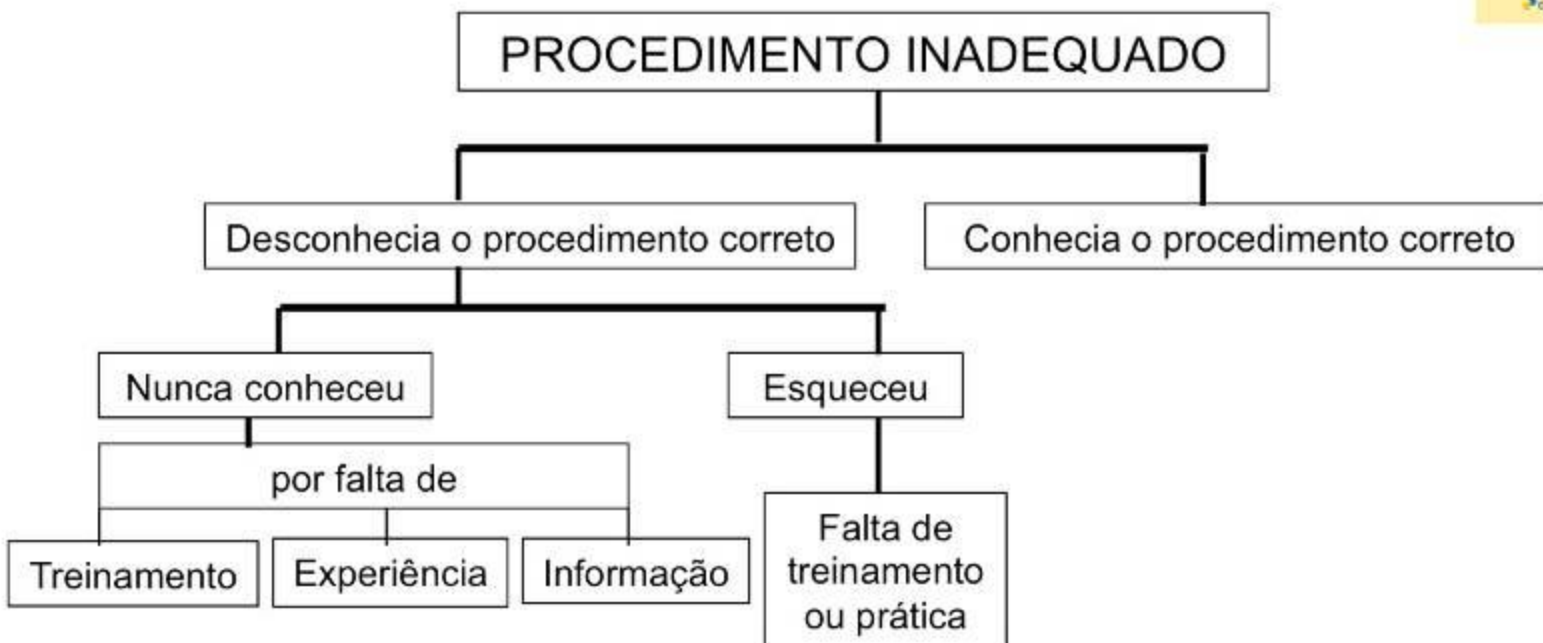
***Cultura Justa é uma atmosfera de confiança na qual as pessoas estão... esclarecidas sobre aonde a linha deve ser traçada entre o comportamento aceitável do não aceitável.***

***Prof James Reason***

# Erro & Violação & Punição



# Erro & Violação & Punição



# Erro & Violação & Punição



PROCEDIMENTO INADEQUADO

Desconhecia o procedimento correto

Conhecia o procedimento correto

Nunca conheceu

Esqueceu

por falta de

Treinamento

Experiência

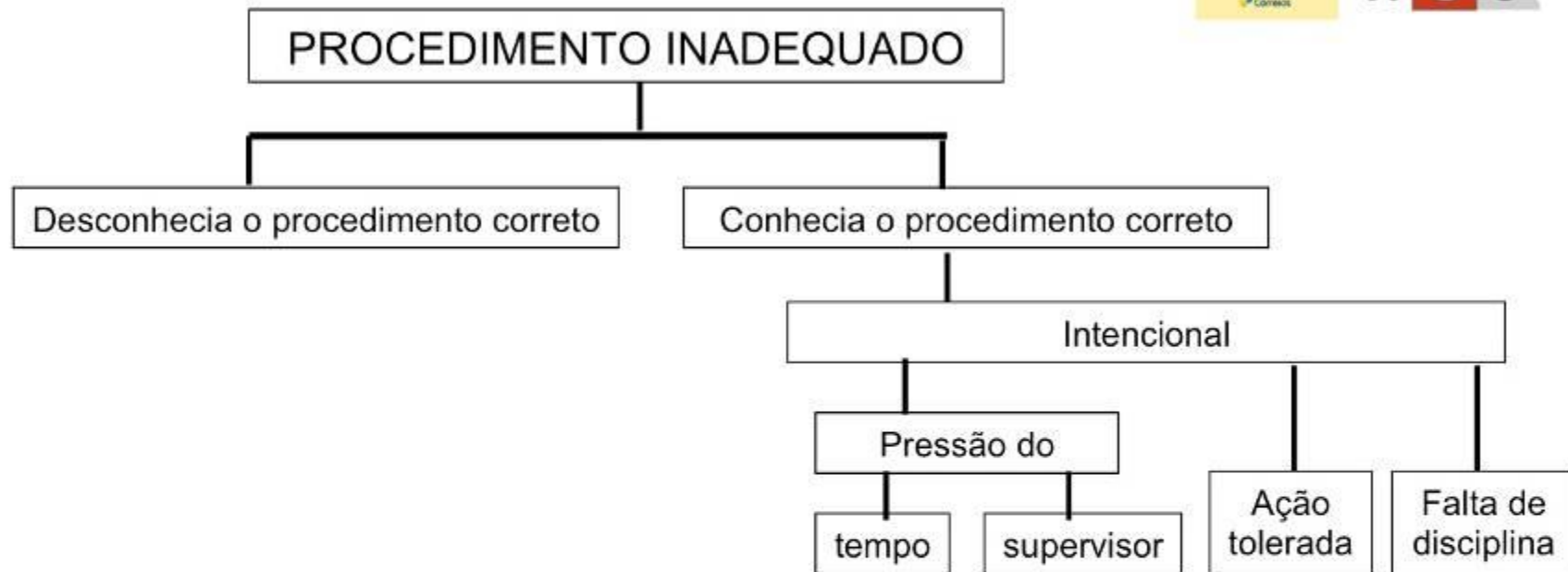
Informação

Falta de  
treinamento  
ou prática

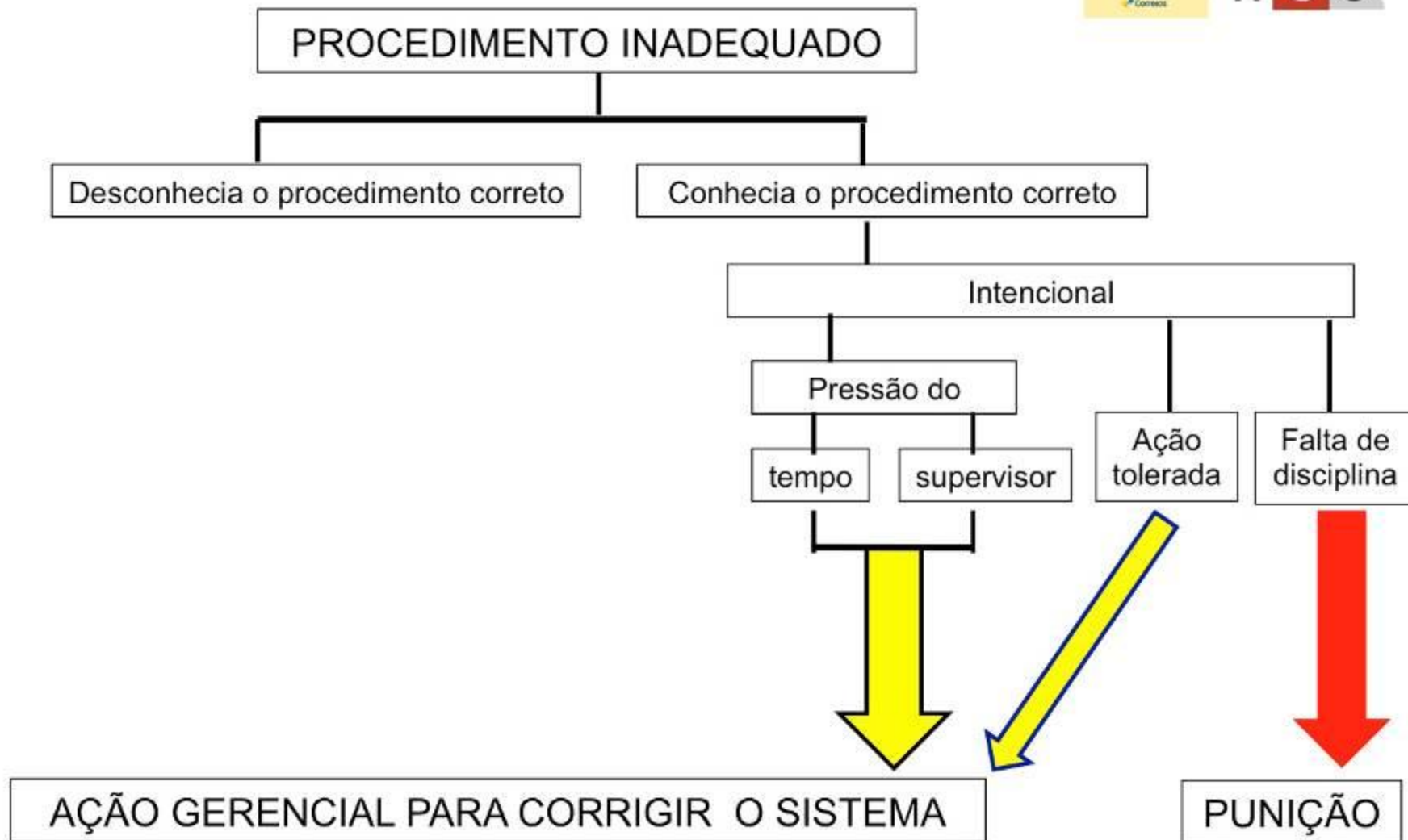


AÇÃO GERENCIAL PARA CORRIGIR O SISTEMA

# Erro & Violação & Punição



# Erro & Violação & Punição



# Erro & Violação & Punição



PROCEDIMENTO INADEQUADO

Desconhecia o procedimento correto

Conhecia o procedimento correto

Nunca conheceu

Esqueceu

Intencional

por falta de

Treinamento

Experiência

Informação

Falta de treinamento ou prática

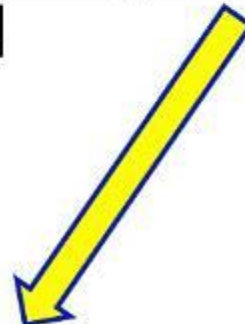
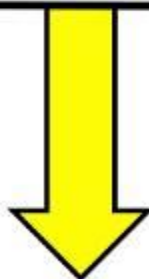
Pressão do

tempo

supervisor

Ação tolerada

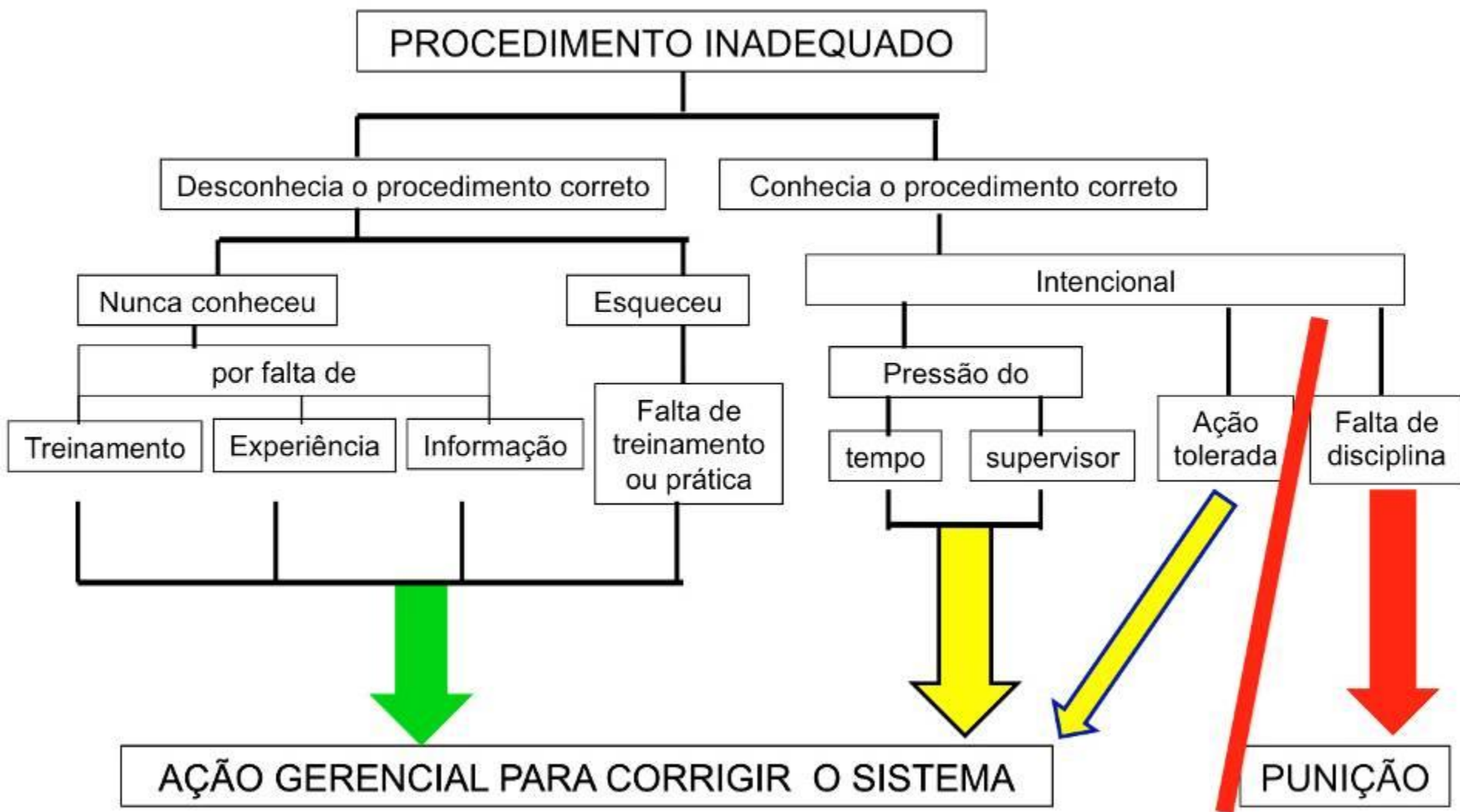
Falta de disciplina



AÇÃO GERENCIAL PARA CORRIGIR O SISTEMA

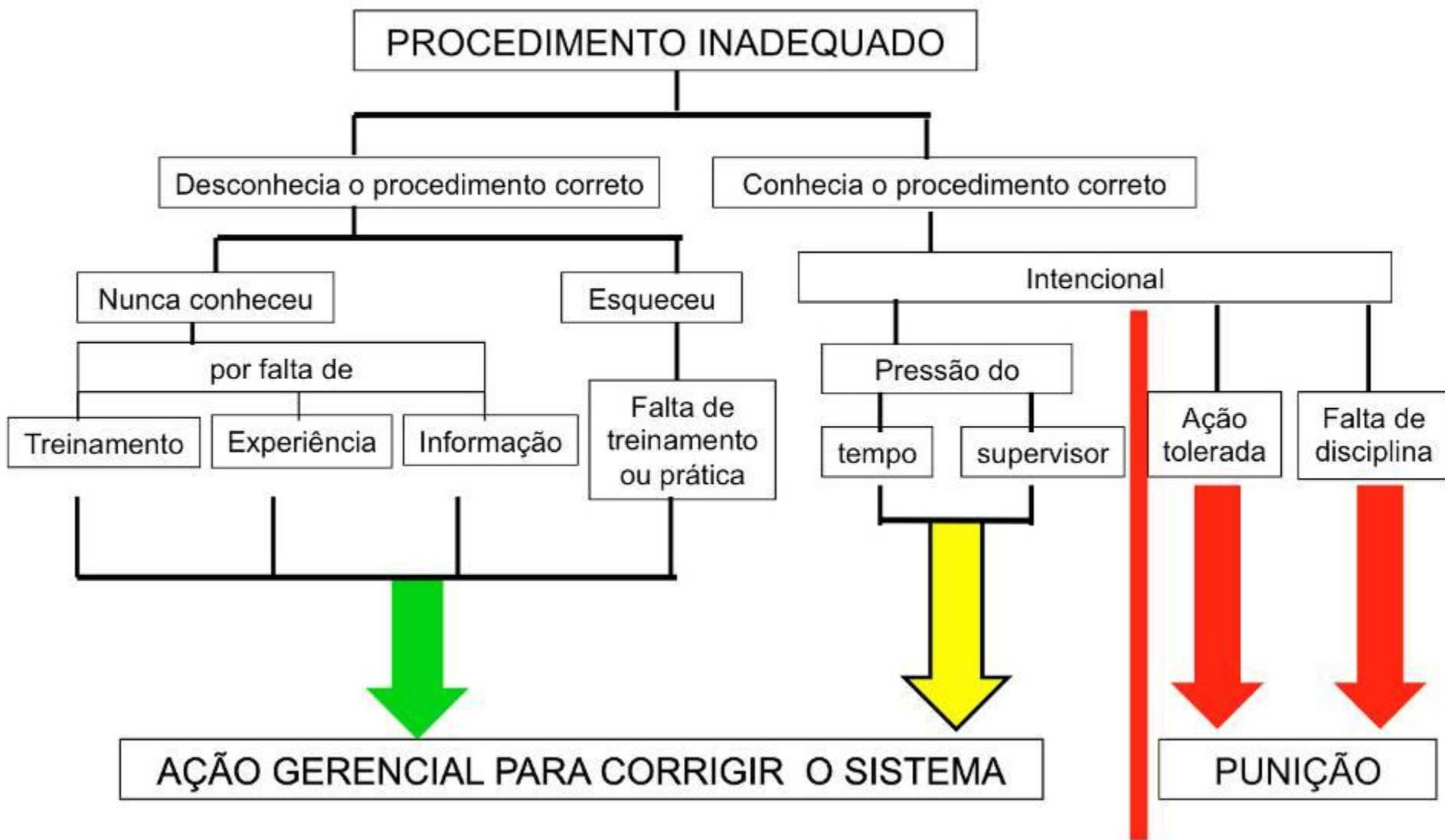
PUNIÇÃO

# Depende onde você traça a linha da Cultura Justa

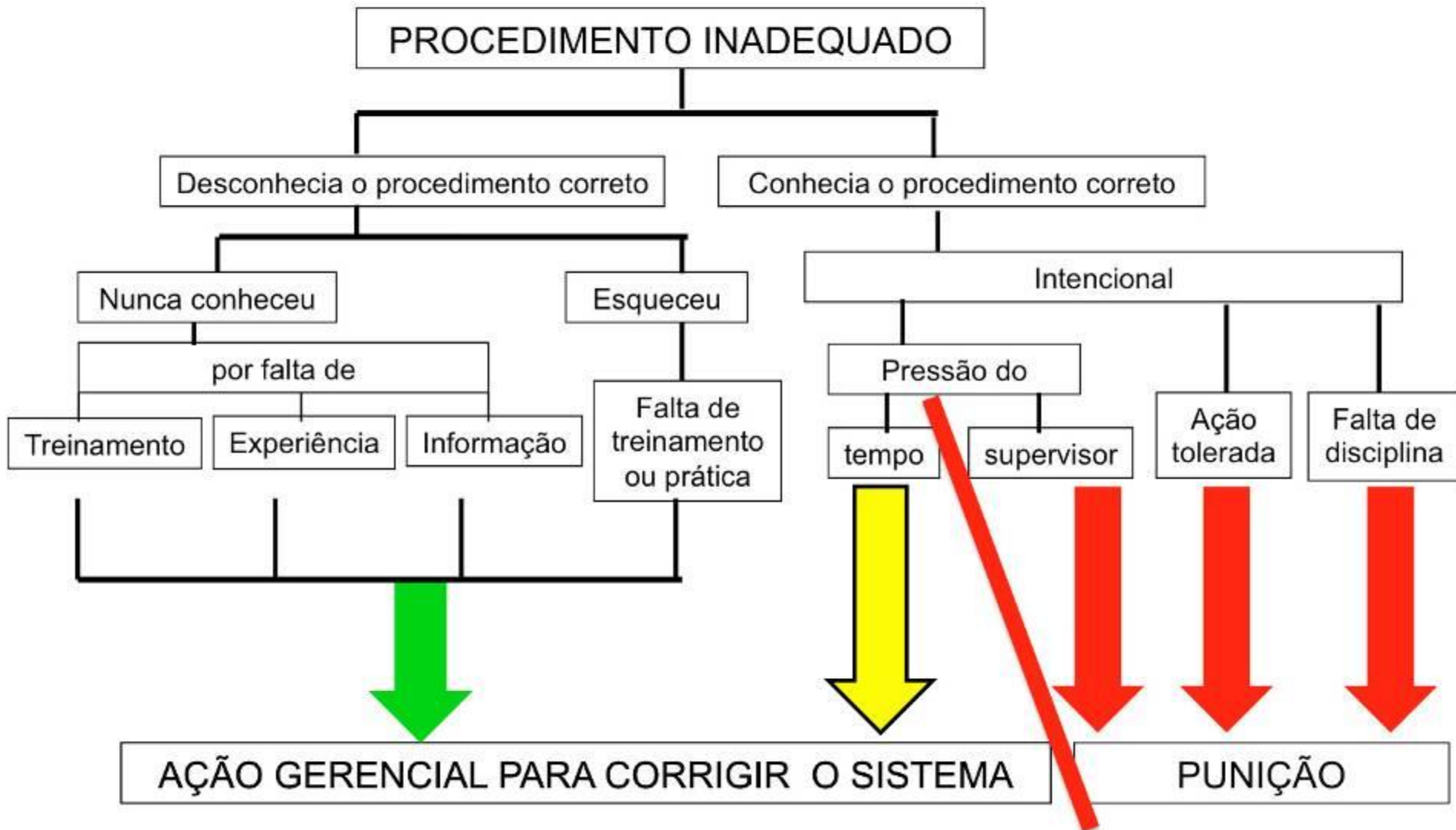




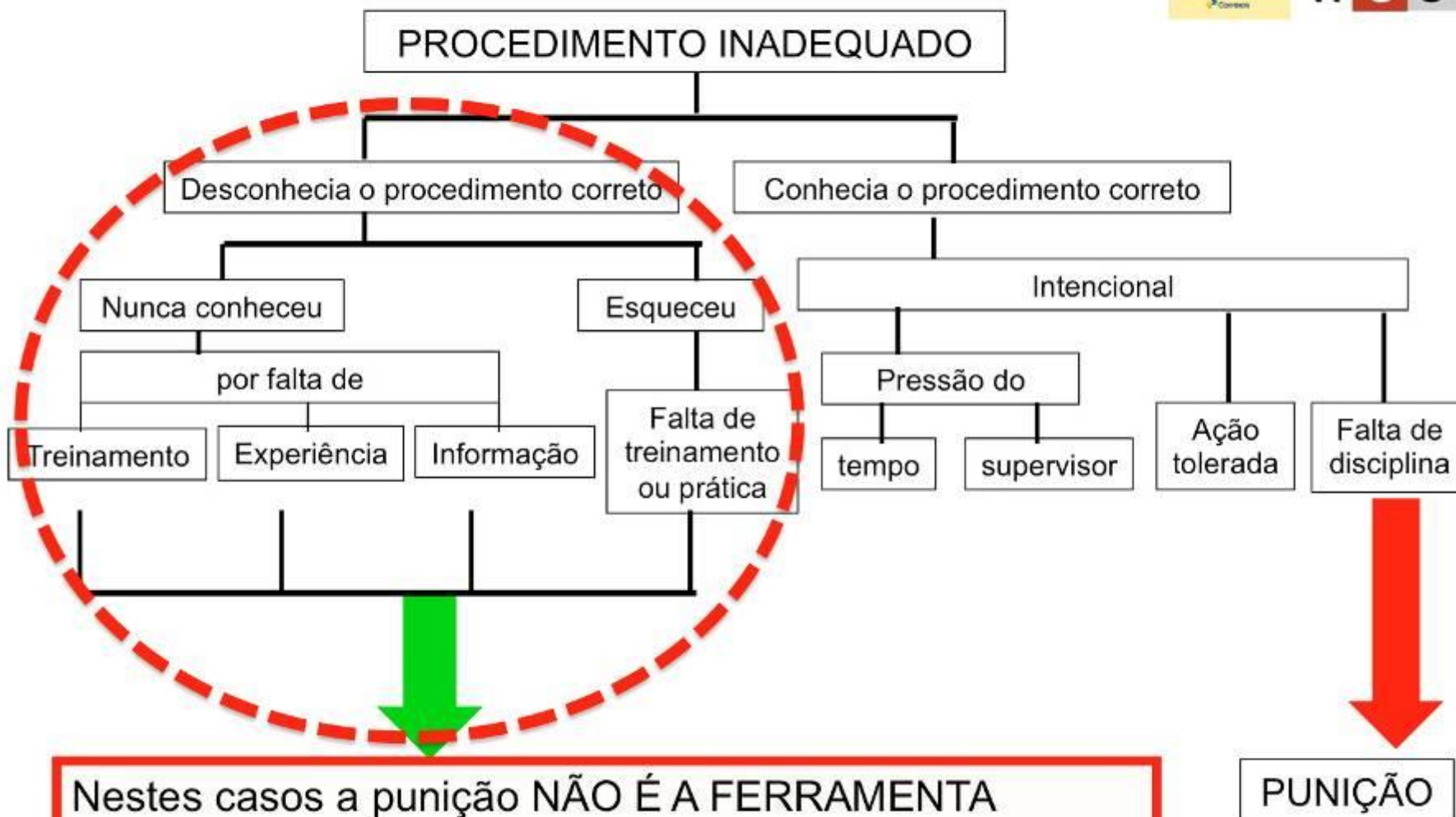
# Depende onde você traça a linha da Cultura Justa



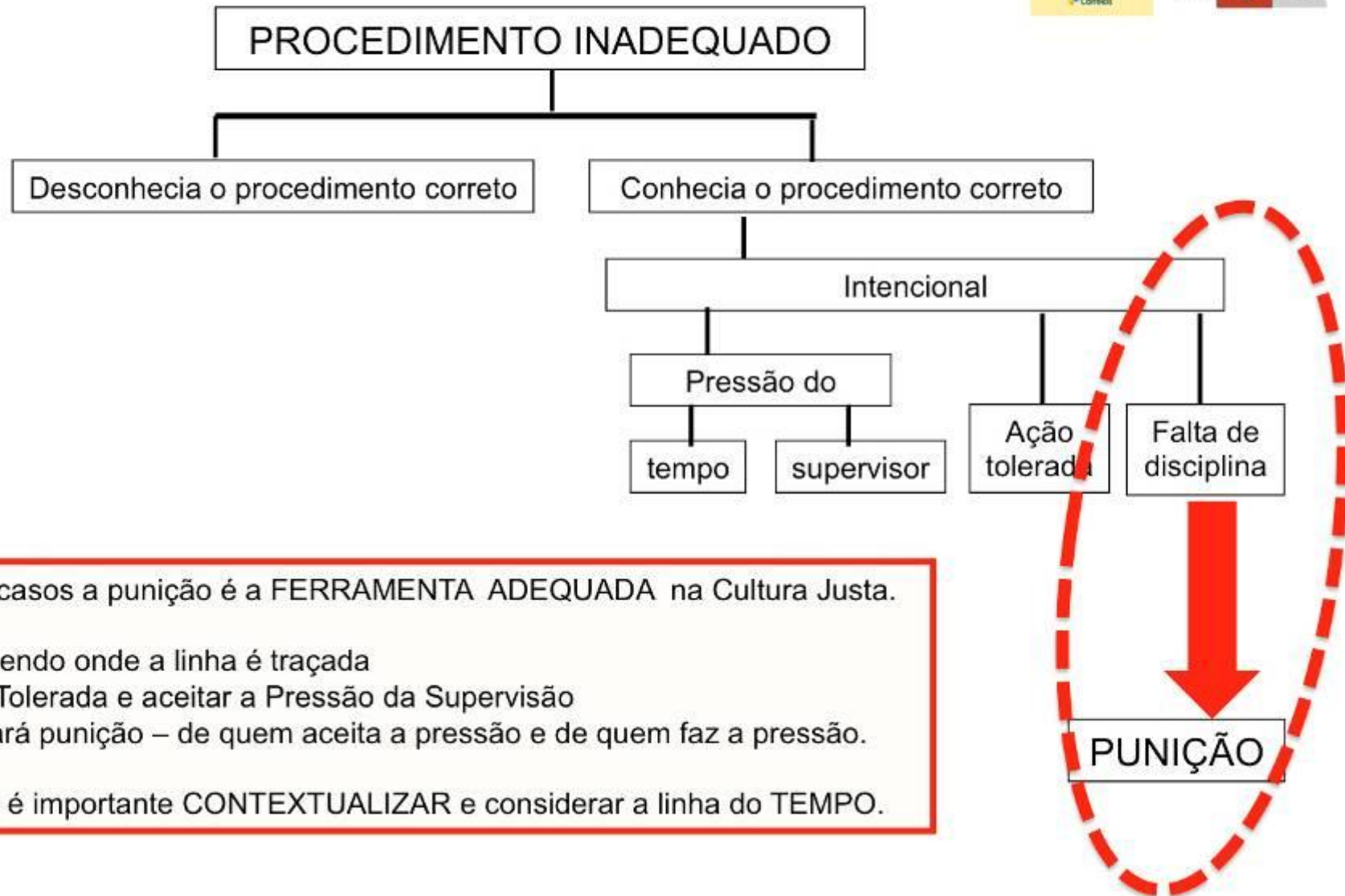
# Depende onde você traça a linha da Cultura Justa



# Erro & Violação & Punição



# Erro & Violação & Punição



Nestes casos a punição é a FERRAMENTA ADEQUADA na Cultura Justa.

Dependendo onde a linha é traçada a Ação Tolerada e aceitar a Pressão da Supervisão acarretará punição – de quem aceita a pressão e de quem faz a pressão.

Sempre é importante CONTEXTUALIZAR e considerar a linha do TEMPO.

# ***O que significa Cultura “Justa”***

---

- **Uma cultura na qual os profissionais da linha de frente sintam-se confortáveis relatando erros.**
- **Reconhecer que mesmo profissionais competentes cometem erros e que desenvolvem normas inadequadas (atalhos, “ação tolerada”)**
- **Deve-se ter TOLERÂNCIA ZERO para comportamento negligente (violação).**

*Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ)- Patient Safety Network Glossary, 2009.*

# *Como criar a Cultura Justa*

---

- Disseminar o conceito de gerenciamento do erro.
- Estabelecer condutas para atos de risco (rotinas).
- Monitorar processos de risco.
- Mensurar o uso de procedimentos inadequados.
- Mensurar consequências.
- Separar os erros das violações.
- Normatizar de forma clara e objetiva as punições para as violações (deixar claro para todos qual é o comportamento não tolerado)

# *Como criar a Cultura Justa*

---

## *Cabe ao indivíduo*

---

- *Estar alerta de seus limites.*
- *Considerar o que os outros esperam de você.*
- *Não sucumbir por vaidade.*
- *Assegure que você pode defender escolhas de comportamentos.*
- *Dividir o conhecimento sobre condições inseguras.*

*Adaptado de Captain Jo Gillespie, Gates Aviation*

# *Como criar a Cultura Justa*

---

## ***Dialogue com o empregador / gestor) para entender que:***

---

- *Você está trabalhando.*
- *Nunca aceitar / estimular riscos desnecessários.*
- *Exigir que os supervisores (chefias) assumam a responsabilidade pelo comportamento do grupo.*
- *Disponibilizar sempre um plano B caso o plano A falhe (alternativas formais).*

*Adaptado de Captain Jo Gillespie, Gates Aviation*



# *Como criar a Cultura Justa*

---

## *Espera-se dos Órgãos Reguladores*

---

- *A regulação é o Padrão Mínimo Aceitável.*
- *A regulação sozinha não pode garantir nada.*
- *Reconheça o impacto da regulação na “cultura” na qual ela vai mexer.*
- *Encorajar o acordo justo.*

*Adaptado de Captain Jo Gillespie, Gates Aviation*

# *Como criar a Cultura Justa*

---

## *Espera-se que o Judiciário e os Advogados entendem que:*

---

- *Temos responsabilidade somente quando a lei foi desrespeitada, considerando o contexto.*
- *A investigação (Safety → Prevenção) é um delicado processo que não deve ser sobrecarregado por brigas legais.*
- *As tragédias humanas não deveriam ser fonte de rendimentos, mas aprendizado e justiça.*

*Adaptado de Captain Jo Gillespie, Gates Aviation*

## *O que é fundamental*

**Liderança & compromisso**

**Treinamento técnico**

**Treinamento não técnico – Fator Humano**

**Condições de trabalho e fadiga.**

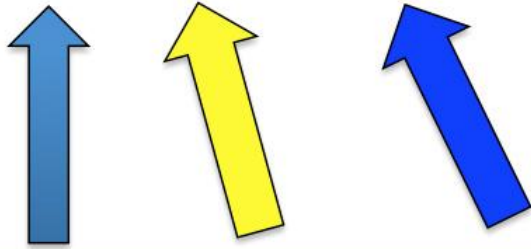
**Cultura de Segurança:**

Percepção do risco e sua dinâmica.

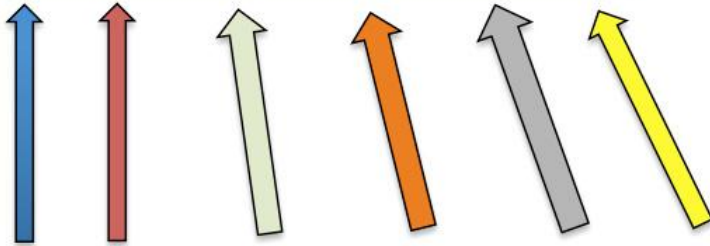
**Pertencimento**

# *Cultura da Organização*

**CULTURA**



**Comportamento Coletivo**

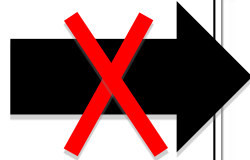
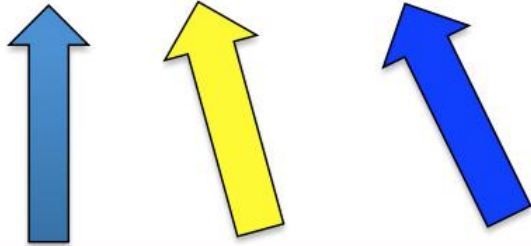


**Comportamento Individual**

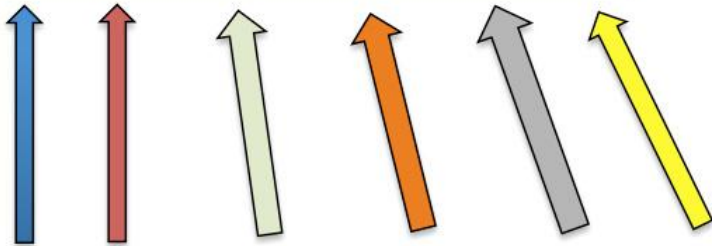
MUDANÇA DA CULTURA

MUDANÇA DA CULTURA

CULTURA

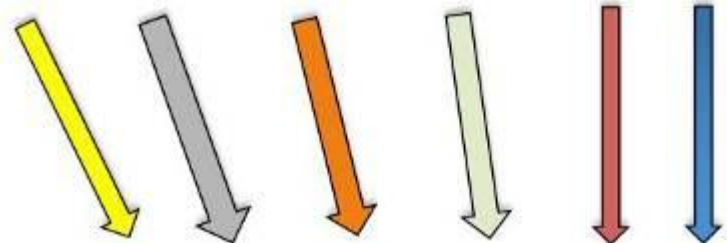


Comportamento Coletivo

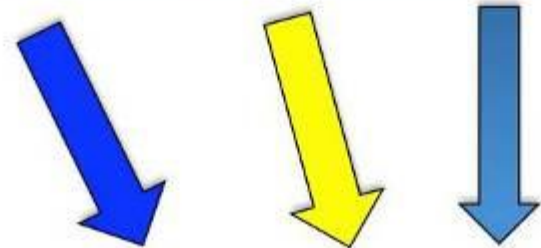


Comportamento Individual

Comportamento Individual

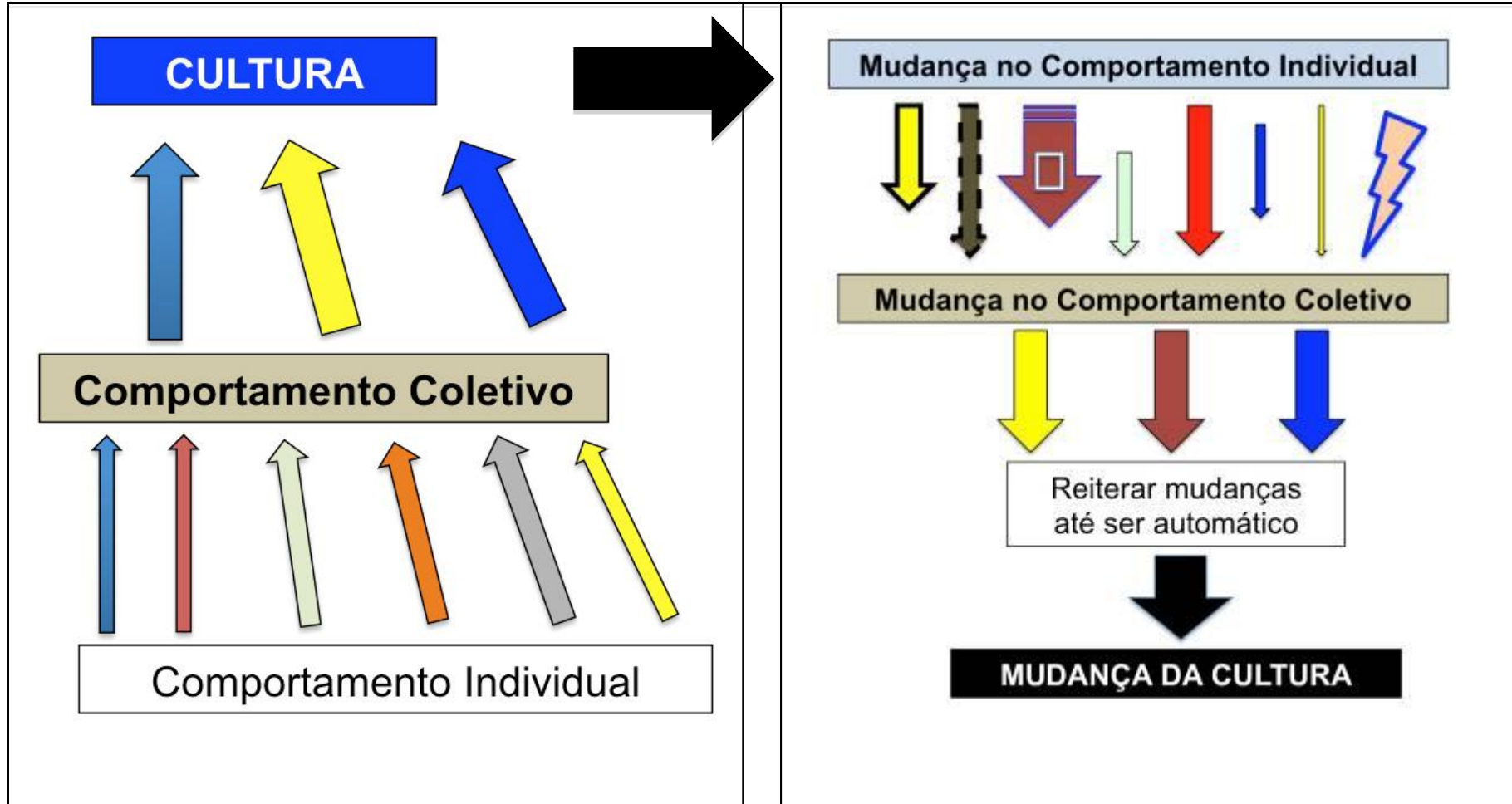


Comportamento Coletivo



CULTURA

# Mudança da Cultura da Organização



# **Gerenciamento de Recursos Humanos em Saúde**

**Crew Resource Management:  
da Aviação para a Medicina.  
Treinamento de Equipes**

Alfredo Guarischi  
Felipe Koeller Rodrigues Vieira

*Patrocínio*



# Erro Humano e Cultura Organizacional.

## *Objetivo*

Discutir a relação entre Erro e Justiça no contexto da Cultura profissional, enfocando os aspectos de maximização da segurança e prevenção de recorrências.



# *O que aviação e saúde têm em comum?*

---



*São atividades que envolvem risco?*



*São sonhos para as crianças!*





**Felipe Koeller R. Vieira – Maj Av**  
**Investigador Sênior de Acidentes**  
**Aeronáuticos**

**(21) 98112-5134**

**[felipekoeller@yahoo.com.br](mailto:felipekoeller@yahoo.com.br)**

**23 4 2006**

*Obrigado*

**[felipekoeller@yahoo.com.br](mailto:felipekoeller@yahoo.com.br)**