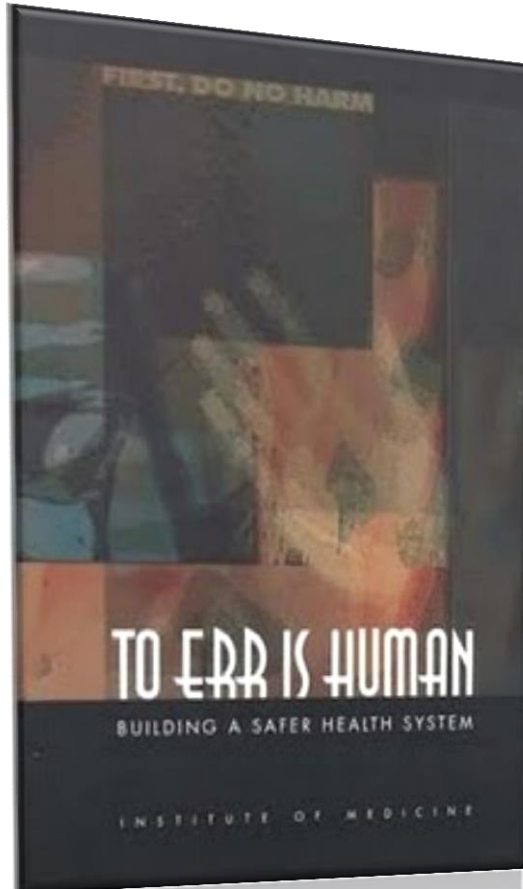


CULTURA JUSTA: DO QUE ESTAMOS FALANDO?

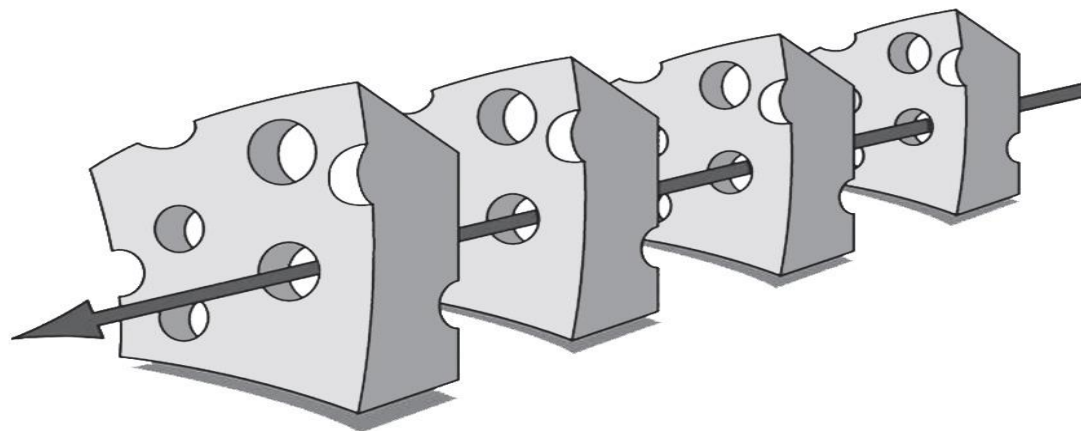
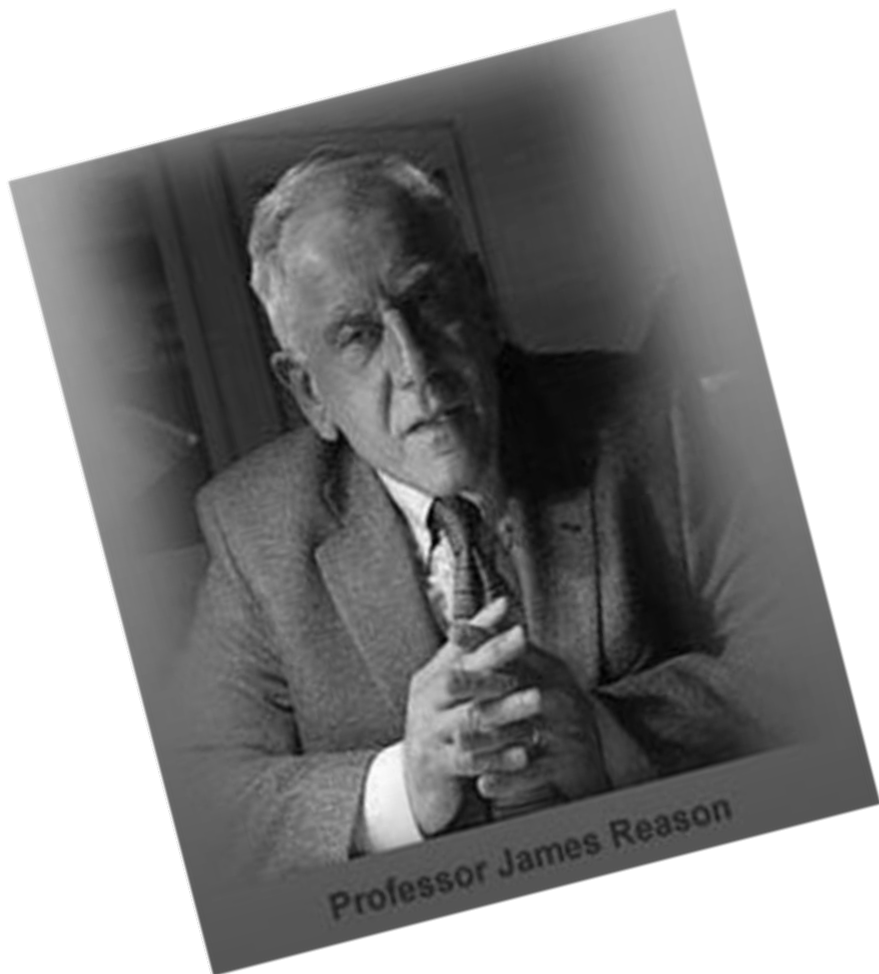
FÁBIO MOTTA

▶ Moderno Movimento da Segurança do Paciente



- › 1999 Relatório do IOM (Institute of Medicine-EUA)
- › Enfatiza a necessidade de se melhorar a Cultura de Segurança
- › Recomenda uma mudança em direção a uma abordagem não punitiva,
- › Criar uma cultura “livre de culpa”, que reconhece o papel dos sistemas como causa de erros em vez de culpar os indivíduos.

► Moderno Movimento da Segurança do Paciente





“The single greatest impediment to patient safety is that we punish people for making mistakes”

Lucian Leap



Patient Safety and the Just Culture

David Marx, BSE, JD^{*}



Obstet Gynecol Clin N Am 46 (2019) 239–245
<https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.01.003>

Patient Safety and the Just Culture



David Marx, BSE, JD*

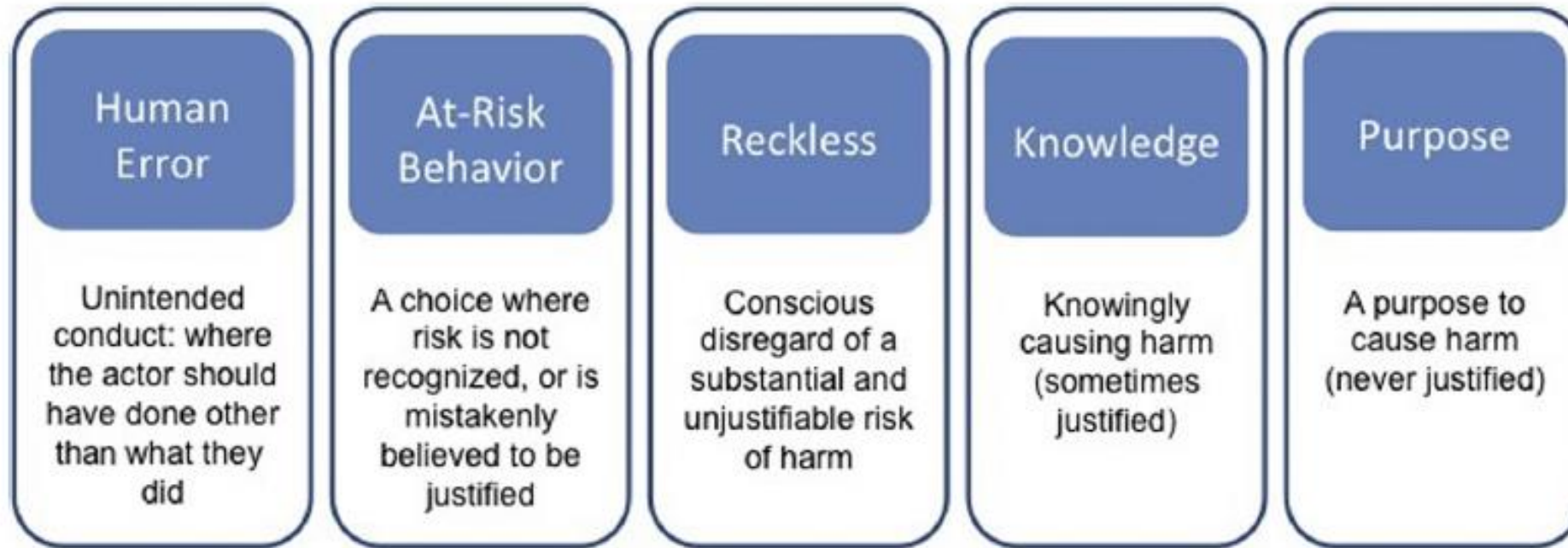
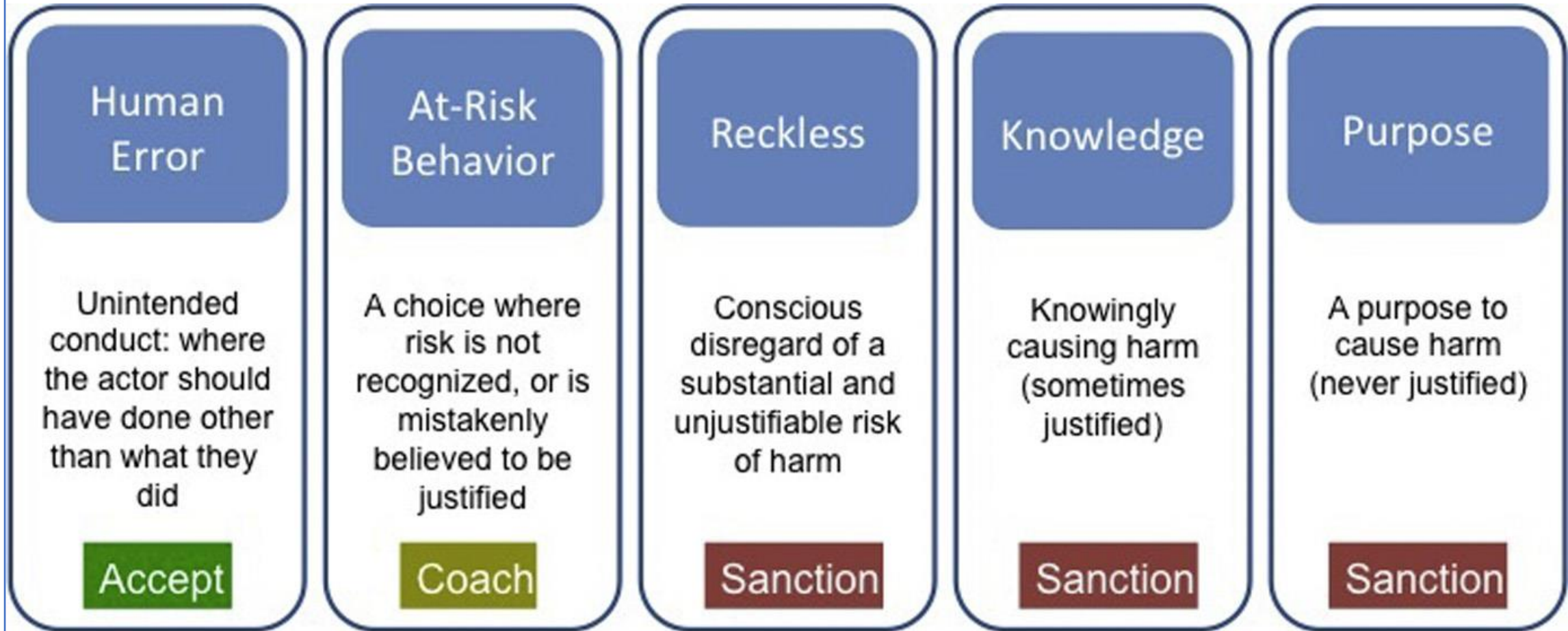



Fig. 1. The 5 behaviors. (Copyright Outcome Engenuity 2017.)

Patient Safety and the Just Culture



All Independent of the Actual Outcome

Just culture in healthcare: An integrative review

Nina P. Barkell MSN, RN, ACNS-BC | Susan Stockton Snyder MSN, RNC-MNN 

Nursing Department, Oakland Community College, Waterford, Michigan, USA

Correspondence

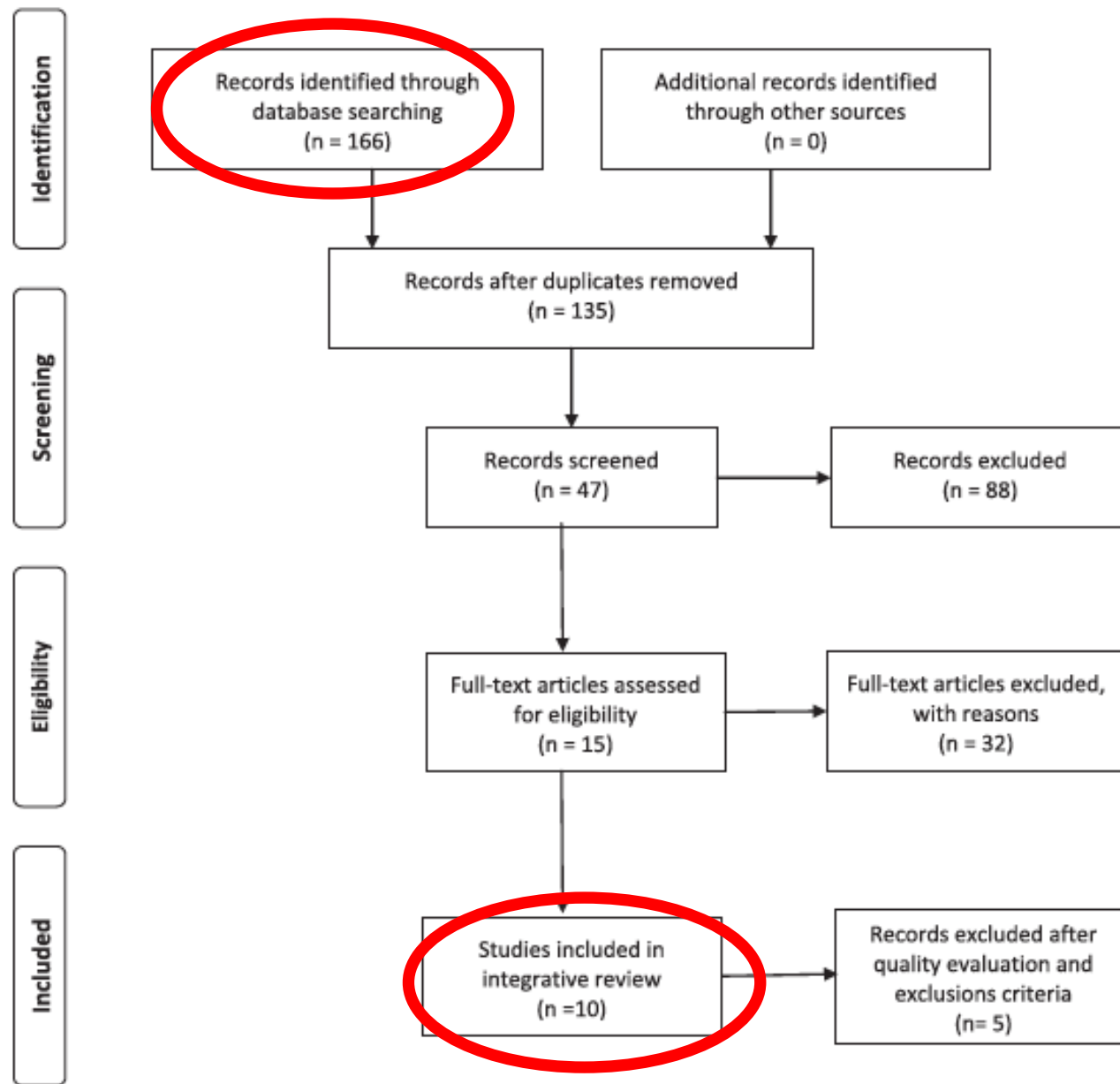
Susan Stockton Snyder, MSN, RNC-MNN, Nursing Department, Oakland Community College, 7350 Cooley Lake Rd, Waterford, MI 48327-4187, USA.

Email: sjsnyder@oaklandcc.edu

Abstract

Background: In spite of two decades of the patient safety movement in the United States, healthcare safety remains a significant problem. The paucity of empirical literature related to Just Culture in healthcare indicates a need for this concept to be examined and operationalized.

Purpose: The purpose was to appraise the literature regarding the use and appli-



Esta revisão integrativa destaca a falta de publicações de QI de alta qualidade relacionados à Cultura Justa. Isso apresenta uma excelente oportunidade para os pesquisadores liderarem com iniciativas que implementam a Cultura Justa com uma abordagem acadêmica. Mais importante ainda, esta revisão integrativa não encontrou literatura examinando a Cultura Justa e os resultados de segurança do paciente. É fundamental, portanto, que mais pesquisas examinem a Cultura Justa, sua implementação e sua relação com resultados do paciente.

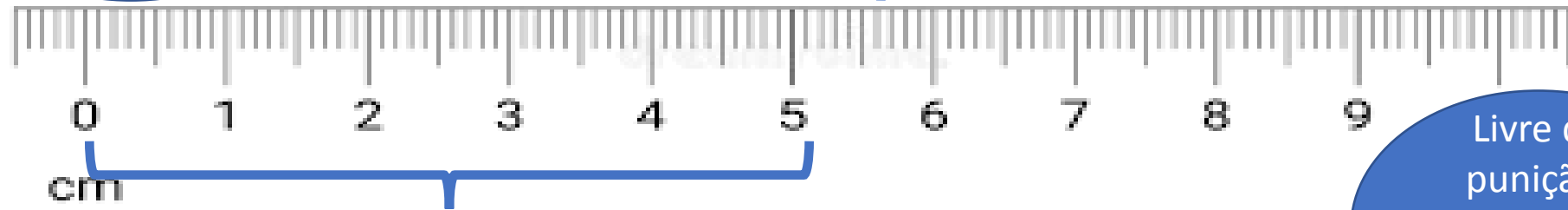
FIGURE 1 Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses⁷ flow diagram

David Marx, BSE, JD*

Responsabilização
Olhando para o passado
reposicionando a sanção

Culpa
Castigo
Foco no erro

Cultura
Justa



Segurança I

Segurança II

S. Dekker

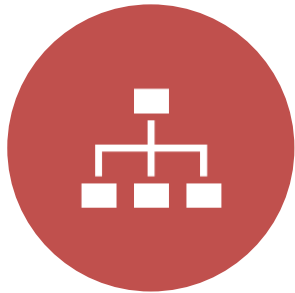
Livre de
punição;
Sistema que
aprende com
os erros

S. Dekker; V. Sharpe

Perguntando quem
assumirá novas
responsabilidades no
futuro



E o que construímos sobre ciência de segurança do paciente até o momento?



A nossa sistematização de segurança sempre organizada em torno de processos burocráticos;



Direcionadas por ideias modernistas;



Auxiliadas por conceitos cartesianos e newtonianos de como as coisas dão certo ou errado;



Legitimando sistemas de contagens e tabulações e vocabulários de controle, repressões e *deficits* humanos;

SEGURANÇA I

- AUSÊNCIA DE RESULTADOS INDESEJADOS – INCIDENTES OU ACIDENTES
- OMS - “a prevenção de erros e efeitos adversos para os pacientes associados ao cuidado de saúde”
- OBJETIVO: reconhecer as suas causas e eliminá-las

VISÃO BIMODAL DA SEGURANÇA I



Figura 2: A segurança I pressupõe que as coisas que dão certo e as que dão errado ocorrem de forma diferente

Manifestações da Segurança I: examinando o que dá errado

- Resultados adversos altos ou baixos = sistema inseguro ou seguro;
- é uma definição indireta, pois a segurança está sendo definida por seu oposto, pelo que acontece quando ela está ausente, e não quando está presente.
- Uma consequência curiosa é que analisamos e tentamos aprender com situações nas quais, por definição, existe uma falta de segurança.

Consequência do hábito de definir segurança com base no que dá errado



Figura 1: O desequilíbrio entre as coisas que dão certo e as que dão errado

Mecanismos e bases da segurança I

- Crença na causalidade
- Os sistemas podem ser decompostos em seus componentes
- os sistemas e suas partes funcionam corretamente ou não — ou seja, são bimodais.

E como as coisas funcionam na realidade?

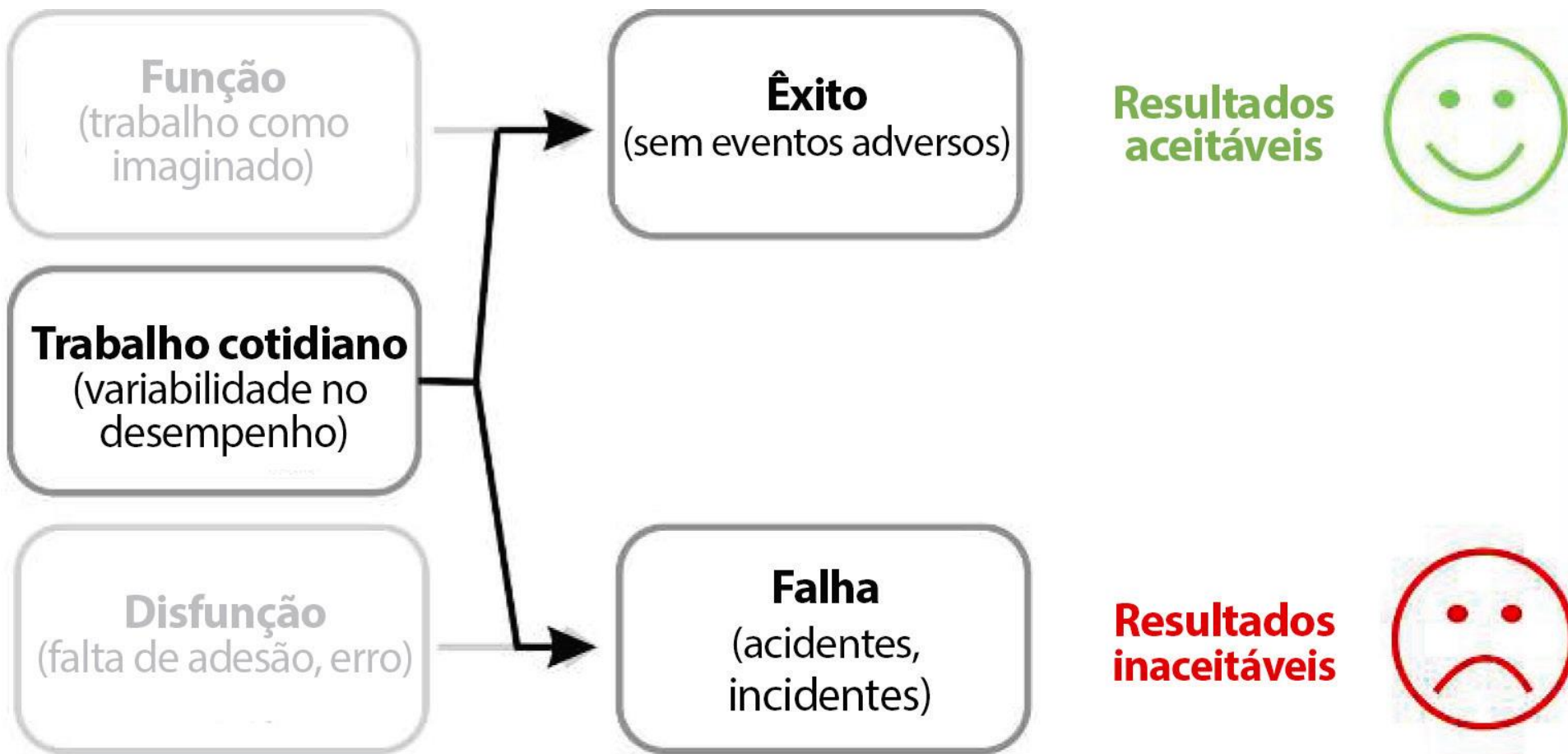


Figura 5: As coisas que dão certo e as que dão errado acontecem da mesma forma.

E como as coisas funcionam na realidade?

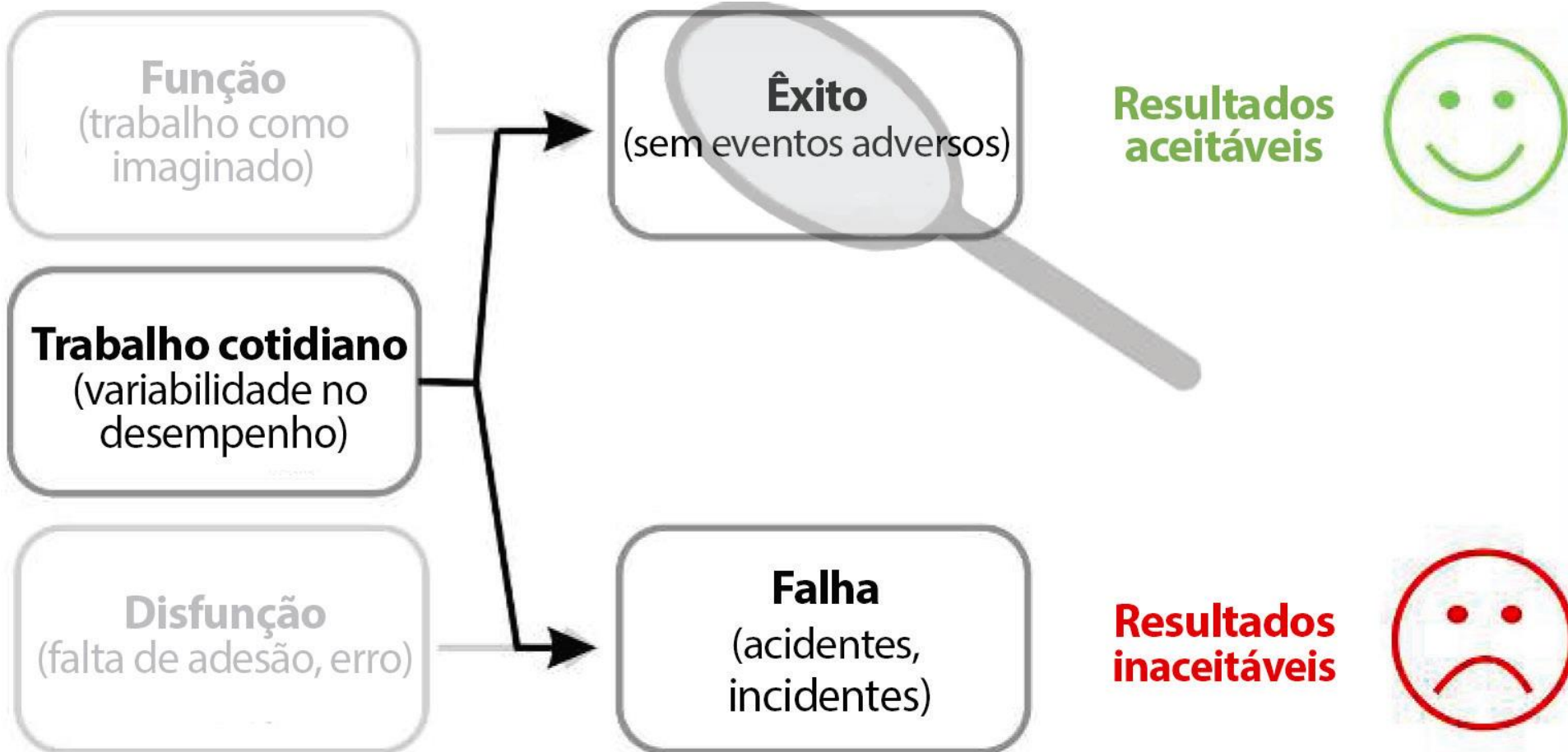


Figura 6: A base para a segurança é compreender a variabilidade no desempenho cotidiano

UMA NOVA VISÃO DE PROTOCOLOS E PROCEDIMENTOS

- ❖ Não conseguem especificar todas as circunstâncias as quais elas se aplicam;
- ❖ Procedimento em si não garante a segurança;
- ❖ Segurança = resultado da habilidade de pessoas no julgamento de QUANDO E COMO (e quando não), para adaptar os procedimentos às circunstâncias locais

VISÃO BIMODAL DO CONCEITO ATUAL DE SEGURANÇA

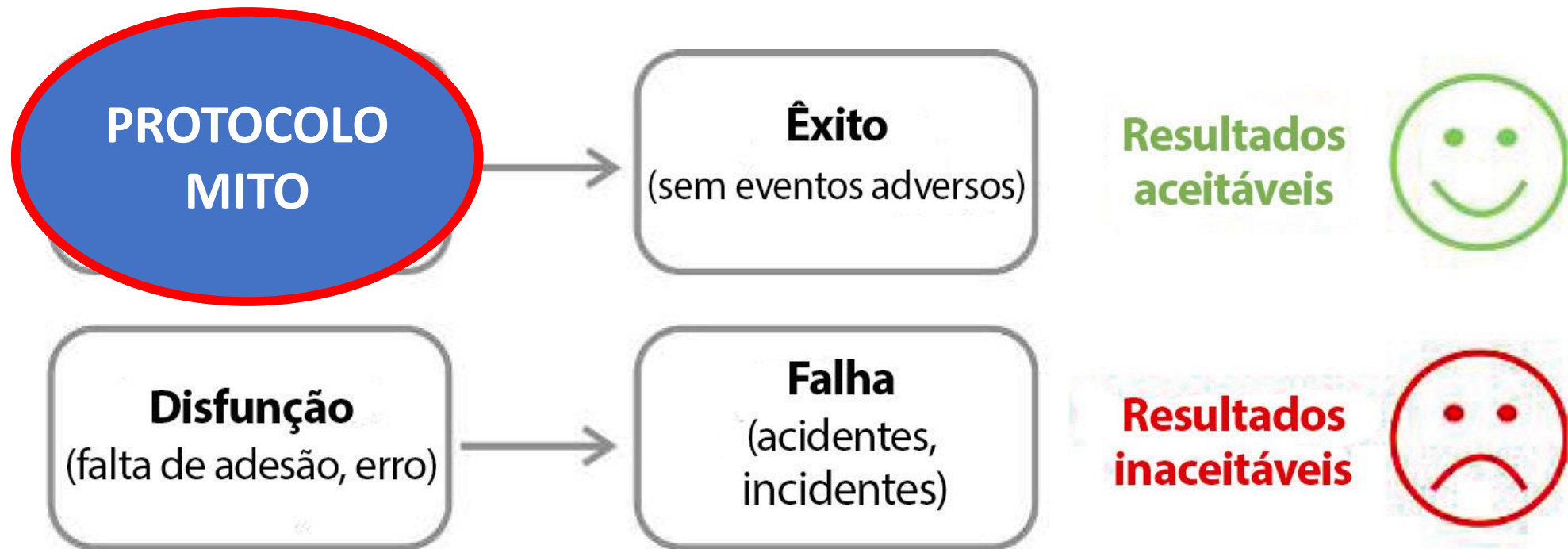


Figura 2: A segurança I pressupõe que as coisas que dão certo e as que dão errado ocorrem de forma diferente

E como as coisas funcionam na realidade? Segurança II

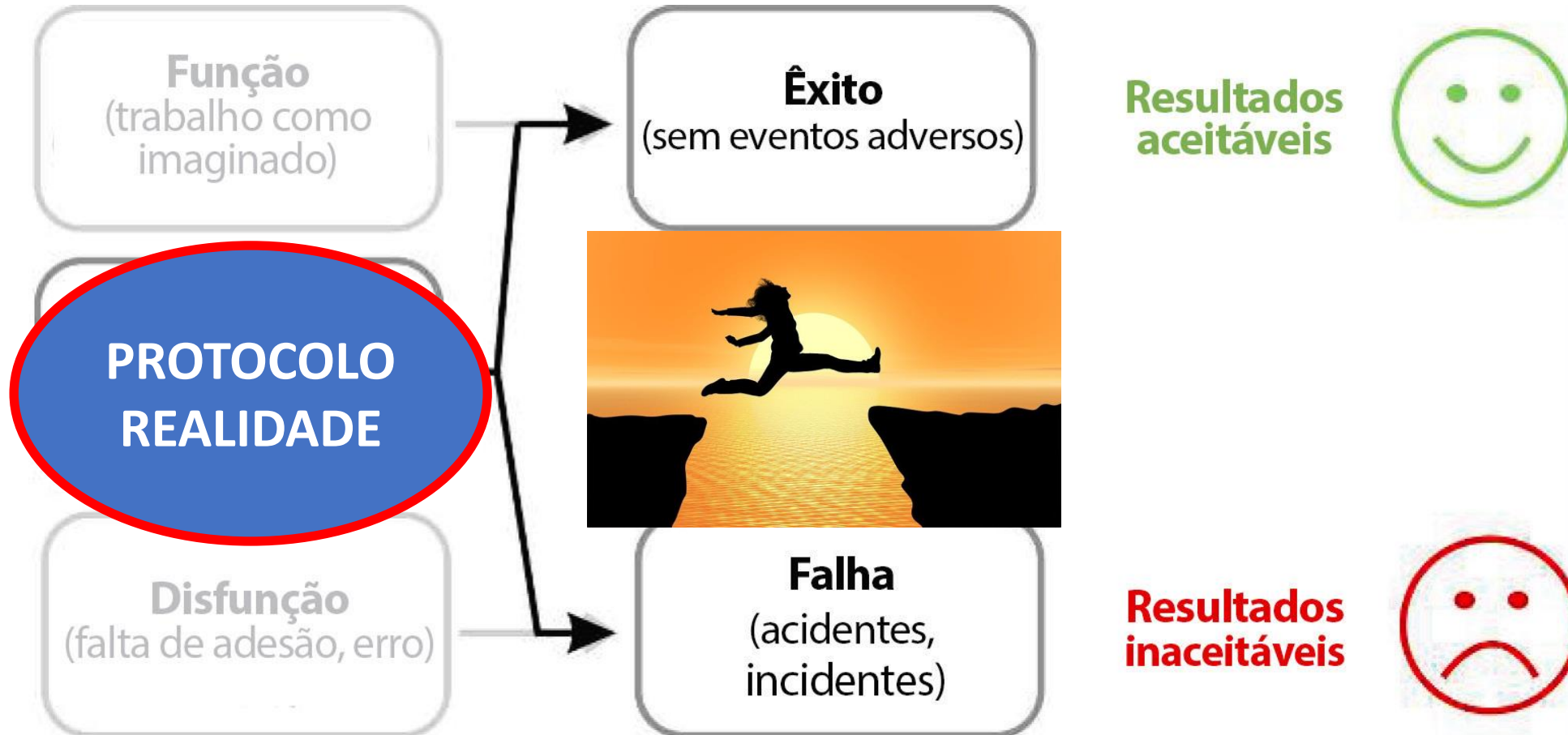


Figura 5: As coisas que dão certo e as que dão errado acontecem da mesma forma.

Começamos a criar as bases para a segurança II

- É possível administrar a segurança impondo restrições ao trabalho normal?
- Como todos os resultados dependem da variabilidade no desempenho, é possível prevenir as falhas eliminando a variabilidade?
- Dessa forma, os seres humanos deixam de representar um risco e a variabilidade no desempenho deixa de ser uma ameaça. Pelo contrário, a variabilidade no desempenho cotidiano é necessária para que o sistema funcione, sendo a razão tanto para os resultados aceitáveis como para os adversos.

A BASE DO PENSAMENTO PARA A SEGURANÇA II

**“O SER HUMANO DEIXA DE SER UM
PROBLEMA A SER CONTROLADO E
PASSA A SER UM RECURSO A SER
INVESTIDO”**

COMPLEXIDADE

- Paradigma clássico que circunscreve a atuação da ciência moderna pode ser questionado;
- Porém, não se trata de invalidá-lo;
- Mas reconduzi-lo aos seus limites
- A crítica não deve ser feita ao paradigma em si;
- Mas ao seu expansionismo;
- Reconduzir aos seus limites + complementaridade dos paradigmas;

Clássico + Complexo

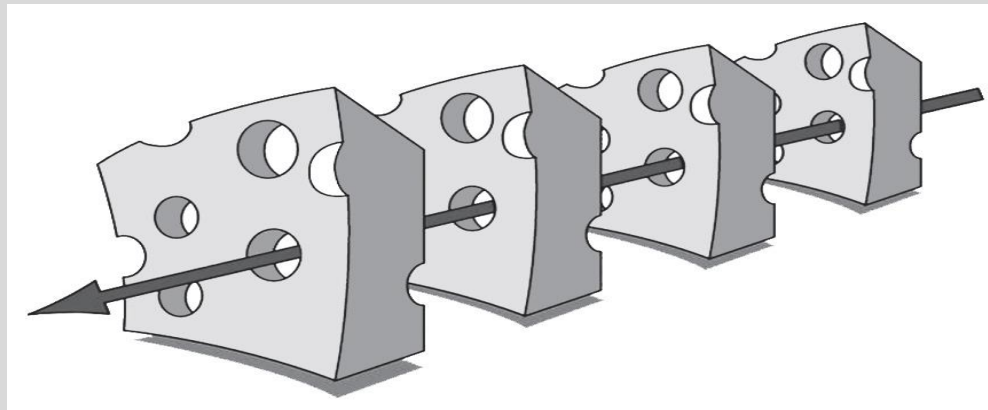
Ciência com Consciência – Edgar Morin

O que caracteriza sistemas complexos?

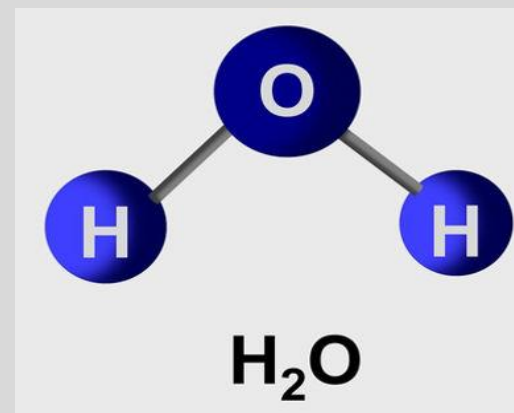


O que caracteriza sistemas complexos?

1) A soma do todo é $>$ do que a soma das partes



2) Princípio da EMERGÊNCIA



O que caracteriza sistemas complexos?

- 3) Conflito de OBJETIVOS, METAS e limitações de RECURSOS;
- Múltiplos objetivos irreconciliáveis precisam ser perseguidos – ex: SEGURANÇA
- Visão ≠ do descumprimento
- Será possível separar o **observador** do **observado**?

O que caracteriza sistemas complexos?

- 3) Conflito de OBJETIVOS, METAS e limitações de RECURSOS;
 - Pesquisa realizada por Hollnageil e Amalberti em 2001
 - Testar instrumento de medir erros em tempo real
 - Controladores de voo observados por psicólogo e controlador de voo;
 - Resultados bastante diferentes entre observadores e observado – confirma um relativismo ontológico

O que
caracteriza
sistemas
complexos?

3) Conflito de OBJETIVOS, METAS e
limitações de RECURSOS;

REALISMO (realidade presumida do
erros- fato)

X

RELATIVISMO (confirma a inexistência
do princípio da autonomia) – porém,
somente ele também não resolve todas
as questões

O que caracteriza sistemas complexos?

3) Conflito de OBJETIVOS, METAS e limitações de RECURSOS;

- O que mais caracteriza este conflito é a necessidade de se perseguir inúmeros objetivos
- Ex fora da saúde: mal tempo no Aeroporto
- Pode ser um falso alarme e quebrará vários resultados de eficiência;
- Embora a segurança seja uma prioridade, este sistema não existe para ser seguro. Ex: O que acontece em um aeroporto quando se suspende ou muda horários de voo?

O que caracteriza sistemas complexos?

3) Conflito de OBJETIVOS, METAS e limitações de RECURSOS;

NASA – Faster / Better /Cheaper

- Atividades + rápidas e + baratas vão sendo internalizadas sem que se perceba, com base em resultados positivos – confirmam que aquela rotina pode ser desta nova forma e todos vão ficando satisfeitos
- A falta de falha foi vista como validação do novo
- Pode alguém prever este “novo”, alinhado com outros fatores = dano grave?

O que caracteriza sistemas complexos?

3) Conflito de OBJETIVOS, METAS e limitações de RECURSOS;

- **Aviação – Seguro / Pontual / nossos clientes irão achar o valor para o seu dinheiro**

-Treina sua tripulação para se ter consciência destes conflitos

- **Saúde – Seguro / Eficiente / Efetivo / Humanizado**

- Nunca conversamos sobre estes conflitos – mal temos consciência da sua existência

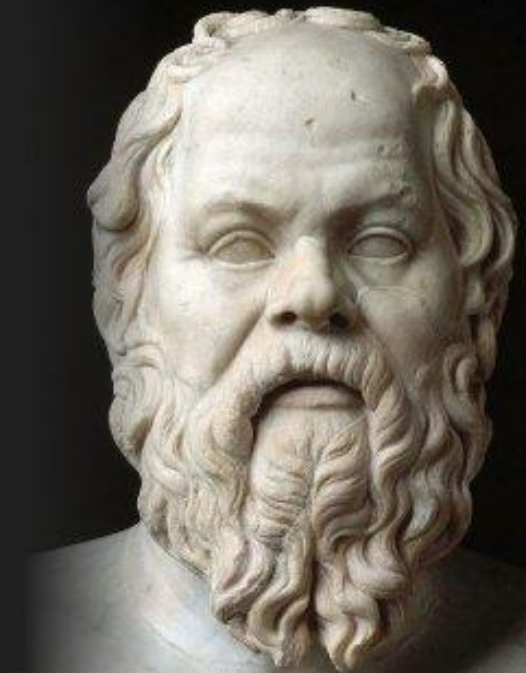
O que caracteriza sistemas complexos?

4) Quanto mais meço, menos eu sei

Só sei que nada sei, e o fato de saber isso, me coloca em vantagem sobre aqueles que acham que sabem alguma coisa.

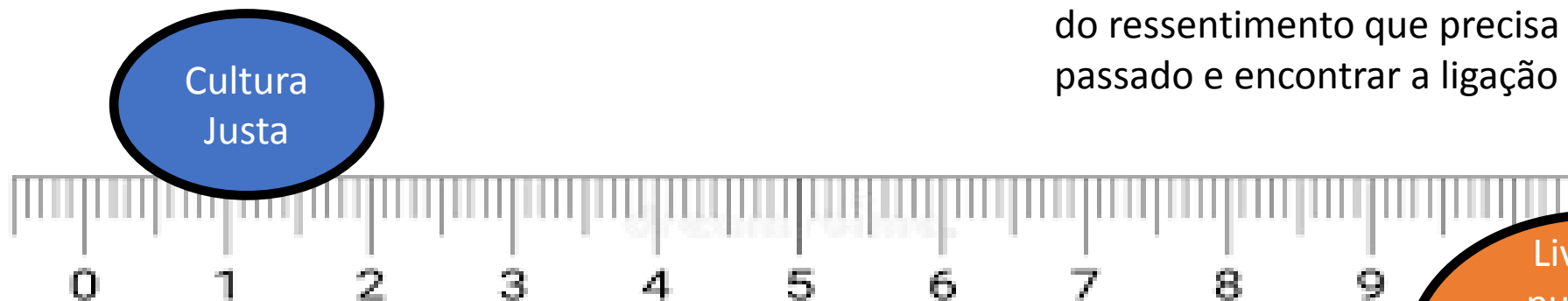
Sócrates

“ PENSADOR



What 'Just Culture' doesn't understand about just punishment

Responsabilização
Olhando para o passado
reposicionando a sanção



“Um sistema de penas e privações justificado puramente com o objetivo de dissuadir, seria igualmente desrespeitoso. Mais uma vez, no desencontro dos aspectos retrógrados da punição que ignora a expressão do ressentimento, não poderia significar justiça e igualdade para com a segunda vítima”

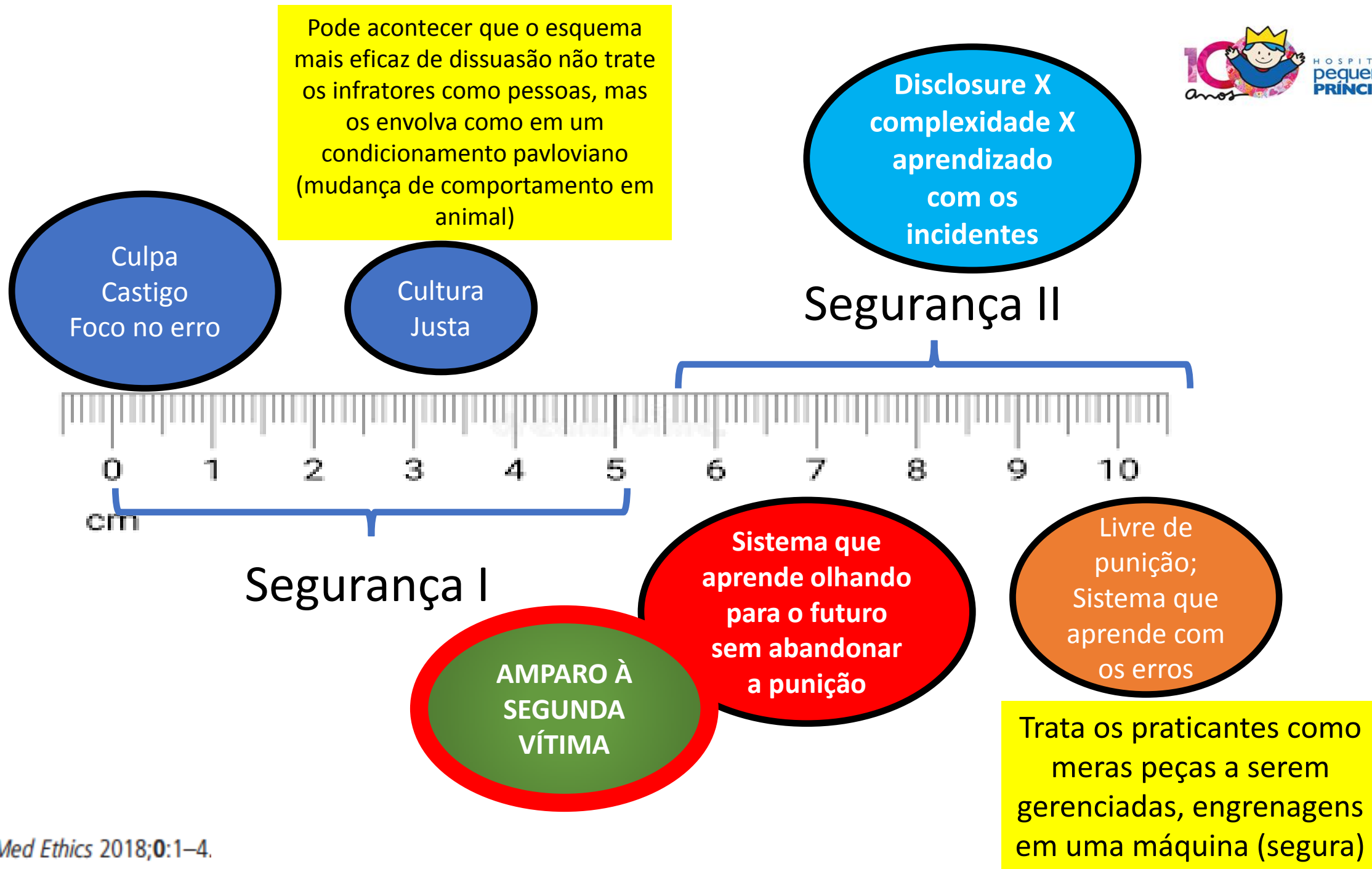
“Eu afirmo em primeiro lugar que a punição é boa porque respeita os participantes do sistema de saúde, e restaura um equilíbrio de status social e moral que o delito perturba e, segundo, que só faz isso quando comunica uma visão retrógrada da mensagem de ressentimento.”

“Validar apenas respostas "prospectivas" a um mau comportamento, são desrespeitosos com todos os participantes da sistema de saúde (em especial aos que cumprem seu papel), não abrindo espaço para a o aprendizado a partir do ressentimento que precisa olhar para o passado e encontrar a ligação com a culpa.”

Livre de punição;
Sistema que aprende com os erros

S. Dekker; V. Sharpe

Responsabilização
olhando para o futuro
abandonando a sanção



OBRIGADO

fabio.motta.hpp@gmail.com