RIO PREFEITURA
SAÚDE

CONVISA RIO

Iª CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, VIGILÂNCIA EM ZOONOSES E INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

6, 7 e 8 de agosto, de 9h as 18h

www.convisa.rio

CONVISA RIO

Segurança do Paciente na perspectiva da Saúde Única

Panorama Atual da Segurança do Paciente no Brasil e no mundo

Adelia Quadros Farias Gomes

CONVISA RIO

Estrutura da Apresentação

- Contextualização
- Segurança e Erro
- Iniciativas para a Segurança do Paciente – Metas Internacionais
- PNSP
- Desafios

CONVISA RIO

SEGURANÇA DO PACIENTE

Contexto

Desde a segunda metade do séc. XX – séc. XXI

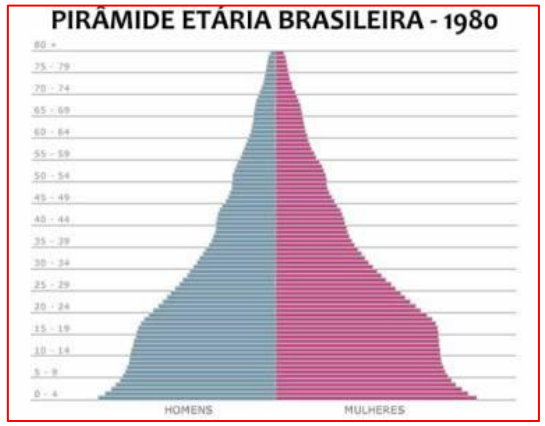
- **Conhecimento e desenvolvimento de tecnologias, principalmente relacionadas à área da saúde.**
- **Avanços nos métodos diagnósticos e terapêuticos.**

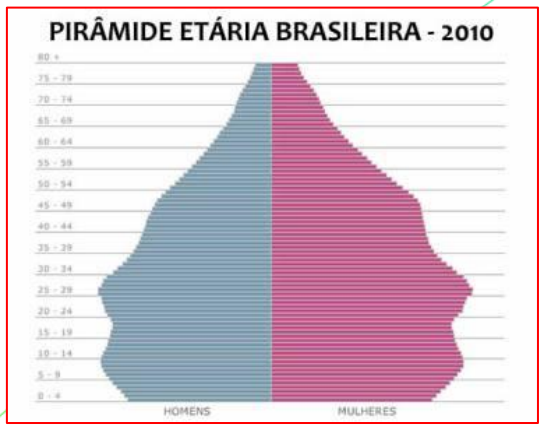
Pressões financeiras

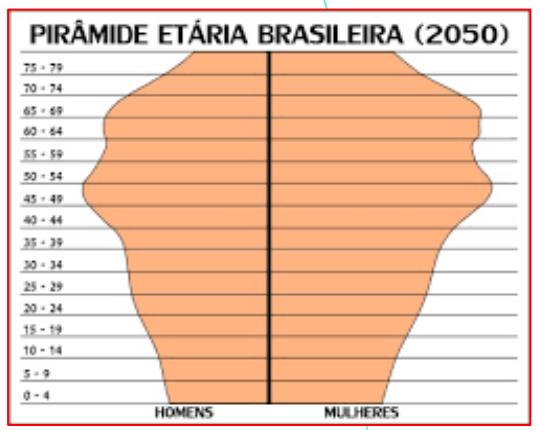
CONVISA RIO

Desde a segunda metade do séc. XX – séc. XXI

- **Aumento da expectativa de vida da população.**





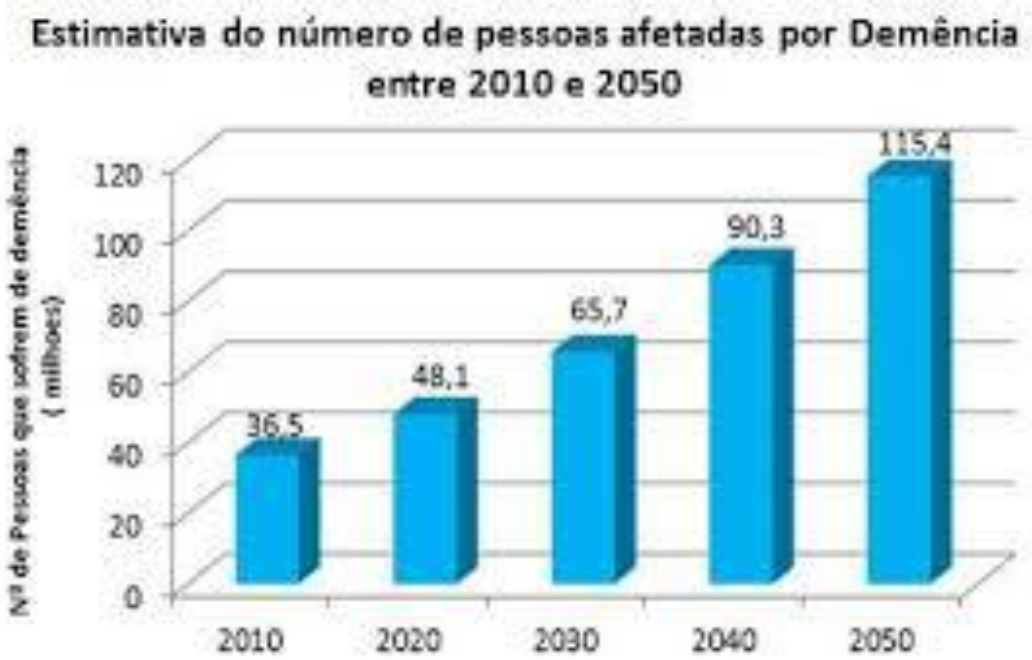


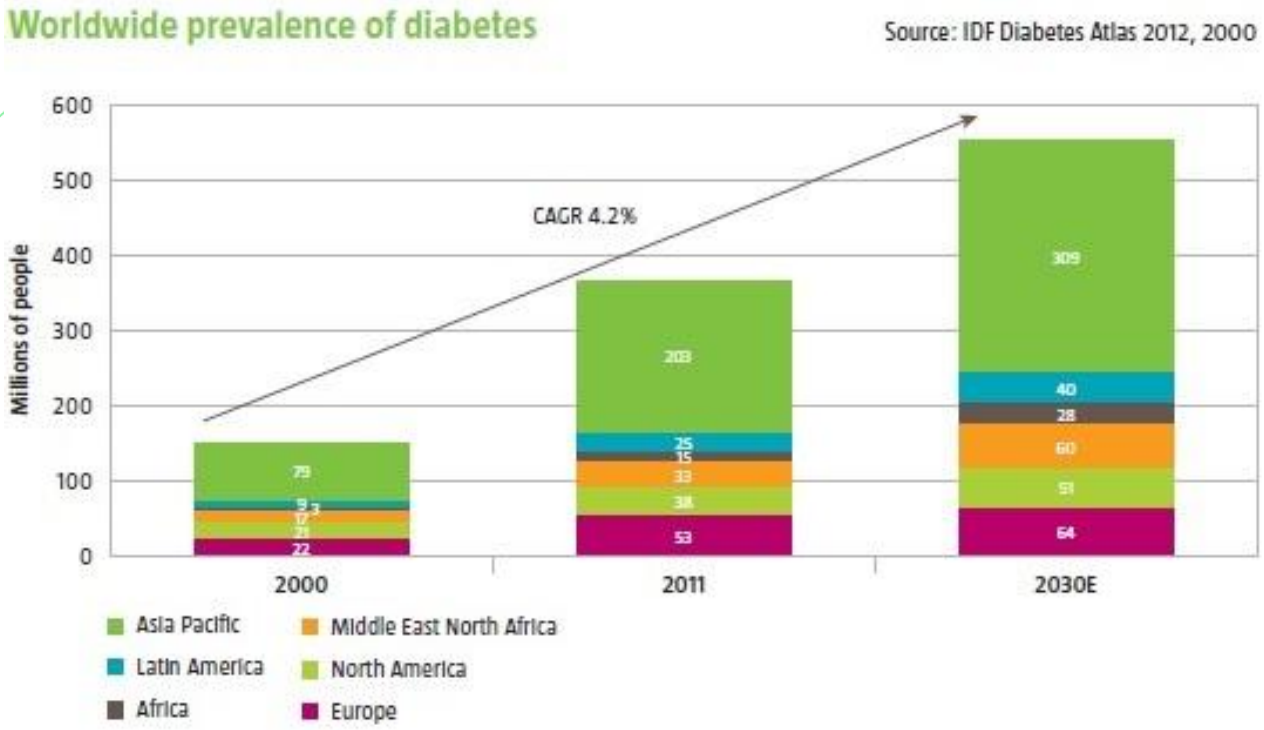
Até 2030 - 25% da população viverá mais de 90 anos, em muitos países

CONVISA RIO

Desde a segunda metade do séc. XX – séc. XXI

- **Mudança nas características epidemiológicas (aumento das doenças crônicas)**





Até 2030, pode haver 30% mais pacientes com doenças crônicas

CONVISA RIO

Ameaças emergentes à Segurança do Paciente (Patient Safety 2030)

- Casos de múltiplas comorbidades, cada vez mais complexos
- Cuidado cada vez mais complexo

- Aumento do custo global do cuidado de saúde - 2 a 4% do PIB
- Restrição orçamentária

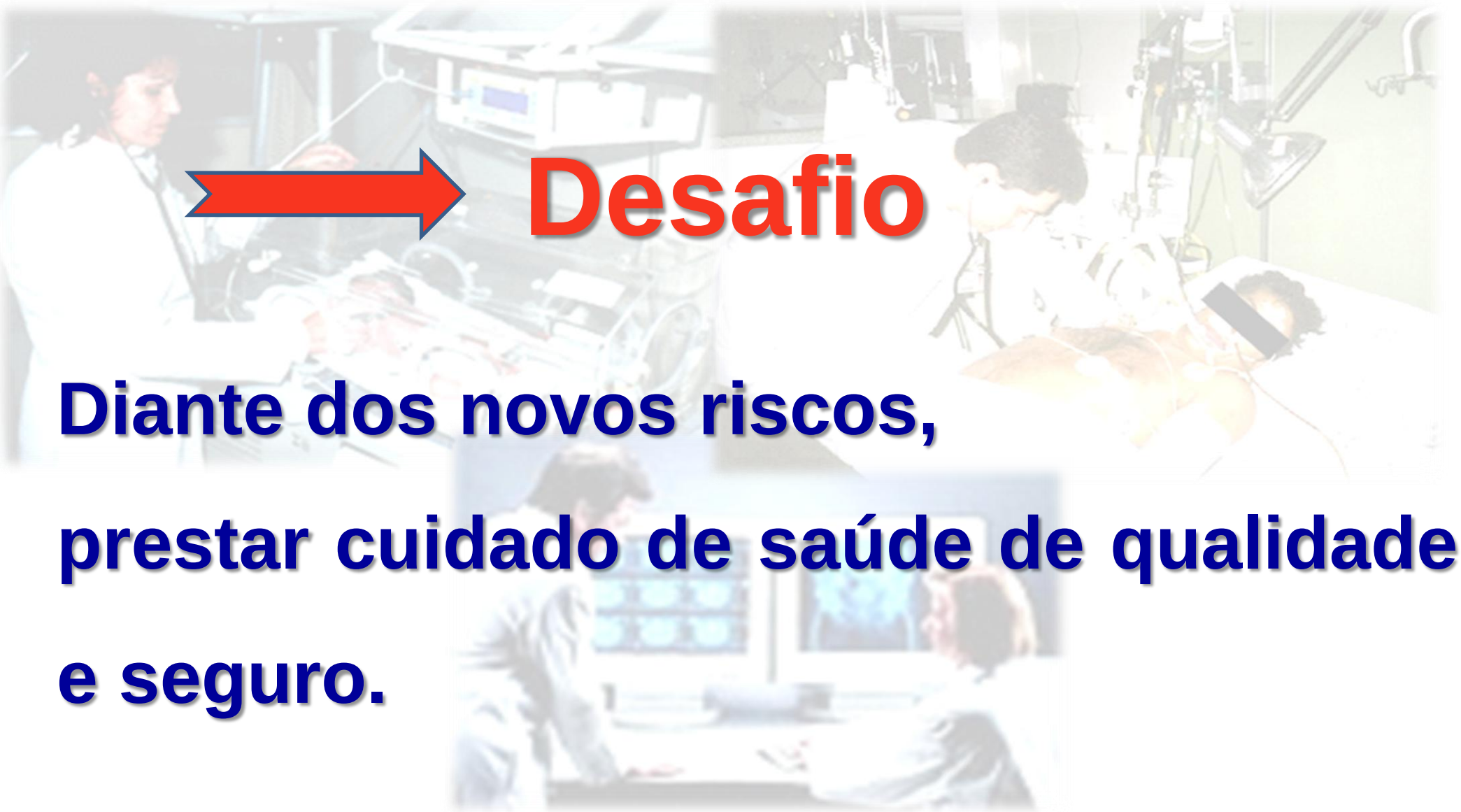
- Resistência antimicrobiana
- Doenças emergentes

Saúde Única

A history of One Health
(Evans Leighton, 2014)

CONVISA RIO

Desde a segunda metade do séc. XX – séc. XXI



Desafio

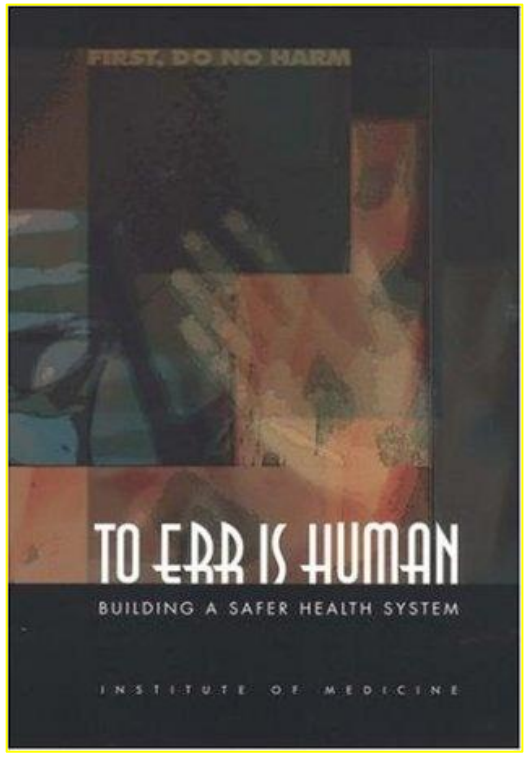
Diante dos novos riscos,

prestar cuidado de saúde de qualidade

e seguro.

Relatório
"Errar é Humano"

Instituto de Medicina dos Estados Unidos, 2000



Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS.

Danos ao paciente por erros no cuidado à saúde e não à doença = 8ª causa de morte.

MORTES POR ANO

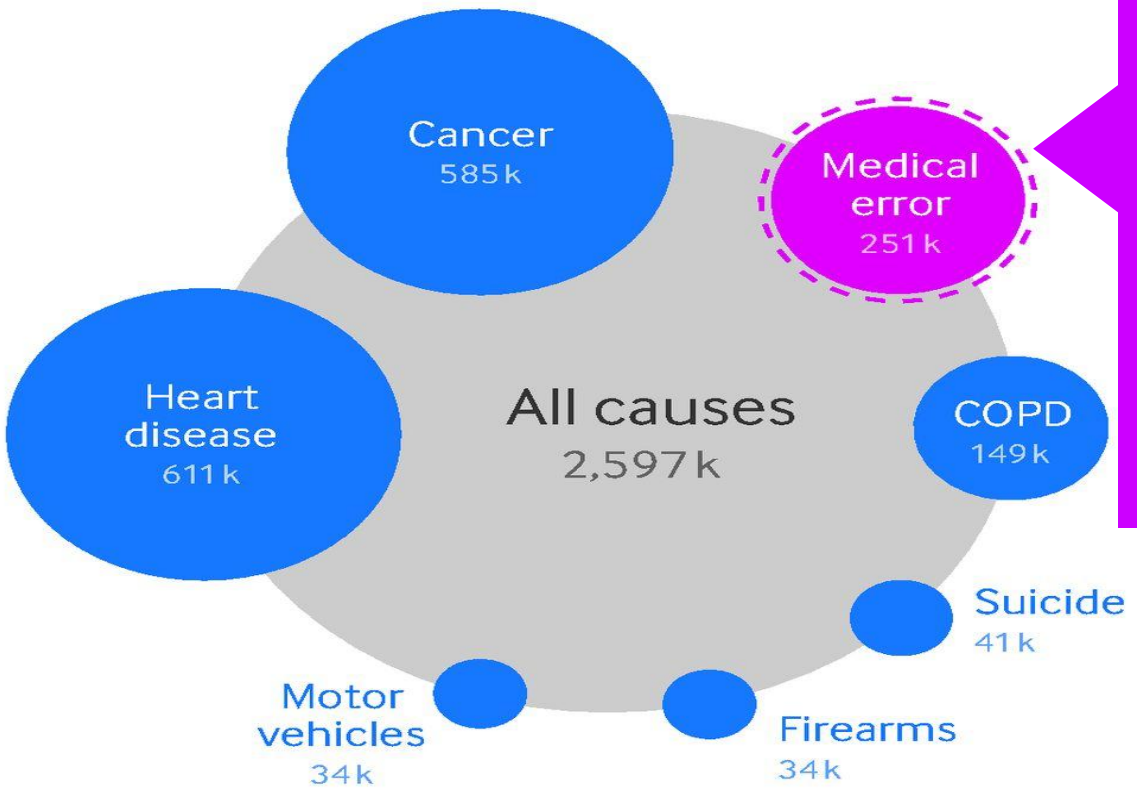
- **Eventos Adversos** — **44.000 a 98.000**
- **Acidentes automobilísticos** — **43.000**
- **Câncer de mama** — **42.297**
- **AIDS** — **16.516**

World Health Organization

1 in 10 As many as 1 in 10 patients are harmed whilst receiving health care	**43 million** Approximately 43 million patient safety incidences occur every year	**$42 billion** Medication errors cost an estimated 42 billion USD annually
Incidência de danos durante o cuidado de saúde	**Ocorrência de incidentes a cada ano**	**Custo dos erros de medicação por ano**

CONVISA RIO

Causes of death, US, 2013



Medical Error =
ERRO NO CUIDADO DE SAÚDE

Estima-se que é a 3ª causa mais comum de morte nos EUA

Fonte*: BMJ 2016; 353*
www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64_02.pdf
(Published 03 May 2016)

CONVISA RIO

“A segurança não é um programa, é um modo de vida”.

Lucian L. Leape

CONVISA RIO

99,9% é um padrão de segurança?

0,1% de erro significa:

- 20 mil prescrições erradas de medicamentos/ano
- 15 mil quedas acidentais de recém-nascidos em hospitais/ano
- 500 cirurgias incorretas/semana
- 2 mil documentos perdidos/hora

CONVISA RIO

Medical Error. What do we know? What do we do? EUA: Jossey – Bass; 2002. p. 3-34.

PARA O PACIENTE = 100%

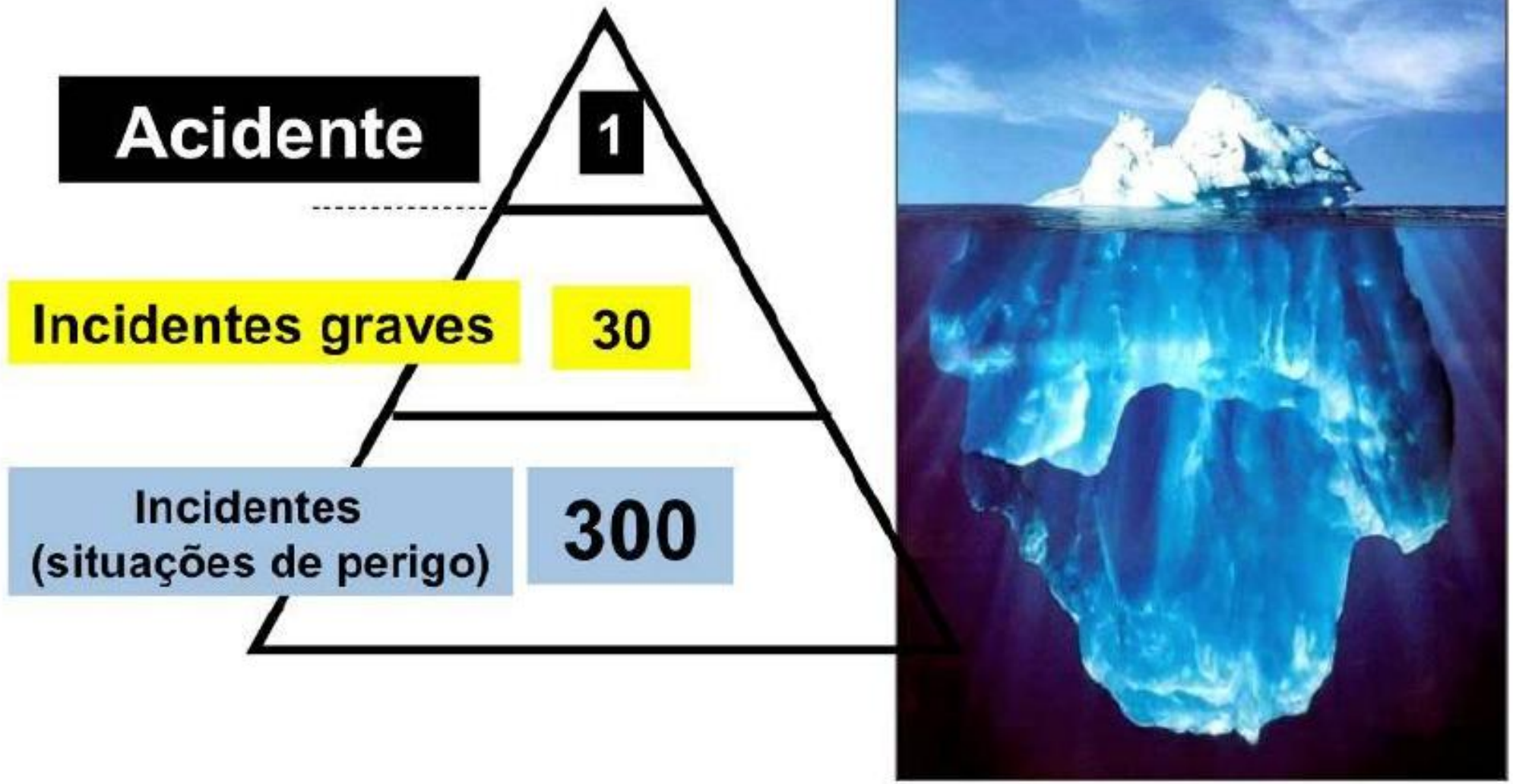
CONVISA RIO

Iceberg e o Erro

Erro visível

Erro não visível
é a maior ameaça

Diagrama de Heinrich



Segurança do Paciente

Como alcançar?

METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- Meta 1 - Identificar os pacientes corretamente
- Meta 2 - Melhorar a comunicação efetiva
- Meta 3 - Melhorar a segurança de medicamentos de alta-vigilância
- Meta 4 - Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto
- Meta 5 - Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde
- Meta 6 - Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas

CONVISA RIO

Campanha da Câmara Técnica da Qualidade e Segurança das unidades federais RJ (CTQS)

Lançamento em novembro de 2012

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Segurança do Paciente

Para que as boas práticas estejam por todos os lados.

Hospitais Federais no Rio de Janeiro

SUS

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Identificar corretamente o paciente.

Sempre confirme a identificação do paciente antes de realizar exames, procedimentos e tratamentos.

Fique atento!
Conferir dois ou mais dados do paciente ajuda a evitar erros. O paciente pode usar pulseira ou etiqueta para facilitar sua identificação.

Meta 1

DISQUE SAÚDE 136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Metas Internacionais de Segurança do Paciente

Para que as boas práticas estejam por todos os lados.

Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.

Quando receber ordens verbais ou resultados de exames por telefone, ouça com atenção e anote tudo no prontuário. Depois, leia para a pessoa o que você escreveu e confirme se a informação está correta.

Fique atento!
Escreva no prontuário o nome dos profissionais envolvidos na comunicação, anote data e hora e releia o que foi escrito.

Hospitais Federais no Rio de Janeiro
SUS
Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Mini conferências nos serviços de internação

Passagem de Plantão

Transferência do paciente

Leadership walkrounds

DISQUE SAÚDE 136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Metas Internacionais de Segurança do Paciente

Para que as boas práticas estejam por todos os lados.

Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância.

É muito perigoso aplicar diretamente na veia soluções de eletrólitos em alta concentração sem diluir corretamente. Tome cuidado na hora de manipular ou armazenar medicamentos de alta vigilância. Guarde-os em locais de acesso restrito.

Fique atento!
Identifique sempre os medicamentos de alta vigilância com rótulos específicos destacados por cores, inclusive nos carros de emergência. Antes do preparo e da administração, faça a conferência do medicamento para prevenir erros.

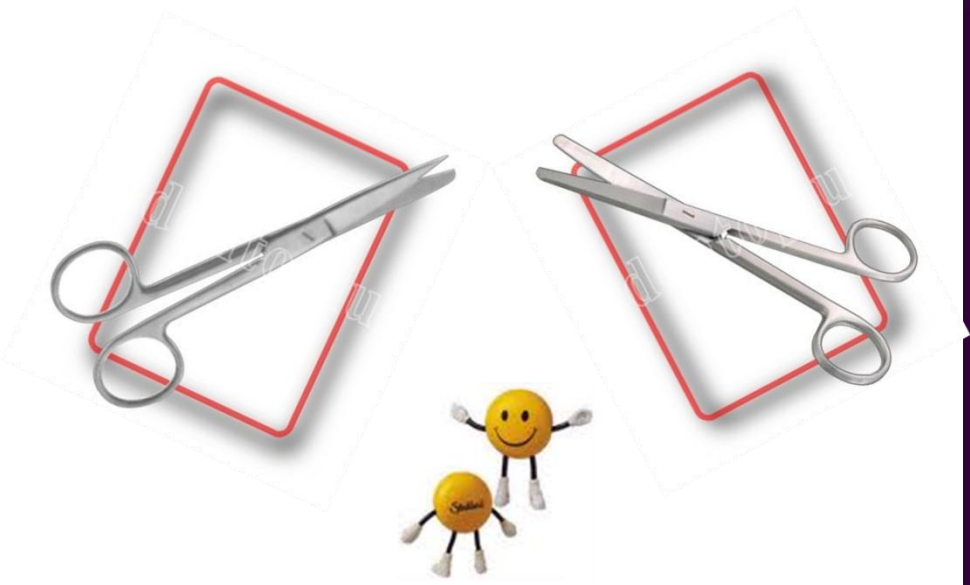
Hospitais Federais no Rio de Janeiro
SUS
Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Medicamentos com aparência ou nomes parecidos (*Look-Alike, Sound-Alike Medication Names)*

Carro de Emergência ANTES

Carro de emergência DEPOIS

NITROGLICERINA
50mg/mL Amp.10mL
NITRO GLI CERINA
CUIDADO: NÃO CONFUNDIR
COM NITROPRUSSIATO
NITROPRUSSIATO
50mg – Amp. 2mL
NITRO PRU SSIATO
CUIDADO: NÃO CONFUNDIR
COM NITROGLICERINA



DISQUE SAÚDE 136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Metas Internacionais de Segurança do Paciente

Para que as boas práticas estejam por todos os lados.

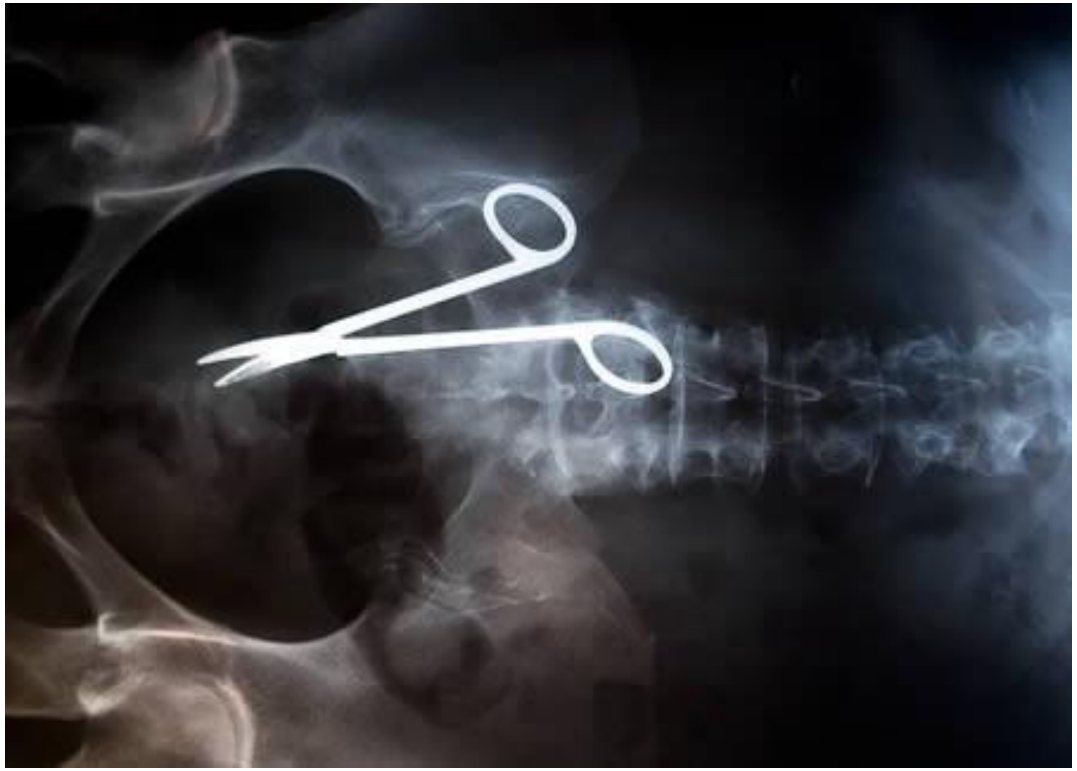
Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.

Antes do início de qualquer procedimento invasivo, verifique a identificação precisa do paciente, a marcação do local cirúrgico, quando for indicada, e a adequação dos equipamentos e recursos necessários. Confirme o procedimento a ser realizado e a obtenção do consentimento informado. Envolva o paciente em todo o processo.

Fique atento!
Nunca se esqueça de realizar o *checklist* cirúrgico, as avaliações pré-anestésicas e de pré-indução, além de documentar todos os procedimentos no prontuário.

Hospitais Federais no Rio de Janeiro
SUS
Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

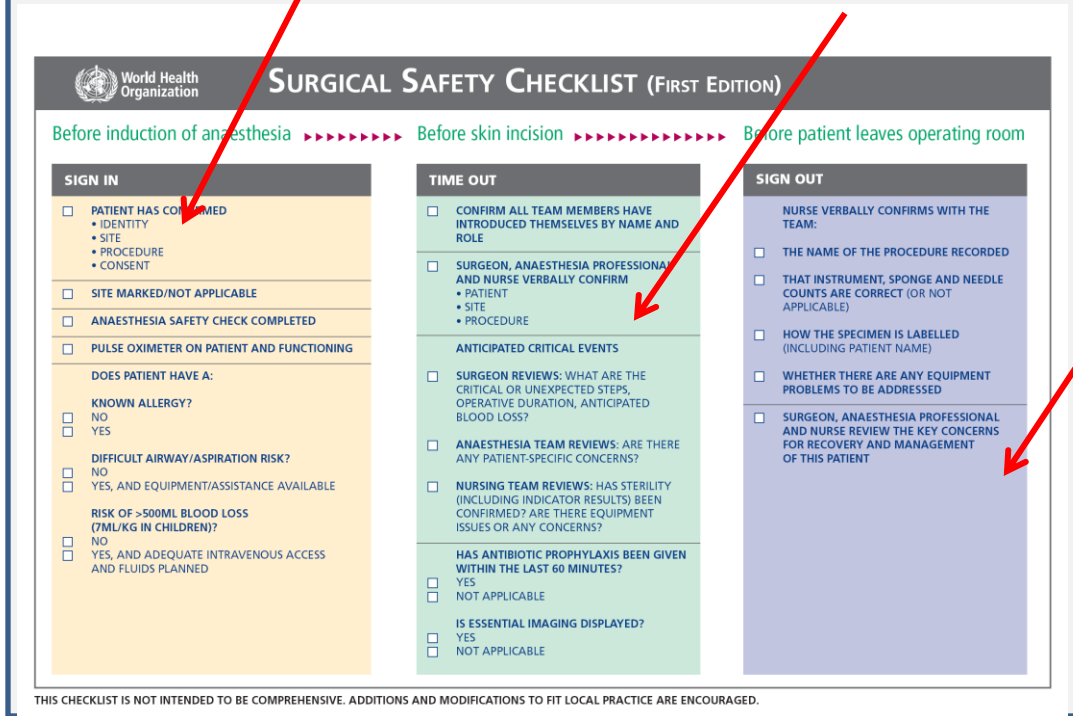
Meta 4 – Cirurgia Segura



Cirurgia Segura Salva Vidas

Aplicação do *Checklist* para Cirurgia Segura em 3 fases de um procedimento cirúrgico:

- **antes da indução anestésica (“*sign in*”)**
- **antes da incisão na pele (“*time out*”)**
- **antes do paciente sair da sala cirúrgica (“*sign out*”)**



World Health Organization

SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)

Before induction of anaesthesia ▸▸▸▸▸▸▸▸▸ Before skin incision ▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸ Before patient leaves operating room

SIGN IN

- ☐ PATIENT HAS CONFIRMED
  - IDENTITY
  - SITE
  - PROCEDURE
  - CONSENT
- ☐ SITE MARKED/NOT APPLICABLE
- ☐ ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED
- ☐ PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING
- DOES PATIENT HAVE A:

KNOWN ALLERGY?
- ☐ NO
- ☐ YES

DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK?
- ☐ NO
- ☐ YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE

RISK OF >500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)?
- ☐ NO
- ☐ YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED

TIME OUT

- ☐ CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE
- ☐ SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM
  - PATIENT
  - SITE
  - PROCEDURE

ANTICIPATED CRITICAL EVENTS
- ☐ SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS?
- ☐ ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS?
- ☐ NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS?

HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES?
- ☐ YES
- ☐ NOT APPLICABLE

IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED?
- ☐ YES
- ☐ NOT APPLICABLE

SIGN OUT

NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM:
- ☐ THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED
- ☐ THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE)
- ☐ HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME)
- ☐ WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED
- ☐ SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT

THIS CHECKLIST IS NOT INTENDED TO BE COMPREHENSIVE. ADDITIONS AND MODIFICATIONS TO FIT LOCAL PRACTICE ARE ENCOURAGED.

Checklist

- Identificação do paciente
- Verificação de toda a documentação do paciente relacionada ao procedimento (história clínica, resultados de exames, planejamento terapêutico e cirúrgico, consentimento informado, etc.)
- Verificação da marcação do local
- Verificação da disponibilidade de órteses, próteses e outros recursos necessários para a realização do procedimento, etc.

DISQUE SAÚDE 136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Metas Internacionais de Segurança do Paciente

Para que as boas práticas estejam por todos os lados.

Higienizar as mãos com frequência para evitar infecções.

Adote a higienização adequada e constante das mãos. Com esse simples cuidado, é possível prevenir e controlar as infecções nos pacientes.

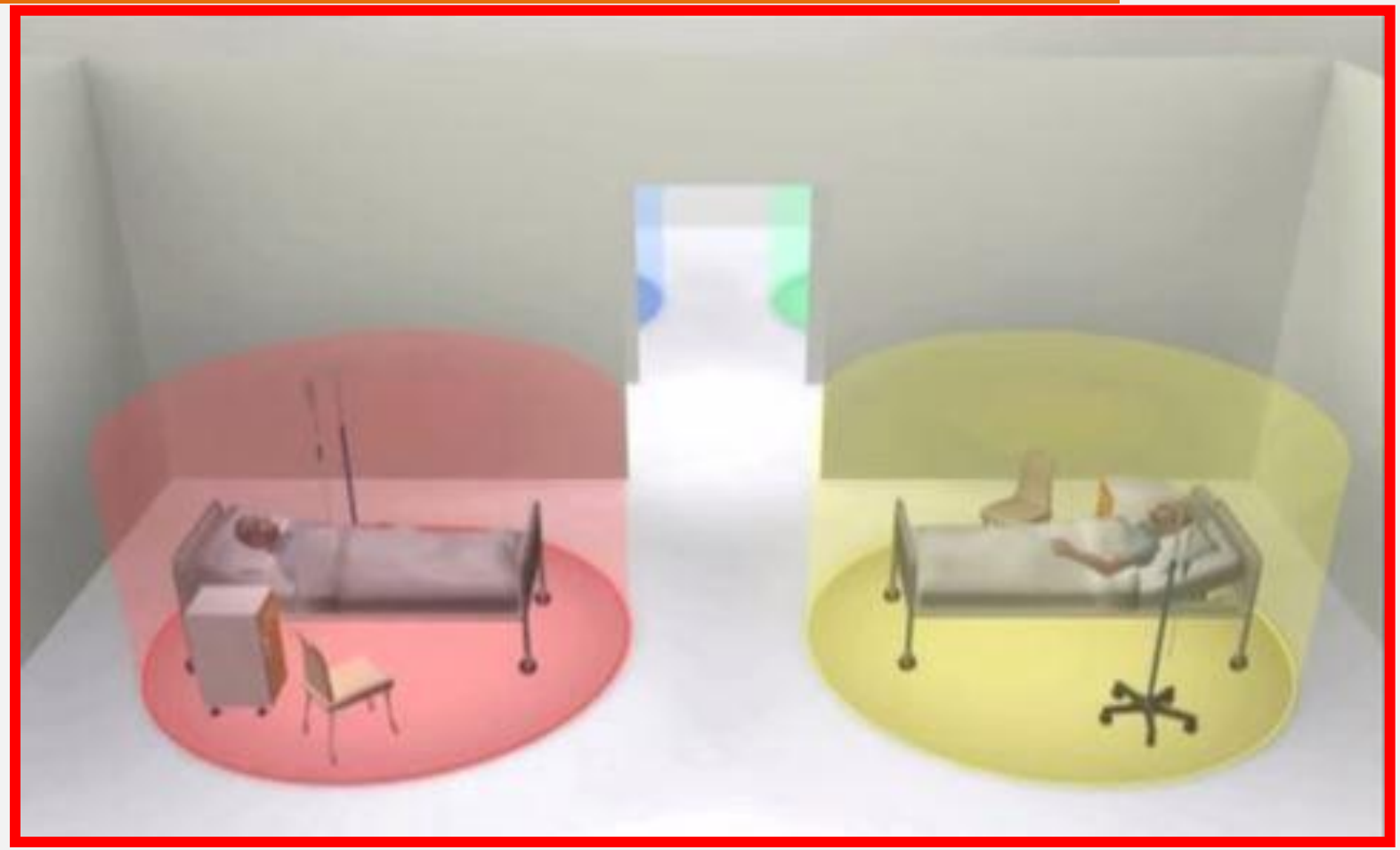
Fique atento!
Todos devem higienizar as mãos utilizando a técnica correta e nos momentos indicados – antes e após contato com o paciente e seus pertences, antes de realizar procedimentos e após risco de exposição a fluidos corporais.

Hospitais Federais no Rio de Janeiro
SUS
Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

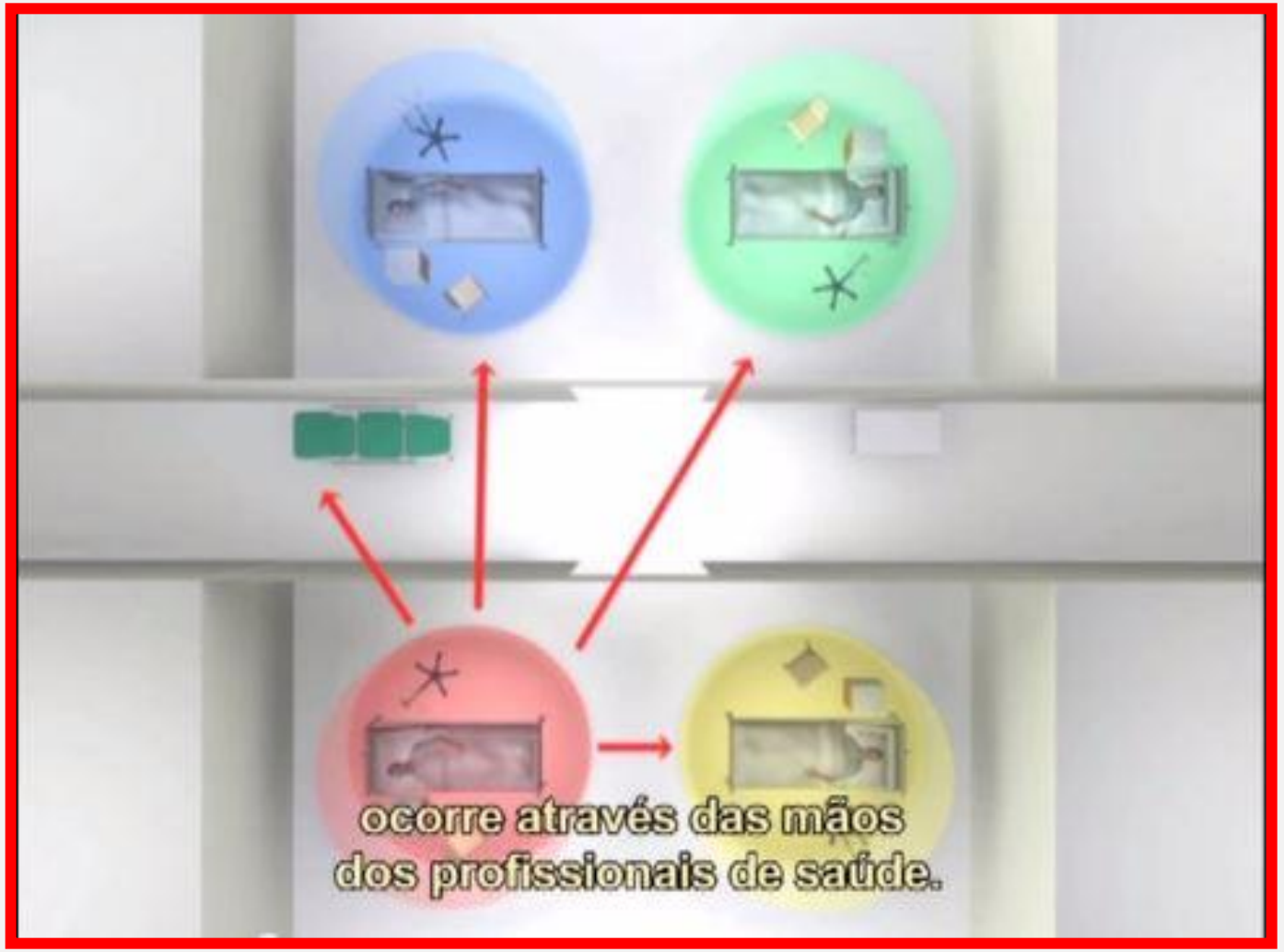
Área do paciente

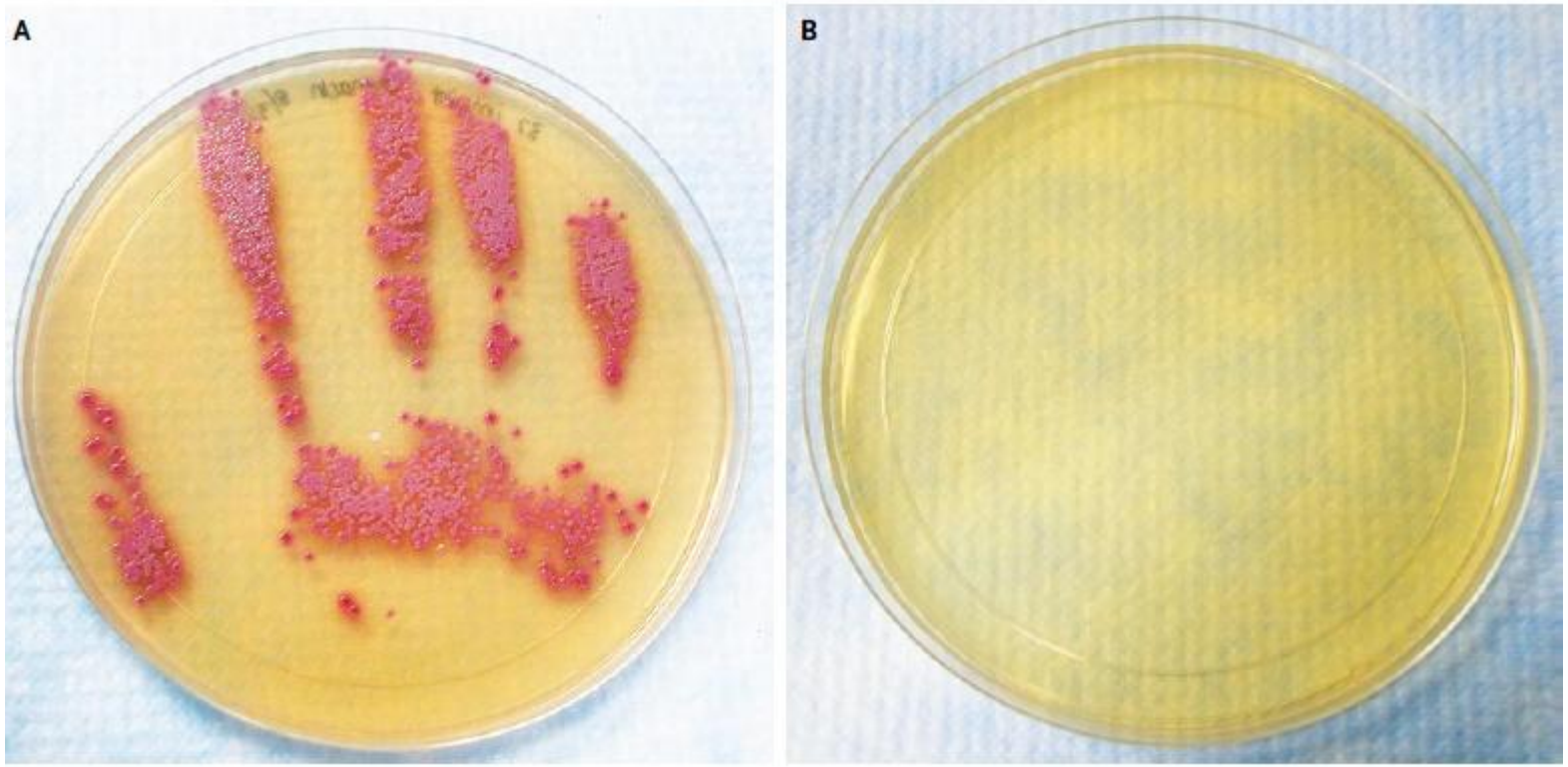
“Aura de contaminação”

Área do paciente - contaminação



Contaminação através das mãos para outras áreas de pacientes





Imprint da mão do profissional após examinar o abdomem do paciente – crescimento de colônia de MRSA

Depois da higiene das mãos com preparação alcoólica – cultura negativa para MRSA

n engl j med 360;3 nejm.org january 15, 2009

Meta 5 – Prevenção de Infecção

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Segurança do Paciente

Para que as boas práticas estejam por todos os lados.

6

Reduzir o risco de lesões ao paciente em decorrência de queda e prevenir úlcera por pressão.

Hospitais Federais no Rio de Janeiro

SUS

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Reduzir o risco de lesões ao paciente decorrentes de quedas

Medidas para pacientes avaliados como de risco:

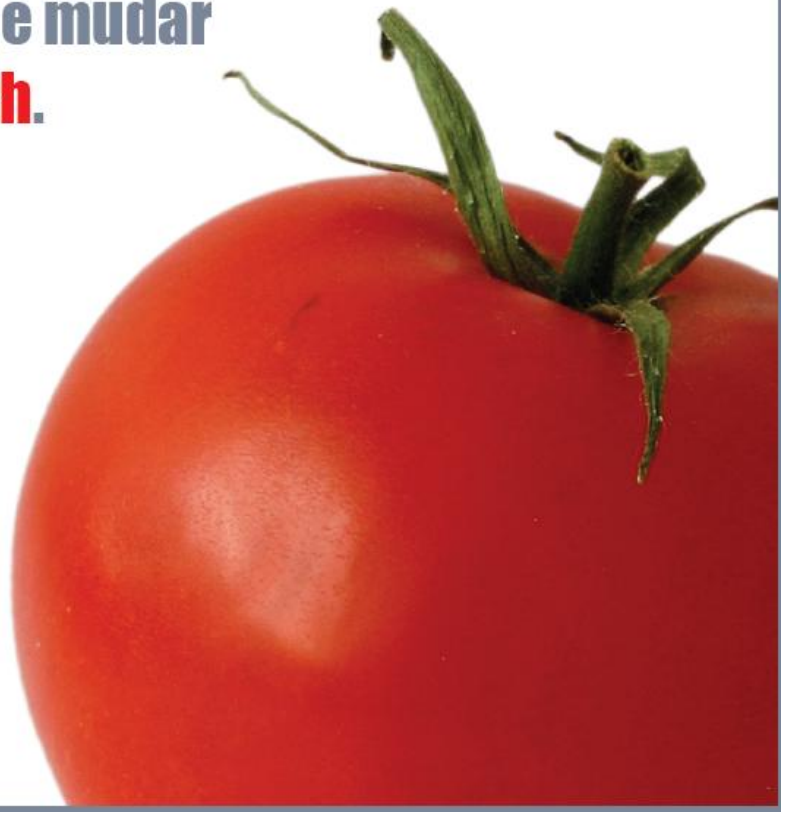
Cuidado durante procedimento

Sistema para mudança da cama para a cadeira

Importância de conter os pacientes na mesa cirúrgica.

SOBENFeE
Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética

Sua vida pode mudar em apenas 2h.



Úlceras por pressão causam óbito em milhões de pacientes por ano.

Metas

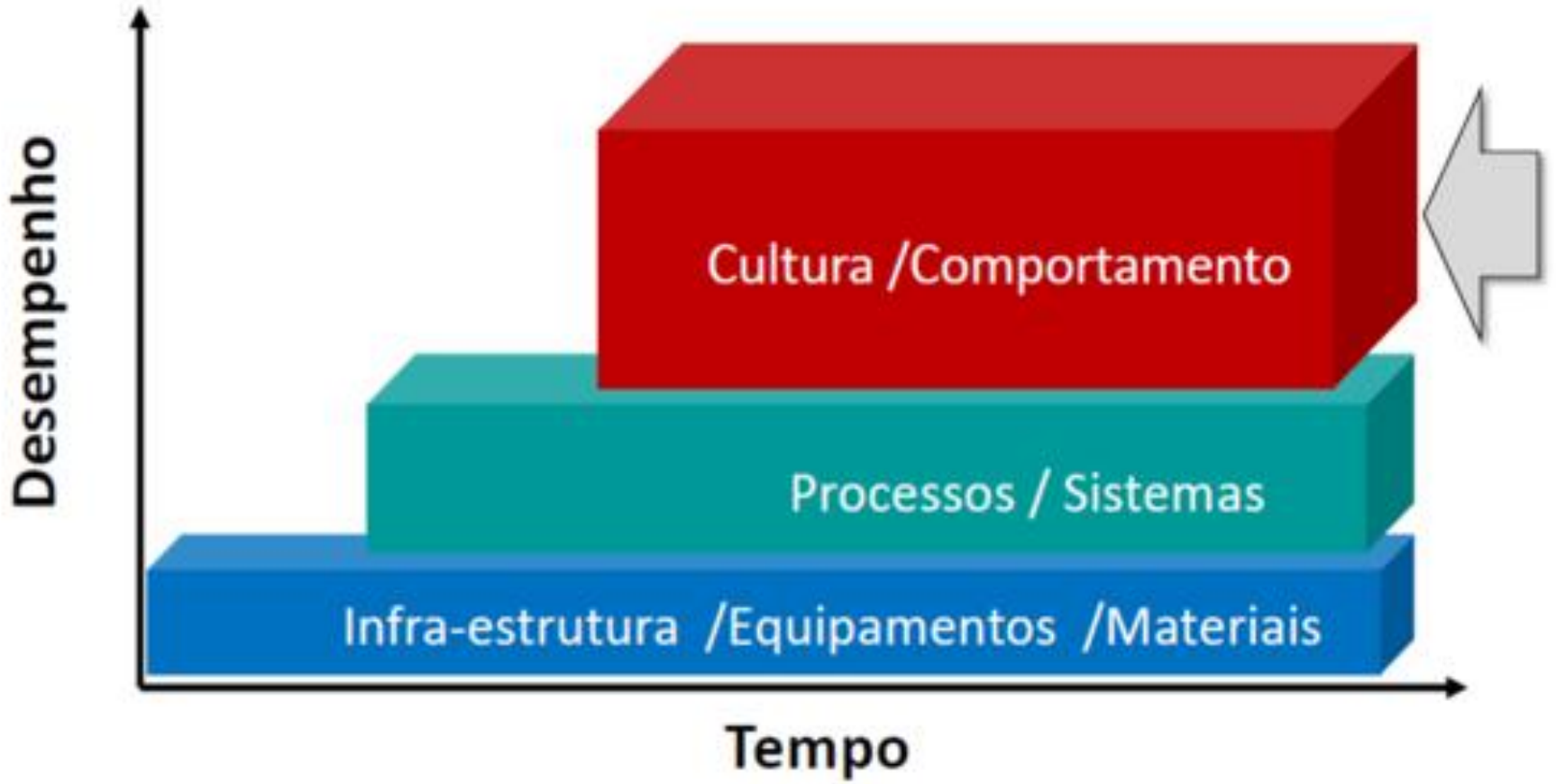
A Organização Mundial de Saúde e o Institute of Health Improvement estipularam em 2006 que uma de suas metas de segurança e qualidade é proteger os pacientes de 5 milhões de lesões causadas pela atividade médico hospitalar nos próximos 2 anos.

Prevalência Hoje

Alemanha 7 %
Canadá 25,7%
Índia 4,94 %
Reino Unido 32,1 %

Evolução das Estratégias para a Segurança do Paciente

CONVISA RIO


Desempenho
Cultura /Comportamento
Processos / Sistemas
Infra-estrutura /Equipamentos /Materiais
Tempo

CONVISA RIO

Sete Passos para a Segurança do Paciente

National Patient Safety Agency/UK

1. Construa uma cultura de segurança.
2. Lidere e apoie sua equipe.
3. Integre as atividades de gerenciamento de risco.
4. Promova notificações.
5. Envolva e comunique-se com os pacientes e o público.
6. Aprenda e compartilhe lições de segurança.
7. Implemente soluções para evitar danos.

http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/collections/seven-steps-to-patient-safety/?entryid45=59787

CONVISA RIO

Patient Safety
MOVEMENT

Fundação do Movimento de Segurança do Paciente

Fundada em Abril de 2013

Objetivo: ZERO Mortes evitáveis em hospitais - com as pessoas certas, ideias e tecnologia.

4,710 hospitais parceiros em 50 países

2019

90,146 VIDAS SALVAS

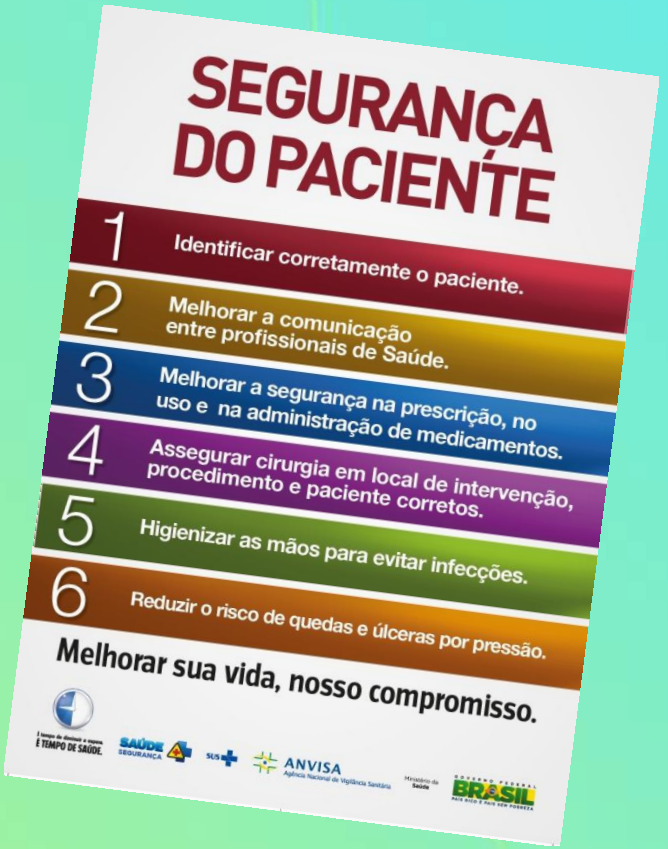
https://patientsafetymovement.org/

Portaria nº 529/2013

Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

Objetivo Geral

Contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.



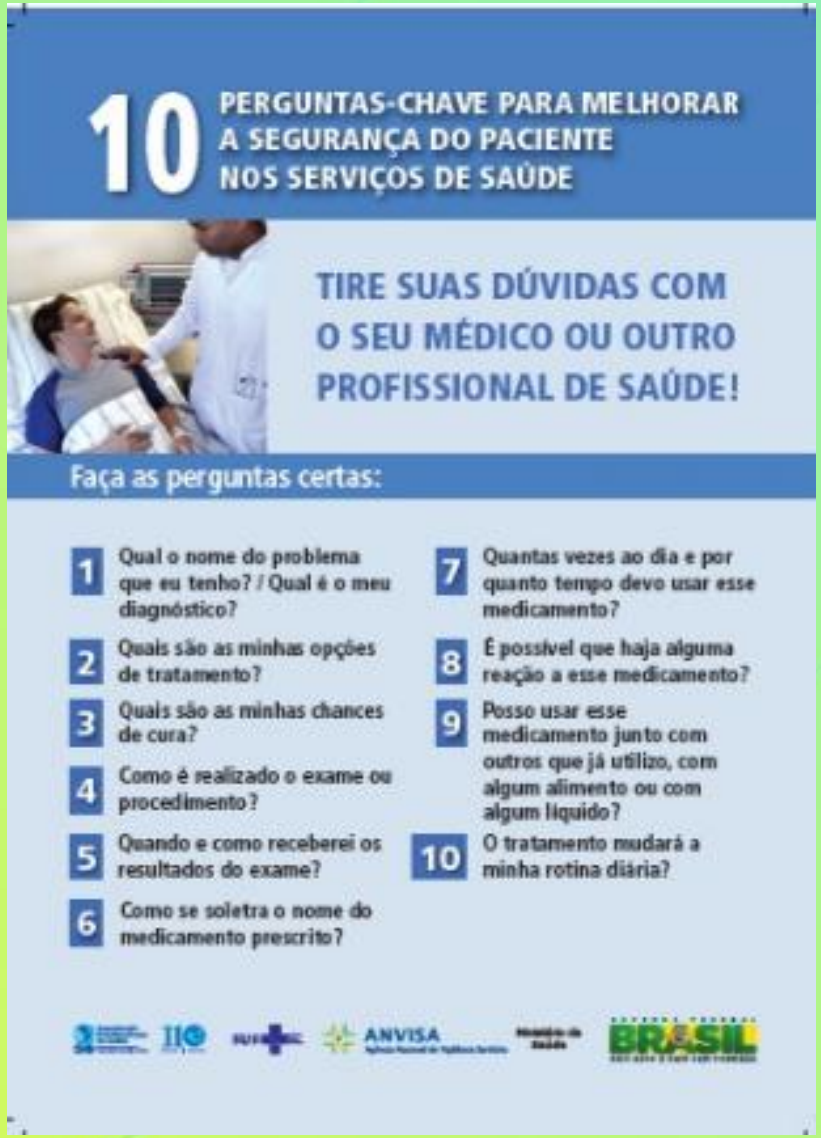
Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013
Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

1º Eixo. O estímulo à prática assistencial segura.

- Protocolos de Segurança do Paciente
  (Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013)
- Criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP)
- Planos de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde desenvolvidos pelos NSP
  (RDC nº 36, de 25 de julho de 2013)
- Sistema de Notificação de Incidentes

CONVISA RIO

RIO PREFEITURA SAÚDE



Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

2º Eixo. Envolvimento do cidadão na sua segurança.

“Pacientes pela Segurança do Paciente”

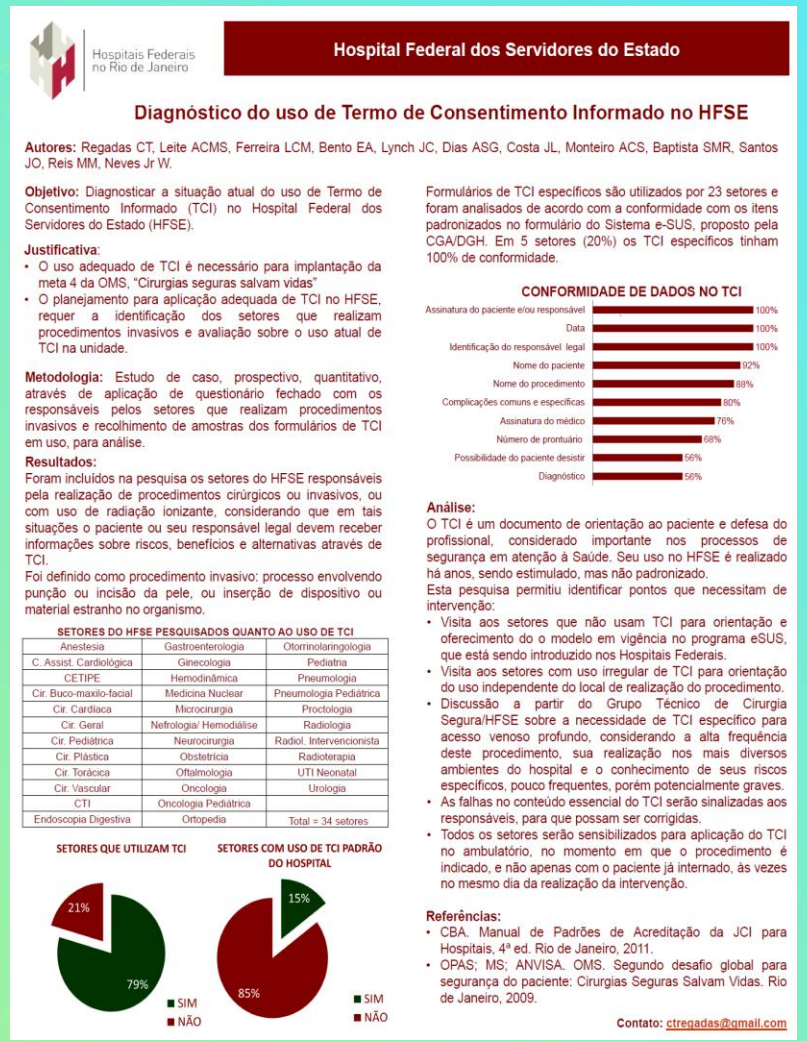
CONVISA RIO

RIO PREFEITURA SAÚDE

Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

3º Eixo. Inclusão do tema Segurança do Paciente no ensino: educação permanente, graduação, pós-graduação.

4º Eixo. O incremento de pesquisa em segurança do paciente: medir o dano, compreender as causas, identificar as soluções, avaliar o impacto, transpor a evidência em cuidados mais seguros.



Hospitais Federais no Rio de Janeiro

Hospital Federal dos Servidores do Estado

Diagnóstico do uso de Termo de Consentimento Informado no HFSE

Autores: Regadas CT, Leite ACMS, Ferreira LCM, Bento EA, Lynch JC, Dias ASG, Costa JL, Monteiro ACS, Baptista SMR, Santos JO, Reis MM, Neves Jr W.

Objetivo: Diagnosticar a situação atual do uso de Termo de Consentimento Informado (TCI) no Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE).

Justificativa:
- O uso adequado de TCI é necessário para implantação da meta 4 da OMS, "Cirurgias seguras salvam vidas"
- O planejamento para aplicação adequada de TCI no HFSE, requer a identificação dos setores que realizam procedimentos invasivos e avaliação sobre o uso atual de TCI na unidade.

Metodologia: Estudo de caso, prospectivo, quantitativo, através de aplicação de questionário fechado com os responsáveis pelos setores que realizam procedimentos invasivos e recolhimento de amostras dos formulários de TCI em uso, para análise.

Resultados:
Foram incluídos na pesquisa os setores do HFSE responsáveis pela realização de procedimentos cirúrgicos ou invasivos, ou com uso de radiação ionizante, considerando que em tais situações o paciente ou seu responsável legal devem receber informações sobre riscos, benefícios e alternativas através de TCI.
Foi definido como procedimento invasivo: processo envolvendo punção ou incisão da pele, ou inserção de dispositivo ou material estranho no organismo.

SETORES DO HFSE PESQUISADOS QUANTO AO USO DE TCI

Anestesia	Gastroenterologia	Otorrinolaringologia
C. Assist. Cardiológica	Ginecologia	Pediatria
CETIPE	Hemodinâmica	Pneumologia
Cir. Buco-maxilo-facial	Medicina Nuclear	Pneumologia Pediátrica
Cir. Cardíaca	Microcirurgia	Proctologia
Cir. Geral	Nefrologia/ Hemodiálise	Radiologia
Cir. Pediátrica	Neurocirurgia	Radiol. Intervencionista
Cir. Plástica	Obstetrícia	Radioterapia
Cir. Torácica	Oftalmologia	UTI Neonatal
Cir. Vascular	Oncologia	Urologia
CTI	Oncologia Pediátrica	
Endoscopia Digestiva	Ortopedia	Total = 34 setores

SETORES QUE UTILIZAM TCI

SETORES COM USO DE TCI PADRÃO DO HOSPITAL

Formulários de TCI específicos são utilizados por 23 setores e foram analisados de acordo com a conformidade com os itens padronizados no formulário do Sistema e-SUS, proposto pela CGA/DGH. Em 5 setores (20%) os TCI específicos tinham 100% de conformidade.

CONFORMIDADE DE DADOS NO TCI

Análise:
O TCI é um documento de orientação ao paciente e defesa do profissional, considerado importante nos processos de segurança em atenção à Saúde. Seu uso no HFSE é realizado há anos, sendo estimulado, mas não padronizado.
Esta pesquisa permitiu identificar pontos que necessitam de intervenção:
- Visita aos setores que não usam TCI para orientação e oferecimento do o modelo em vigência no programa eSUS, que está sendo introduzido nos Hospitais Federais.
- Visita aos setores com uso irregular de TCI para orientação do uso independente do local de realização do procedimento.
- Discussão a partir do Grupo Técnico de Cirurgia Segura/HFSE sobre a necessidade de TCI específico para acesso venoso profundo, considerando a alta frequência deste procedimento, sua realização nos mais diversos ambientes do hospital e o conhecimento de seus riscos específicos, pouco frequentes, porém potencialmente graves.
- As falhas no conteúdo essencial do TCI serão sinalizadas aos responsáveis, para que possam ser corrigidas.
- Todos os setores serão sensibilizados para aplicação do TCI no ambulatório, no momento em que o procedimento é indicado, e não apenas com o paciente já internado, às vezes no mesmo dia da realização da intervenção.

Referências:

- CBA. Manual de Padrões de Acreditação da JCI para Hospitais, 4ª ed. Rio de Janeiro, 2011.
- OPAS; MS; ANVISA. OMS. Segundo desafio global para segurança do paciente: Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Rio de Janeiro, 2009.

Contato: ctregadas@gmail.com

CONVISA RIO

RIO PREFEITURA SAÚDE

RDC ANVISA n.º 36/2013

CAPÍTULO II
DAS CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS

Seção I
Da criação do Núcleo de Segurança do Paciente

Art. 4º A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

Art. 6º O NSP deve adotar os seguintes princípios e diretrizes:

I – A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;

II – A disseminação sistemática da cultura de segurança;

III – A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;

IV – A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

Desafios

- Reconhecer o alto risco das atividades do serviço de saúde e decidir realizar os procedimentos de forma consistentemente segura.
- Promover um ambiente livre de culpa em que os indivíduos são capazes de notificar incidentes sem medo de serem punidos.
- Encorajar a colaboração entre os diversos níveis e a disciplina em buscar soluções para os problemas de segurança do paciente.
- Comprometer as lideranças para difundir a necessidade de comportamento e cultura de segurança.

AHRQ, 2013

SEGURANÇA
DO PACIENTE
O DESAFIO PERMANECE

Dra. Margaret Chan
Diretora Geral da OMS
2006-2017

"NÃO HÁ LUGAR DE CUIDADO AO PACIENTE QUE SEJA LIVRE DE RISCO.

PRECISAMOS COLOCAR A SEGURANÇA DO PACIENTE NO DNA DOS PROFISSIONAIS.

PACIENTES QUEREM E MERECEM CUIDADO DE QUALIDADE E SEGURO.

NÃO PODEMOS E NÃO DEVEMOS DECEPCIONÁ-LOS."

Adelia Quadros Farias Gomes

adeliaquadros@gmail.com

Gestão da Qualidade e Segurança - Superintendência Estadual do MS - RJ

CONVISA RIO

RIO PREFEITURA
SAÚDE