



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENADORIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Segurança do Paciente em Serviços de Terapia Renal Substitutiva

Me. Aline Schio de Souza
Especialista em Qualidade em Saúde e Segurança do
Paciente

Nossos serviços de saúde são seguros?

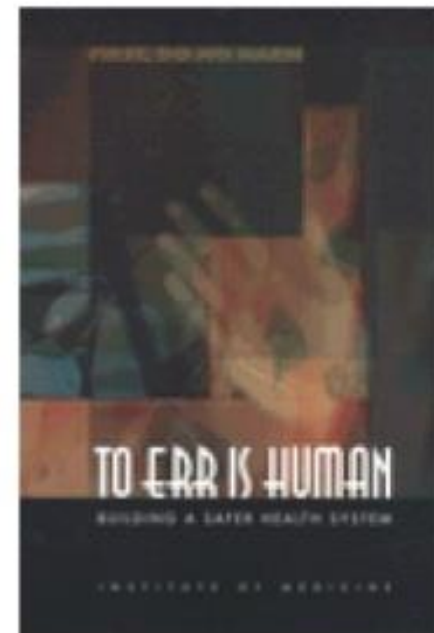


Instituições (in)seguras

- Percepção de risco
- O que significa 99% de acerto?
 - 1 hora por mês bebendo água imprópria para consumo.
 - 2 pousos inseguros por dia no aeroporto O'Hare em Chicago.
 - 16.000 correspondências perdidas por hora.
 - 22.000 cheques debitados no conta errada por hora.
 - 20.000 prescrições incorretas por ano.
 - 500 cirurgias incorretas por semana.

Histórico

- Publicado 1999, IOM
- Alertou sobre os riscos do cuidado.
- Evidenciou o volume de eventos adversos (44.000 – 98.000 óbitos/ano devido EA).
- Introduziu o conceito de fatores humanos.



Segurança do Paciente

- A OMS define **segurança do paciente** como sendo a **redução do risco** de danos desnecessários **durante os processos assistenciais** em saúde até um nível aceitável.
- O **nível aceitável** refere-se àquilo que é **viável** diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência é realizada.

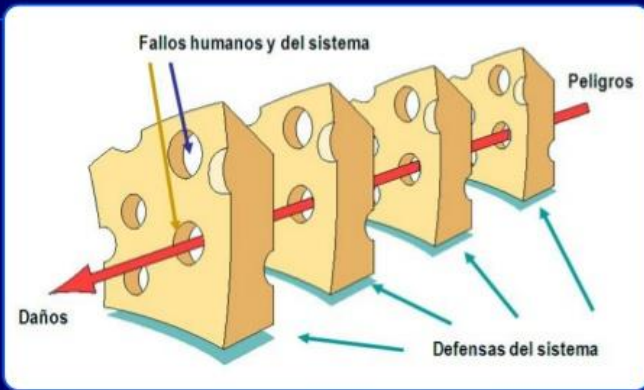
(WHO, 2009)

Definição

Eventos adversos são incidentes que ocorrem **durante a prestação do cuidado** à saúde e que resultam em **dano ao paciente**, podendo este ser físico, social ou psicológico, o que inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte.

WHO, 2009

Modelo del Queso Suizo de Reason: Capas de Defensa



Modelo del Queso Suizo de Reason: Capas de Defensa
(J. Reason, Managing the Risks of Organizational Accidents, 2002)



Cenário

- Entre 44.000 e 98.000 pessoas morrem anualmente decorrente de erros passíveis de prevenção no processo assistencial.
- Gasto de US\$ 6 a US\$ 29 bilhões com internações adicionais, infecções e outras disfunções advindas de eventos adversos.
- Erros na prática assistencial custam ainda diminuição da confiança nos serviços, insatisfação e sobrecarga emocional

Cenário

- Estudos relatam que 30% a 60% dos eventos seriam evitáveis (IHI, 1999).
- Estima-se que 1 a cada 10 pacientes sofrem eventos relacionados ao cuidado.

- The Harvard Medical Practice Study (30.121 prontuários), de 52 hospitais, em 1984, Nova York. A incidência de EAs foi de **3,7 por 100 pacientes.**
- The Utah Colorado Medical Practice Study (14.700 prontuários), de 26 hospitais, Utah e Colorado (EUA), em 1982. A incidência de EAs foi de **2,9 por 100 pacientes.**

- Na Holanda, um estudo revisou 7.926 prontuários e em 5,7% ocorreram um ou mais EA e destes 2,3% eram evitáveis. Dentre todos os EA, 12,8% provocaram incapacidade permanente ou colaboraram para o óbito. (ZEGERS, 2009).

Cenário Nacional

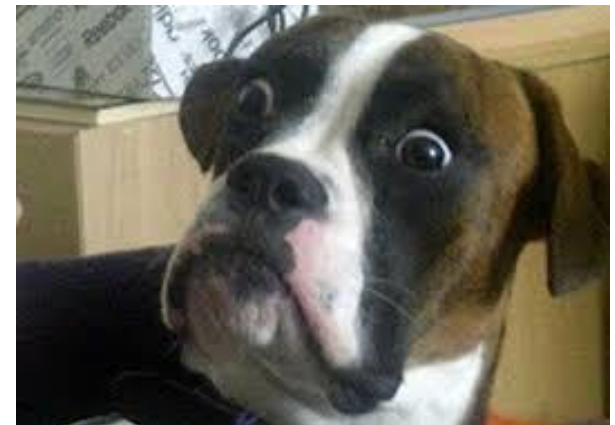
- 1 evento/dia em cada um dos 7.543 hospitais no Brasil
- 7.543 danos/dia
- 226.290 danos/mês
- 2.715.480 danos/ano

- 6.126.272 eventos/ano
- 3 eventos/dia em cada hospital no Brasil
- 61 mil óbitos (1% dos eventos) relacionados a eventos decorrentes de falhas na assistência.

(Mendes et al., 2005)

Cenário Nacional

- Estudo de incidência realizado em 2009 em 3 hospitais no RJ:
 - Amostra de 1103 pacientes adultos internados (pop. 27.350)
 - Incidência de EA 84/1103 pacientes (7,6%)
 - 66,7% de EA evitável



Serviços de Saúde

- 50% do equipamento médico dos países em desenvolvimento está fora de uso ou com uso prejudicado, o que pode resultar em problemas em diagnóstico ou tratamento.
- Em alguns países, a reutilização de seringas e agulhas sem processo de esterilização chega a 70%, o que leva a quase 1,5 milhão de mortes por ano relacionadas ao vírus HIV e aos das hepatites B e C.

Wilson Shcolnik, 2014

Serviços de Saúde

- 75% dos erros laboratoriais produzem resultados dentro dos intervalos de referência.
- 12,5% resultados tão absurdos que são desconsiderados.
- 12,5% podem gerar algum dano ao paciente.

Wilson Shcolnik, 2014



Serviços de Saúde

- Erros diagnósticos
- Falhas na identificação do paciente (Rx, laboratório)
- Erros de medicação
- Falha no processo de esterilização de materiais
- Perda/troca de amostras
- Atraso de resultados



E na TRS ???

Os pacientes possuem características que os tornam mais vulneráveis à ocorrência de EA:

- estado crítico de saúde decorrente da falência renal,
- instabilidade hemodinâmica,
- múltiplas comorbidades,
- uso de medicamentos .

BRAY et al., 2013.

E na TRS ???

Aspectos relacionados ao próprio tratamento:

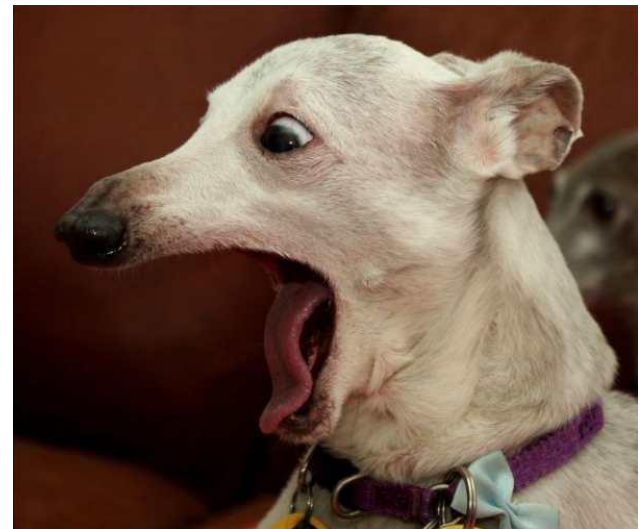
- utilização de alta tecnologia por meio de equipamentos médico-hospitalares;
- necessidade de equipe multiprofissional especializada e treinada;
- procedimentos invasivos;
- administração de medicamentos;
- alta rotatividade de pacientes devido as várias sessões de hemodiálise por semana.

- erros de medicação foram os mais prevalentes (28,5%),
- falha em seguir o protocolo (12,9%),
- erros de laboratório ou banco de sangue (9,9%),
- complicação de procedimento (8,6%),
- desconexão da agulha (6,1%),
- infiltração da punção (6,1%),
- quedas (5,9%),
- falha de equipamentos (4,8%),
- coagulação do sistema de hemodiálise (4,4%),
- eventos pós-hemodiálise (3,8%).

PENNSYLVANIA PATIENT SAFETY AUTHORITY, 2010.

- Estudo na Pensilvânia estimou que a taxa de mortalidade por desconexão de agulha é de 10% a 33%, em média mais de 400 episódios anualmente nos EUA.

U.S. RENAL DATA SYSTEM, 2009.



- Estudo realizado na Escócia, estimou, entre os anos de 2008 a 2011 que 2,1% (1551) dos óbitos foram decorrentes a complicações como hemorragia pelo acesso vascular e queda.
- Foram identificados fatores que contribuíram para a morte em 506 casos, como infecção associada a cuidados de saúde (9,6%) e falha ou infecção de acesso vascular (9,3%).

BRAY et al., 2013.

- Em uma unidade de diálise em Wheeling, Virgínia Ocidental, 40% dos pacientes caíram pelo menos uma vez durante um período de seis meses, e 15% tiveram múltiplas quedas. Sendo que 26% sofreram ferimentos, com 9% de fratura óssea.

LATOS; HALEY, 2002.

TIPO DE EA	LEVE		MODERADO		GRAVE		ÓBITO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Fluxo sanguíneo inadequado	427	82,6	89	17,2	01	0,2	00	0,0
Sangramento pelo acesso venoso	138	93,2	08	5,4	02	1,4	00	0,0
Infecção/ Sinais de infecção	40	32,8	81	66,4	01	0,8	00	0,0
Coagulação do sistema extracorpóreo	76	84,4	14	15,6	00	0,0	00	0,0
Infiltração	74	96,1	03	3,9	00	0,0	00	0,0
Falha da máquina de hemodiálise	51	79,7	13	20,3	00	0,0	00	0,0
Lesão de pele	45	71,4	18	28,6	00	0,0	00	0,0
Fixação inadequada do cateter	16	34,8	30	65,2	00	0,0	00	0,0
Erro de punção da FAV	36	92,3	03	7,7	00	0,0	00	0,0
Falha no sistema de distribuição de água	26	92,9	02	7,1	00	0,0	00	0,0
Implante inadequado do cateter	00	0,0	12	80,0	03	20,0	00	0,0
Reação alérgica	08	53,3	07	46,7	00	0,0	00	0,0
Erro de medicação	11	91,7	01	8,3	00	0,0	00	0,0
Defeito do material	06	66,7	03	33,3	00	0,0	00	0,0
Omissão de cuidado	06	85,7	01	14,3	00	0,0	00	0,0
Ruptura de FAV	00	0,0	00	0,0	02	66,7	01	33,3

- **Portaria GM/MS nº 529/2013** instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Objetivo geral: contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

RDC ANVISA nº 36/2013

- Art. 1º Esta Resolução tem por objetivo **instituir ações para promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.**
- Art. 2º Esta Resolução se aplica aos **serviços de saúde**, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

RDC ANVISA nº 36/2013

- 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**.

RDC ANVISA nº 11/2014

- Trata dos requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise.
- O serviço de diálise deve instituir um NSP, elaborar e implantar um **plano de segurança do paciente**, que aponte situações de risco e proponha as estratégias e ações em busca da prevenção e a redução dos incidentes.

RDC ANVISA nº 36/2013

- Art.7º Compete ao NSP:

I - promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;

(....)

VI - implantar os **Protocolos de Segurança do Paciente** e realizar o monitoramento dos seus indicadores.

SEGURANÇA DO PACIENTE

1

Identificar corretamente o paciente.

2

Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.

3

Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

4

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

5

Higienizar as mãos para evitar infecções.

6

Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.



É tempo de pensar e agir.
É TEMPO DE SAÚDE.

SAÚDE
SEGURANÇA



SUS



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
TUDO MUITO E MAIS COM SAÚDE

Identificação do Paciente



- Em estudo realizado na Pensilvânia, foram identificados **72 casos de erros de medicação**, sendo que **11,7% estavam associados à heparina**, considerado **medicamento de alta vigilância**, devido ao risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes.

PENNSYLVANIA PATIENT SAFETY AUTHORITY, 2010.

MEDICAMENTOS DE ATENÇÃO ESPECIAL

Medicamentos de atenção especial são aqueles que exigem maior cuidado, pois oferecem risco aos pacientes se forem utilizados incorretamente.

No Hospital Sírio-Libanês, além dos medicamentos de alta vigilância, todos os quimioterápicos injetáveis, soluções analgésicas e nutrição parenteral também são considerados medicamentos que necessitam de cuidados adicionais durante todo o seu processo de utilização.

Essa escolha é baseada nas metas internacionais de segurança do paciente, da Joint Commission International (JCI), juntamente com o Comitê de Segurança Assistencial da instituição. O objetivo é aumentar a segurança do paciente ao se implantarem cuidados adicionais nos processos de recebimento, armazenamento, identificação, dispensação, preparo, administração e monitoramento clínico.

Medicamentos de alta vigilância

Os medicamentos eleitos como de alta vigilância são identificados com a cor vermelha durante todo o seu processo de utilização (paletes, etiquetas de identificação, mobiliário, embalagem plástica de dispensação). São sinalizados na prescrição eletrônica por meio de alerta no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e na prescrição manual com caneta marca-texto amarela.

As fichas técnicas dos medicamentos estão disponíveis no Guia Farmacêutico, com informações sobre posologia, preparo e administração, interações medicamentosas, situações que exigem atenção especial e como agir em situações de emergência.



Medicamentos de antineoplásicos

Os quimioterápicos injetáveis são manipulados em cabine de segurança biológica na farmácia da oncologia. Os medicamentos manipulados são sinalizados com etiqueta de identificação de produtos químicos. Sua dispensação e administração ocorrem somente após dupla checagem. Pacientes em uso de antineoplásicos são acompanhados por equipe multiprofissional especializada.



Soluções analgésicas

Há quatro tipos de soluções analgésicas disponíveis no Hospital Sírio-Libanês: venosa, plexular, peridural e individualizada. A prescrição e a administração dessas soluções são supervisionadas pelo Serviço de Tratamento da Dor. O preparo é realizado na farmácia da UTI, com processo diferenciado para garantia de segurança do medicamento.



Nutrição parenteral

A nutrição parenteral pode ser industrializada ou manipulada individualmente por empresa especializada. A prescrição e a administração são acompanhadas pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN). A solicitação, conferência e dispensação são de responsabilidade do farmacêutico. Há fluxo específico para garantia das condições de transporte e chegada e conformidade entre fórmula prescrita e recebida. A administração ocorre após dupla checagem.



Segurança de Medicamentos



Checklist: Hemodialysis injectable medication preparation

- Ensure medication preparation area is clean¹
- Inspect medication vial and discard if sterility is questionable²
- Perform hand hygiene
- Prepare medication aseptically
- Disinfect rubber septum of vial with alcohol
- Withdraw medication using a new needle and new syringe³
- Discard single-dose vials and store multi-dose vials appropriately⁴

¹Prepare injectable medications in a designated clean workspace that is free of obvious contamination sources (e.g., blood, body fluids, contaminated equipment, tap water). This workspace should be clearly separated from the patient treatment area, and ideally in a separate room.

²Examine appearance of vial contents for signs of possible contamination (e.g., turbidity, particulate matter). Vials should be discarded if sterility is questionable, the expiration date has been exceeded, or the beyond-use date has been exceeded. If a multi-dose vial will not be immediately discarded after use, the vial should be labeled upon opening to indicate the beyond-use date.

³Medications should be prepared as close as possible to the time of administration. If not immediately administered by the person who prepared the medication, they should be labeled appropriately.

⁴If not discarded, opened multi-dose vials should be stored in a designated clean area in accordance with manufacturer's instructions.



Centers for Disease
Control and Prevention
National Center for Emerging and
Zoonotic Infectious Diseases

Checklist: Hemodialysis injectable medication administration

Injectable medications should be handled and transported from the medication preparation area in a manner that minimizes contamination risk. The provider administering the medication should also ensure the correct medication and dose are being administered to the correct patient.

- Perform hand hygiene
- Put on new, clean gloves
- Scrub injection port with antiseptic*
- Attach syringe and administer medication aseptically
- Discard syringe
- Remove gloves
- Perform hand hygiene

*The following are appropriate antiseptics: chlorhexidine, povidone-iodine, tincture of iodine, 70% alcohol



Centers for Disease
Control and Prevention
National Center for Emerging and
Zoonotic Infectious Diseases

Higienização das mãos

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos



1. Abra a torneira e deixe a água correr até ficar morna e limpa.



2. Coloque um pouco de sabão em quantidade suficiente para cobrir as mãos. Molhe as mãos com água corrente e esfregue o sabão entre os dedos e na palma das mãos.



3. Esfregue as palmas das mãos entre si. Não se esqueça o polegar.



4. Esfregue as costas das mãos entre si, com os dedos apontando para cima, esfregando as costas.



5. Não se esqueça de esfregar as costas dos dedos.



6. Esfregue as costas dos dedos com a palma oposta das mãos apontando para cima, esfregando as costas, com as pontas dos dedos.



7. Esfregue as costas dos dedos com a palma oposta das mãos apontando para cima, esfregando as costas, com as pontas dos dedos.



8. Não se esqueça de esfregar as costas dos dedos com a palma oposta das mãos apontando para cima, esfregando as costas, com as pontas dos dedos.



9. Esfregue as costas dos dedos com a palma oposta das mãos apontando para cima, esfregando as costas, com as pontas dos dedos.



10. Enxágue as mãos sob a corrente de água até que não haja mais sabão visível.



11. Seque as mãos com papel toalha e despreze o toalha de papel no lixo ou papel de papelão.

Para a técnica de Higienização Antisséptica das Mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um álcool gel antisséptico.

Prevenção de Quedas

- Avaliação diária (mobilidade, hipoglicemia, hipotensão postural, uso de medicamentos...)
- Uso de escala de Morse
- Estabelecimento de barreiras
- Orientação aos pacientes e acompanhantes

Cultura de Segurança

- É o produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo, os quais determinam o **compromisso, o estilo e a proficiência da gestão de uma organização saudável e segura**. Organizações com uma cultura de segurança positiva caracterizam-se por uma **comunicação fundada na confiança mútua**, através da percepção comum da importância da segurança e do **reconhecimento da eficácia das medidas preventivas**.

(Health and Safety Commission, 1993, Reino Unido).

Gerenciamento de Risco

- Aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas relacionadas à análise, avaliação, avaliação, controle e monitoramento de riscos.
- Sistemas de monitoramento e notificação de erros atuam como sistemas de vigilâncias úteis para preservar a segurança do paciente, pois identificam erros que podem se traduzir em eventos adversos.

Plebani, 2007

- O processo de gerenciamento de risco deve ser implantado com o objetivo de formular e executar procedimentos técnicos e administrativos para **detectar precocemente as situações que podem gerar EA**, compreender suas causas, calcular os riscos e controlá-los por meio de medidas preventivas e corretivas. Além disso, deve criar uma **cultura de segurança** com a cooperação dos profissionais para promover a **melhoria do cuidado**, sendo parte integrante de toda boa gestão.

FELDMAN, 2011; SILVA, 2008.

Como prevenir eventos adversos

- Padronização /rotinas do processo de trabalho
- Capacitação permanente
- Melhoria das práticas
- Cultura de segurança na instituição
- Notificar eventos / discussão

Dose de coragem



Temos que ter estratégias



CARTA NA MANGA

Deixar de lado o improviso



Padronizar as ações



Trabalho em equipe



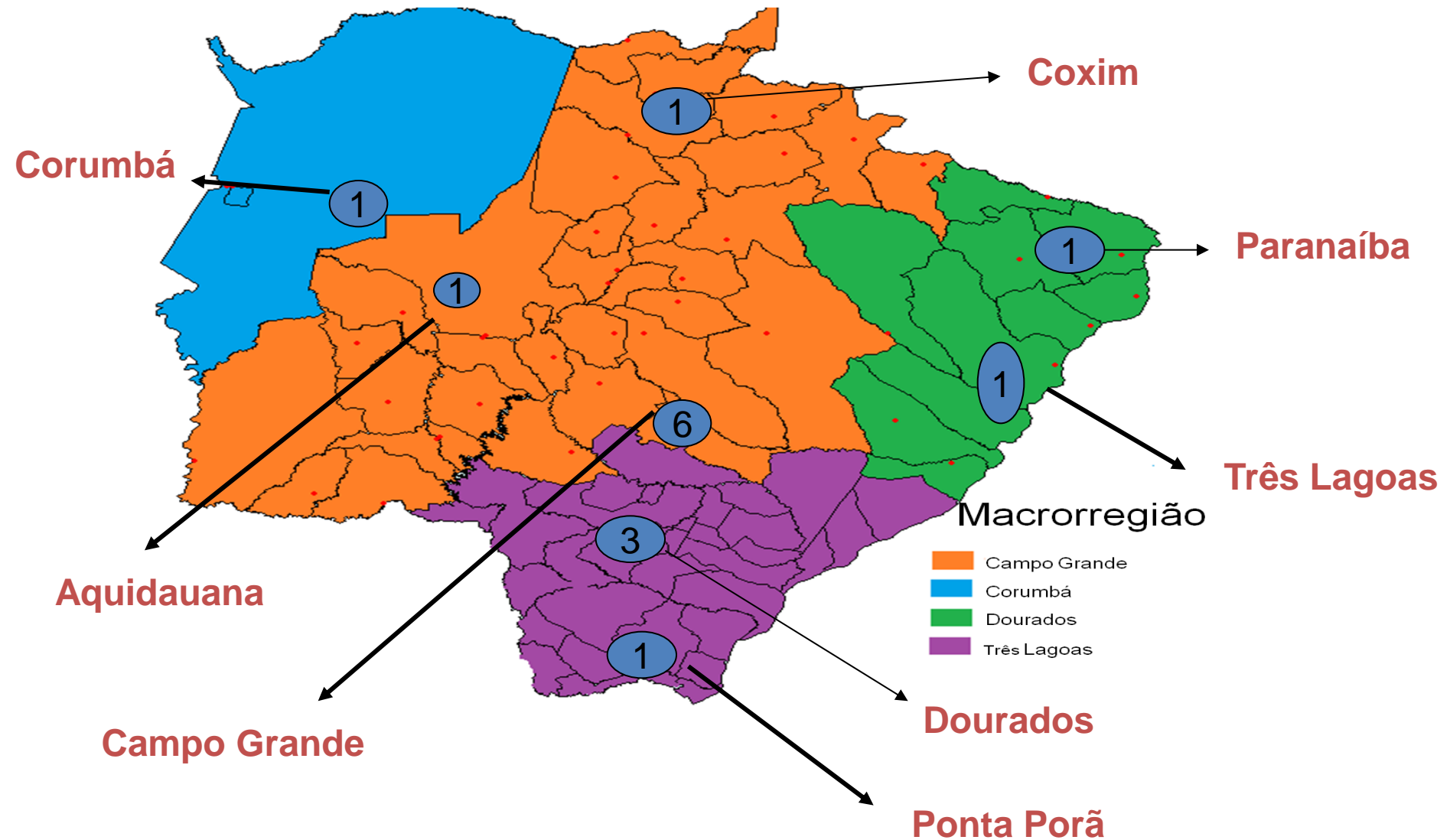
Não culpabilizar



NOTIVISA 2.0

- Cadastro dos Núcleos de Segurança do Paciente.
- Notificação de eventos adversos.
- **Mato Grosso do Sul**
- 448 notificações EA (jan-nov/2016)
- 12 eventos adversos com óbitos notificados

Serviços de Hemodiálises em MS



Pro diálise

- Programa de monitoramento da qualidade da água em serviços de hemodiálise.
- 06 pontos de coletas mensalmente em todos os serviços de hemodiálise do estado MS.

852 amostras em 2016



50 insatisfatórias (5,8%)

Pro diálise

	Total amostras	Insatisfatórias
2015	768	48 (6,25%)
2016	852	50 (5,8%)

CVISA/SES/MS, 2016

- Necessário revisar os processos assistenciais e desenvolver ações para **identificar e controlar situações de riscos**, como forma de estabelecer procedimentos mais seguros e garantir a qualidade do cuidado.

alineschio@gmail.com
gtess@saude.ms.gov.br

QUER ?
ENTÃO FAÇA
A CONTECER
PORQUE A ÚNICA
COISA QUE CAI
DO CÉU É A
CHUVA