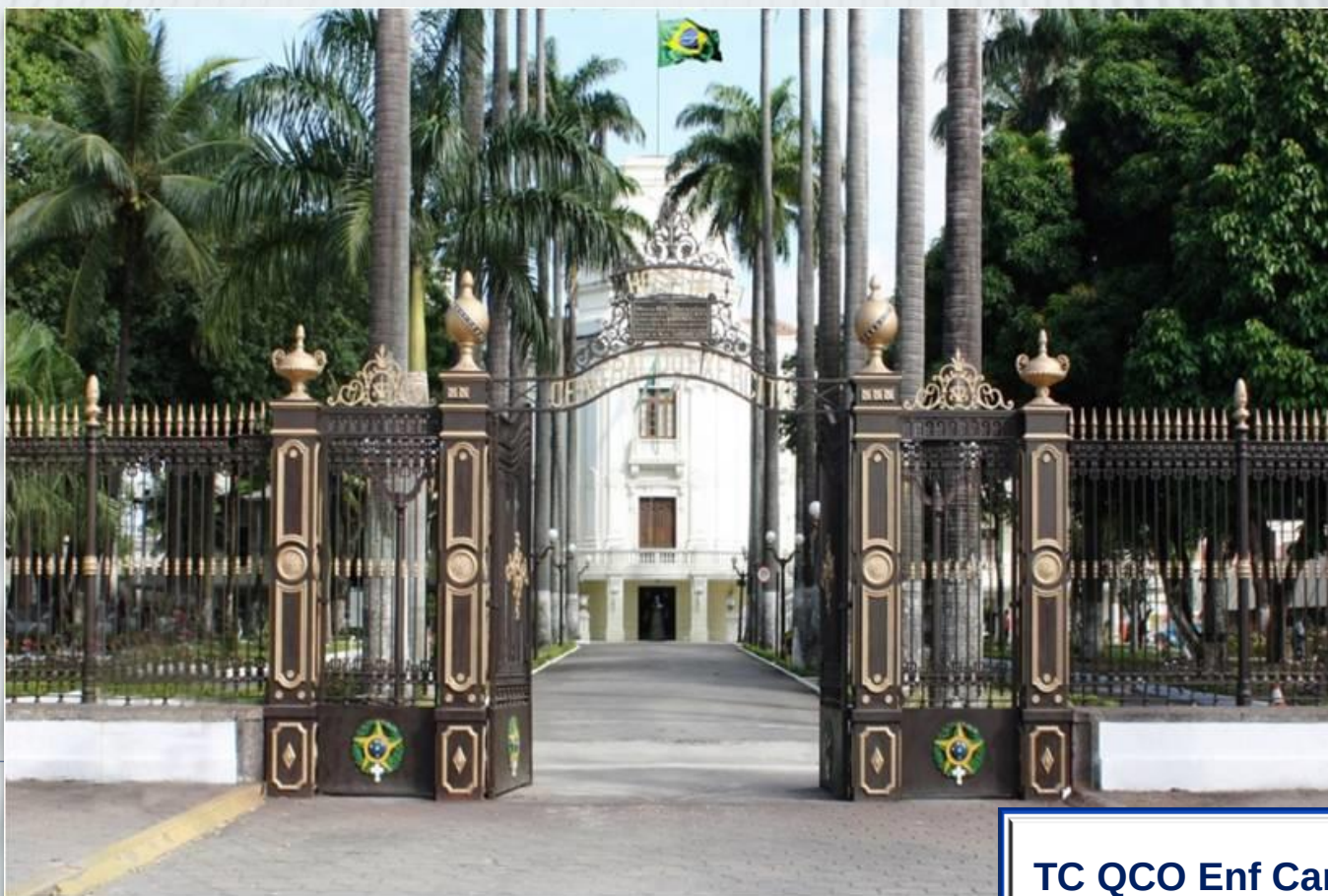




Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente



TC QCO Enf Cardoso
Julho 2018

Cultura Organizacional do HCE

✓ MISSÃO

Prestar assistência de saúde em todos os níveis, priorizando as ações de caráter terciário e quaternário, desenvolver ensino e pesquisa em saúde e apoiar as demais OMS do Exército Brasileiro.

✓ VISÃO

Ser um centro de excelência pelos padrões de assistência em saúde e de ensino e pesquisa, em nível nacional.

✓ PRINCÍPIOS, CRENÇAS E VALORES

Comprometimento

Espírito de Equipe

Aprimoramento Técnico-Profissional

Ética e Transparência

Lealdade

Sumário

- ✓ **INTRODUÇÃO**

 - A importância estratégica do tema

 - Relembrando conceitos-chave de segurança do paciente (OMS)

- ✓ **DESENVOLVIMENTO**

 - Histórico Mundial

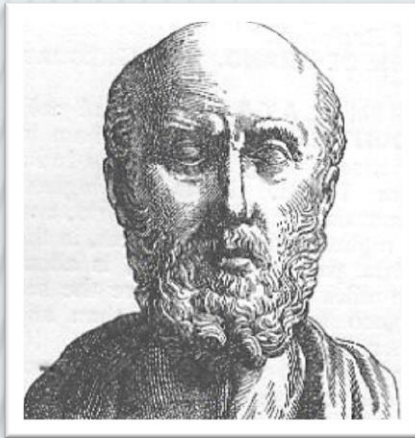
 - No Brasil

 - No EB

 - No HCE

- ✓ **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Refletindo...



“Primum non nocere”
Hipócrates (460 a 370 a.C.)



**“Pode parecer talvez um estranho princípio
enunciar como primeiro dever de um
Hospital não causar mal ao paciente”**
Florence Nightingale (1820 a 1910)

Introdução

- ✓ A importância estratégica do tema;
- ✓ Relembrando conceitos-chave de segurança do paciente (OMS):

Segurança do paciente	Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
Dano	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
Risco	Probabilidade de um incidente ocorrer.
Incidente	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
Circunstância Notificável	Incidente com potencial dano ou lesão.
<i>Near miss</i>	Incidente que não atingiu o paciente.
Incidente sem lesão	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
Evento Adverso	Incidente que resulta em dano ao paciente.

Histórico Mundial

Relatório “Errar é humano” (2000);

- ✓ **Cerca de 100 mil pessoas morreram em hospitais a cada ano vítimas de EAs nos Estados Unidos da América (EUA) - taxa de mortalidade maior do que as atribuídas aos pacientes com HIV positivo, câncer de mama ou atropelamentos;**
- ✓ **No Reino Unido e na Irlanda do Norte, o prolongamento do tempo de permanência no hospital devido aos EAs custou cerca de 2 bilhões de libras ao ano;**
- ✓ **O gasto do Sistema Nacional de Saúde com questões litigiosas associadas a EAs foi de 400 milhões de libras ao ano;**
- ✓ **Nos EUA, os gastos anuais decorrentes de EAs foram estimados entre 17 e 29 bilhões de dólares anuais;**
- ✓ **Em média, 10% dos pacientes internados sofrem algum tipo de evento adverso e destes 50% são evitáveis.**

Histórico Mundial

De acordo com a OMS (2008):

- ✓ **Para cada 4 pacientes cirúrgicos internados, pelo menos 1 sofre alguma complicação no pós-operatório;**
- ✓ **7 milhões de pacientes cirúrgicos sofrem complicações significativas a cada ano;**
- ✓ **1 milhão chega ao óbito durante ou imediatamente após a cirurgia;**
- ✓ **Nos casos em que o processo cirúrgico levou a lesões, pelo menos metade delas era evitável;**
- ✓ **Quase 50% de todos os eventos adversos em pacientes hospitalizados estão relacionados à assistência cirúrgica.**

Histórico Mundial

Campanha: OMS (2004) - World Alliance for Patient Safety (propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos):

✓ **Ações iniciais e prioritárias: desafios globais para segurança do paciente:**

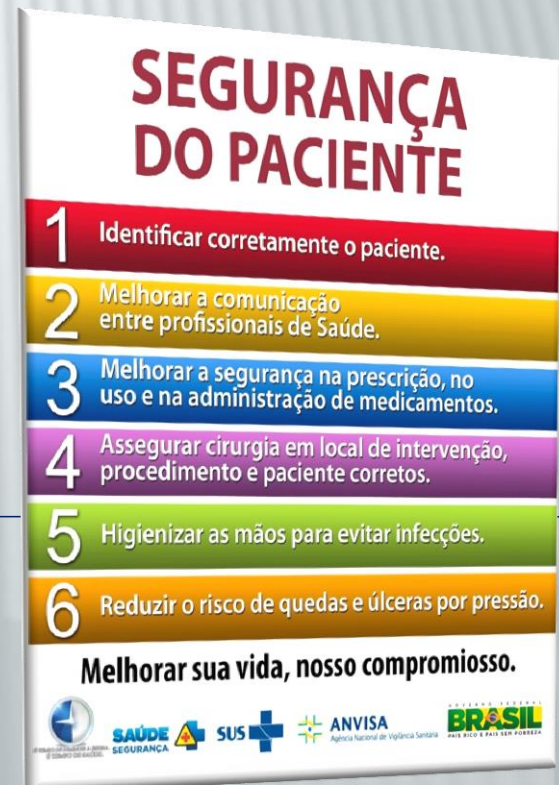
1º Desafio (2005-2006) - reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde, por meio da campanha de higienização das mãos;

2º Desafio (2008) - cirurgia mais segura, pela adoção de uma lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico.



No Brasil

- ✓ Panorama preocupante com inúmeros casos relatados;
- ✓ Rede Sentinela (2002) - gerenciamento de riscos em saúde;
- ✓ Portaria 1660/2009 (sistema de vigilância e investigação em vigilância sanitária);
- ✓ Proqualis/FIOcruz (2009);
- ✓ Portaria MS nº529/2013 (Publicação do PNSP);
- ✓ Portaria MS nº 1377/2013 (aprova os protocolos básicos de segurança do paciente);
- ✓ RDC ANVISA nº 36/2013 (Criação do NSP e PSP);
- ✓ Consórcio Brasileiro de Acreditação;
- ✓ Comitê Estadual de Segurança do Paciente (SES-RJ).



No Exército Brasileiro



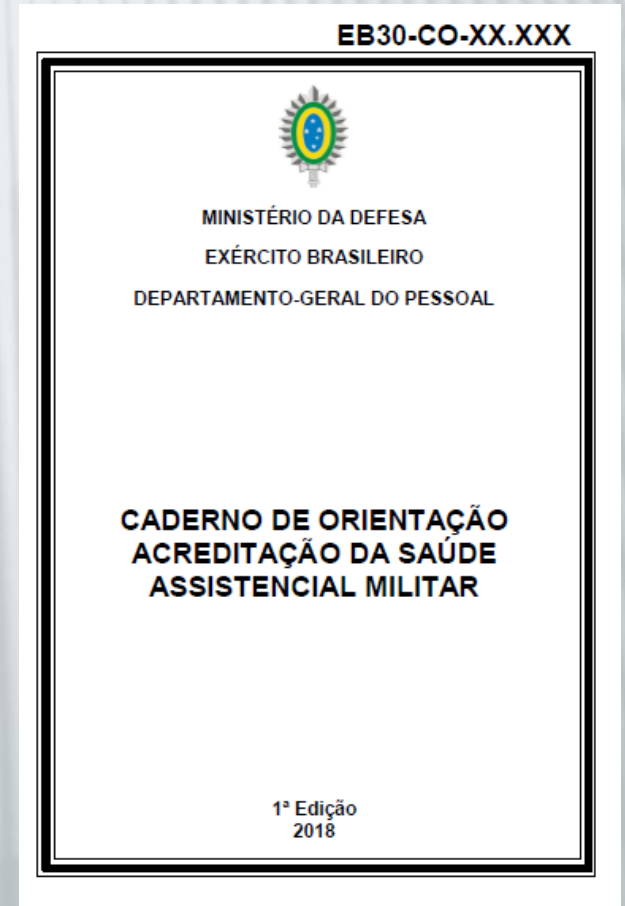
PASAM

- ✓ **Definição:** avaliação por equipe interdisciplinar capacitada e sem vínculo com a OMS, buscando o diagnóstico dos processos de trabalho.
- ✓ **Objetivos:** Excelência na gestão de saúde = segurança e qualidade



PASAM

- ✓ **Gestão e liderança;**
- ✓ **Atenção ao paciente/beneficiário;**
- ✓ **Diagnóstico e terapêutica;**
- ✓ **Apoio técnico;**
- ✓ **Abastecimento e apoio logístico;**
- ✓ **Segurança do paciente**



Segurança do paciente:

- ✓ NSP
- ✓ PSP
- ✓ Vigilância, monitoramento e notificação de EAs

No HCE



Qualidade e segurança no atendimento à família militar

HCE - Hospital Escola (desafio e potencial)

✓ **2012 (segurança cirúrgica):**

HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO		
NOME:	PRONTUÁRIO:	ENF / LEITO:
CIRURGIÃO TITULAR:	CIRURGIÃO AUXILIAR:	ANESTESISTA:
DATA: ____/____/____	HORA: ____:____	CIRCULANTE:
SIGN IN – ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA (NA RPA)	TIME OUT – ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA (NA SO)	SIGN OUT – ANTES DO PACIENTE SAIR DA SO
1) MESA CIRÚRGICA TESTADA? ☐ SIM ☐ NÃO 2) BISTURI ELÉTRICO TESTADO? ☐ SIM ☐ NÃO 3) ASPIRADOR TESTADO? ☐ SIM ☐ NÃO 4) FOCOS TESTADOS? ☐ SIM ☐ NÃO? 5) INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS ESTERILIZADOS? (FITA EXTERNA) ☐ SIM ☐ NÃO 6) MATERIAIS E EQUIPAMENTOS ESPECÍFICOS DISPONÍVEIS? ☐ SIM ☐ NÃO 7) RX DISPONÍVEL? TÉCNICO AVISADO? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA 8) EQUIPE COMPLETA E PRESENTE? ☐ SIM ☐ NÃO 9) PACIENTE COM IDENTIFICAÇÃO E CIRURGIA CONFIRMADAS? ☐ SIM ☐ NÃO 10) CONSENTIMENTOS LIVRE E ESCLARECIDO (CIRÚRGICO E ANESTÉSICO) ASSINADOS? ☐ SIM ☐ NÃO 11) LOCAL DA INTERVENÇÃO MARCADO E CORRETO? ☐ SIM ☐ NÃO CIRCULANTE	1) CONFIRMA NOME DO PACIENTE, LOCAL DA INTERVENÇÃO E CIRURGIA PROPOSTA? ☐ SIM ☐ NÃO 2) CONFIRMA SE OS EXAMES DE IMAGENS ESTÃO DISPONÍVEIS? ☐ SIM ☐ NÃO 3) PACIENTE EM POSIÇÃO ADEQUADA? ☐ SIM ☐ NÃO 4) CILINDROS DE CO ₂ E NITROGÊNIO CHECADOS E EM CONDIÇÕES DE USO? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA 5) CONFIRMA BISTURI ELÉTRICO INSTALADO CORRETAMENTE? ☐ SIM ☐ NÃO 6) RX DISPONÍVEL? TÉCNICO AVISADO? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA 7) CONFIRMA USO DE ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO? ☐ SIM ☐ NÃO 8) CONFIRMA USO DE TROMBOLÍTICO PROFILÁTICO? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA 9) CONFIRMA A VALIDADE E INDICADORES DE ESTERILIZAÇÃO? ☐ SIM ☐ NÃO 10) HEMODERIVADOS RESERVADOS? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA 11) RESERVA DE CTI/UI CONFIRMADA? ☐ SIM ☐ NÃO	1) CONTAGEM DAS COMPRESSAS CONFERE? CIRURGIÃO AVISADO? ☐ SIM ☐ NÃO 2) CONTAGEM DO INSTRUMENTAL CONFERE? CIRURGIÃO AVISADO? ☐ SIM ☐ NÃO 3) PEÇAS PARA EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO IDENTIFICADAS E ARMAZENADAS CORRETAMENTE? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA 4) MEDICAÇÃO CONTROLADA CONFERIDA PELO ANESTESISTA? ☐ SIM ☐ NÃO OBSERVAÇÕES: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
1) APARELHOS DE ANESTESIA TESTADOS? ☐ SIM ☐ NÃO 2) MONITORES TESTADOS? ☐ SIM ☐ NÃO 3) EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS COMPLETOS? ☐ SIM ☐ NÃO 4) PACIENTE TEM ALERGIA CONHECIDA? ☐ SIM ☐ NÃO VISTO DO ANESTESISTA	 VISTO DO CIRURGIÃO	
 CIRCULANTE		

No HCE

- ✓ 2014 - Curso FIOcruz PG *lato sensu*
(2 enfermeiros, 1 farmacêutico e 1 médico)



PROQUALIS

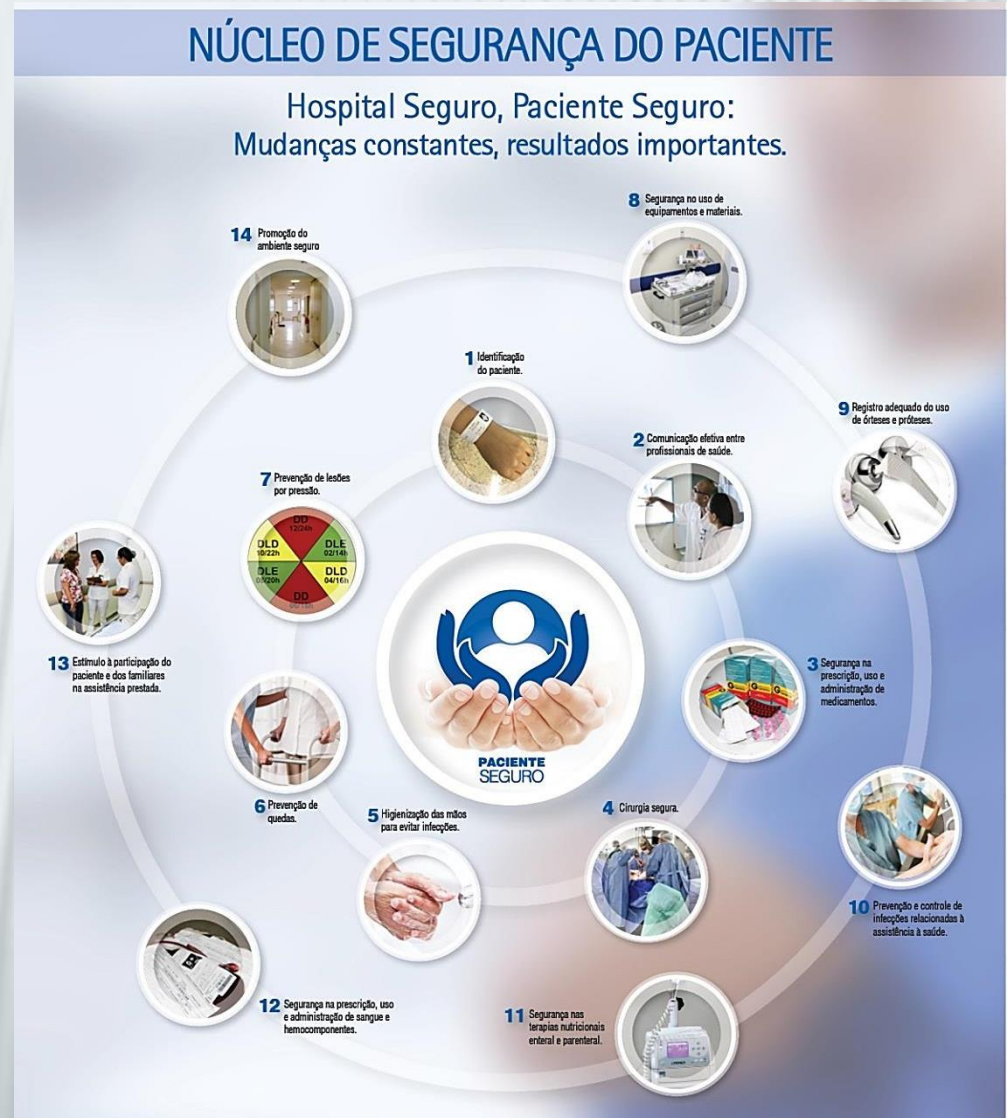
Centro Colaborador para a Qualidade do
Cuidado e a Segurança do Paciente

No HCE

✓ 2015

**Implantação NSP
(Lançamento dos
protocolos)**

**Jornada de Segurança
do paciente**



No HCE

✓ 2017

Ações:

Identificação (mapeamento de fluxo);

Notificação no Sistema Hospitalar;

Escala de visitas nos setores;

**Prevenção de quedas na Unidade
Materno Infantil;**

Prevenção de LPP:

No HCE

HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO - []

UNINT06 UNIDADE DE INTERNAÇÃO E882

Observação

Prontuário: [REDACTED] Nome: [REDACTED] Idade: 78

UI / Quarto / Leito: 150D | 36 | 68 Clínica: CLIN MÉDICA DE PRAÇAS, OFICIAL

Médico responsável: F437 | [REDACTED] | [REDACTED]

Retornar Prescrição

Recomendações - Evolução do Paciente

Recomendação 4 AVALIAÇÃO DA PELE

Questões

- ☒ PELE ÍNTEGRA
- ☐ ESTÁGIO I: PELE ERITEMATOSA OU EDEMA, CALOR, ENDURECIMENTO DA PELE E ATÉ UMA DESCOLORAÇÃO LO... uniint01_80: Preview
- ☐ ESTÁGIO II: NECROSE SUPERFICIAL. PODE HAVER BOLHAS, NECROSE DA DERME (COLORAÇÃO ESCURECIDA)
- ☐ ESTÁGIO III: NECROSE PROFUNDA. ACOMEETE O SUBCUTÂNEO, MAS PRESERVA OS MÚSCULOS E OS OSSOS. F...
- ☐ ESTÁGIO IV: NECROSE DE TODOS OS PLANOS ANATÔMICOS, ATINGINDO MÚSCULOS E OSSOS. GRANDE EXTEN...

Respostas Possíveis

- ☒ AVALIAÇÃO DA PELE: PELE ÍNTEGRA
- ☐
- ☐
- ☐

uniint01_80: Preview
File Edit Window
Prev Next
HOSPITAL CENT
Prontuário:
Paciente :
1-DIETA BRANDA
2-GÁS MEDICINAL
OXIGÊNIO L
MACRO O2 3L
3-MEDICAMENTOS
3.1 OMEPRAZOL
3.2 COMPLEXO
3.3 BROMOPRI

Unit01_80: Preview

File Edit Window Help

Prev **Next** First Last Page: 1

HOSPITAL CENTRAL DO EXERCITO

Ficha Unica de Prescriçao do dia U4/U5/2018 as 10:13

Prontuário: UI/Qt/Lt: 150D-36-68 Idade: 78 Previsão Alta: Confirmado: NÃO

Paciente : Nome :

1-DIETA BRANDA ORAL HIPOGLICIDICA (DM)

2-GAS MEDICINAL

Oxigenio LIQUIDO 3 Lts p/min 1440 min

MACRO O2 3L/MIN CASO DISPNEIA

3-MEDICAMENTOS

3.1 OMEPRAZOL 40 MG - 1 AMP 24/24 h IV

3.2 COMPLEXO B 2ML - 1 AMP 24/24 h IV

3.3 BROMOPRIDA 10MG / 2ML - 1 AMP 8/8 h IV

3.4 SODIO, CLOR 0,9% 500ML (SOLUPRATIC) - 1 FR 6/6 h IV

3.5 ENOXAPARINA 40MG - 1 SERI 24/24 h SC

3.6 PROPRANOLOL 40 MG - 1 CFR 24/24 h VO

3.7 ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20MG - 2 CFR 12/12 h 1 CP AS 10H E 1 CP AS 16H

3.8 INSULINA HUMANA BISSINI. RECOMB. NPH - 34 UI 24/24 h 22UI PELA ÀS 08H E 12 UI ÀS 00H

3.9 LOÇÃO OLEOSA DE AC GRAXOS - 100ML - 1 FR 24/24 h T

3.10 CEFTRIAXONA 1G IV - 1 MG 12/12 h IV

SOS

1 CAPTOPRIL 25MG 1 CFR 8/8 h VO - SE PA>160/110

2 TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG 1 CAP 8/8 h VO - SE DOR REFRATARIA A DIPIRONA

4-HEMOTERÁPICOS

5-RECOMENDAÇÕES

5.1 CABECEIRA ELEVADA

5.2 VIGILANCIA CLINICA

5.3 ##OBS: DAR BANHO NO LEITO - RISCO DE QUEDA##

5.4 SINAIS VITAIS E HGT DE 4/4H

5.5 CAUIDADOS GERAIS DE ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO DA PELE: PELE INTEGR

H	Tax	PA	FC	FR

No HCE

✓ Notificação de incidente:

The screenshot displays the HCE Intranet homepage. The header features the HCE logo, the text 'Exército Brasileiro Hospital Central do Exército Intranet MINISTÉRIO DA DEFESA', and a search bar. A navigation bar includes links for 'Downloads', 'Sobre o HCE', 'Diversos', 'Links externos', and 'Informática'. The main content area is dominated by a large blue banner titled 'Segurança do Paciente' with the text 'Notificação de Incidente' in red and a blue button labeled 'Clique Aqui'. Below the banner, the section 'Notificação de Incidente' is visible. A sidebar on the left lists various links such as 'Documentos Setores', 'Gestão', 'Lista Telefônica RITex', 'SISBOL', 'SPED', 'Links EBNet', 'Correio corporativo', 'Avisos', 'Serviços Médicos', 'Gestão de Recursos', 'Sistema Hospitalar - Cadastro Treinamento', 'CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar', and 'Login'. At the bottom, there is a 'Destaques' section with links to 'Avaliação Formativa', 'Seguro Decessos - Assistência Funeral', 'Catálogo de Serviços de TI do SisTex', 'Semana Nacional da Voz', 'Estágio de Tecnologia da Informação e Comunicações da ESCOM CISCO', and 'Mudanças Importantes no Call Center HCE'. The browser's address bar shows '10.1.214.17/hce/' and the taskbar at the bottom includes the Windows Start button and several application icons.

No HCE

SPED

Intranet- HCE

CADASTRO DE INCIDENTE

10.1.214.150

Pesquisar

☆

📄

📧

⬇️

🏠

☰

Notificação de Incidente

Número protocolo

Localizar

Admin

Notificação de Incidente (Formulário)

Data do Incidente : *

data do incidente

Local (setor) : *

escolha um setor

Incidente Envolveu : *

☐ Paciente

☐ Acompanhante

☐ Profissional

Tipo de Incidente : *

Escolha o Tipo de Incidente

Descrição do Incidente :

descreva o incidente aqui

Consequências do Incidente :

descreva as consequências do incidente aqui

Providências do Incidente :

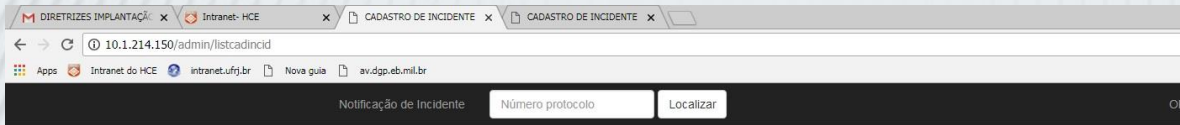
descreva as providências do incidente aqui

Nome do Notificador (opcional) :

seu nome

Enviar

No HCE



10 por página

Incidentes Cadastrados

DATA	PROTOCOLO	LOCAL
21/05/2018	102	PAVILHÃO BLOCO DE AGUDOS
07/05/2018	101	CLÍNICA GERAL SUPLENTE
06/05/2018	95	CLÍNICA GERAL SUPLENTE
27/04/2018	94	CLÍNICA OFICINA DE ESTUDO
13/04/2018	93	ANEXO (CCE)
11/04/2018	92	CLÍNICA GERAL SUPLENTE
10/04/2018	79	CENTRO CIRÚRGICO BLOCO DE AGUDOS
04/04/2018	78	CIR.



Incidente '102'

Dados do Incidente :

Status : **FINALIZADO**

Local Incidente : **PAVILHÃO BLOCO DE AGUDOS**

Data do Incidente : **21/05/2018**

Paciente :

Nome : **[REDACTED]**

Prontuário : **[REDACTED]**

Sector Paciente :

Situação Profissional :

Tipo de Incidente : **Queda**

Tipo de Incidente (outros) :

Descrição do Incidente : **durante o banho de aspersão a usuária escorregou da cadeira higiênica sem prejuízo a integridade física da mesma.**

Consequências do Incidente : **hiperemia em região coxo-femural segundo ten médico Guerra sem prejuízo a integridade física da paciente**

Providências do Incidente : **manutenção da cadeira higiênica solicitada**

Notificado por :

Notificado em : **21/05/2018**

Classificação do Incidente : **INCIDENTE SEM DANO**

Análise Preliminar: - **Paciente feminino, cor branca, DN:24/06/1931, internada no dia 29/01/2018 com diagnóstico de ITU e TVP, no dia 21/05/2018 segundo o notificante durante o banho de aspersão a paciente escorregou da cadeira higiênica sem prejuízo a integridade física da mesma segundo a avaliação do Ten Guerra.**

Data : **23/05/2018**

Tipo Ishikawa : **procedimento**

Texto : - **Falha no procedimento de acompanhamento ao banho.**

Tipo Ishikawa : **ambiente**

Texto : - **Enfermaria; - Banheiro.**

Tipo Ishikawa : **materia prima**

Texto : - **Paciente internada em enfermaria.**

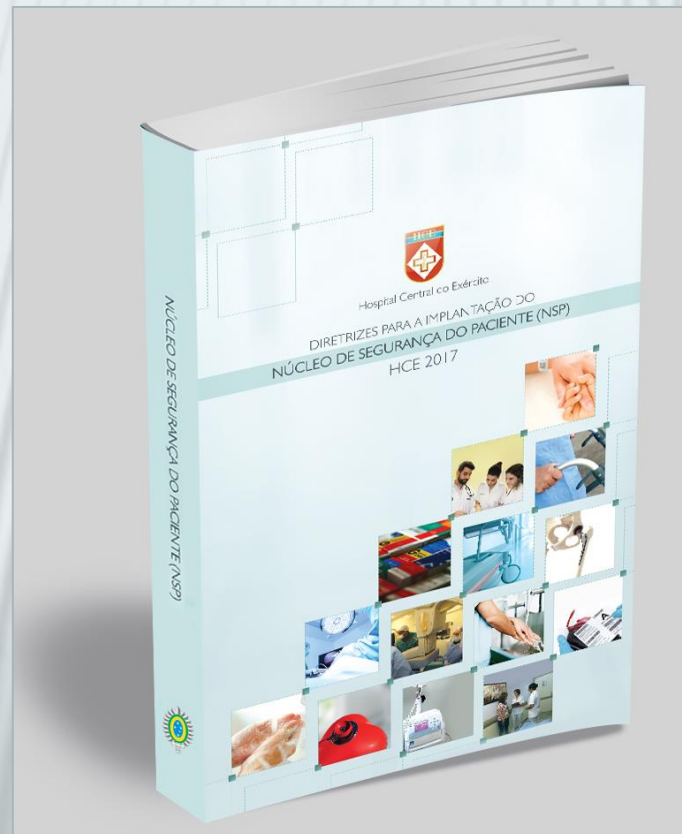
Tipo Ishikawa : **informacao**

Texto : - **Não dispomos de informações do incidente em prontuário.**

Ação : **Seleite melhores informações sobre o incidente.**

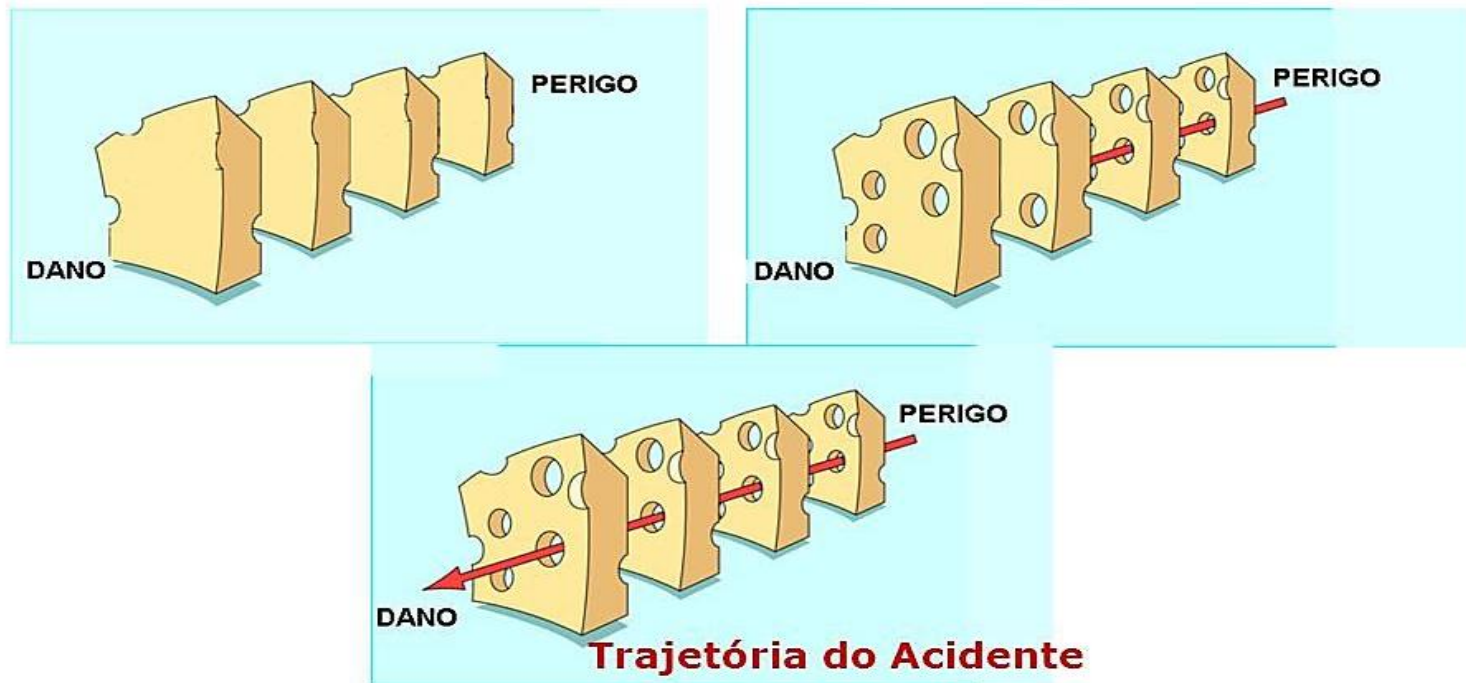
No HCE

- ✓ 2017- II Simpósio de Boas Práticas
Lançamento livro – Diretrizes , composição do NSP , PSP e 14 protocolos



Considerações Finais

- ✓ Gestão de risco – mapeamento dos riscos (ações preventivas / plano de contingência)
- ✓ $R = A \times V$ (modelo de James Reason)



Considerações Finais

✓ Cultura de segurança:

Mudança de cultura de punição/educação – Paradigma de estrutura verticalizada (o caráter educativo deve prevalecer, porém, a depender da gravidade do evento, não excluirá a responsabilização legal);

Falhas não individuais, mas do sistema;

Transparência e inclusão, substituindo o sigilo;

Cuidado centrado no paciente e não no médico;

Excelência individual substituído por excelência interdisciplinar.

✓ Mapeamento de processos (gestão funcional e não pessoal) e Notificação (desafio meio militar) – Investigação – Ação:

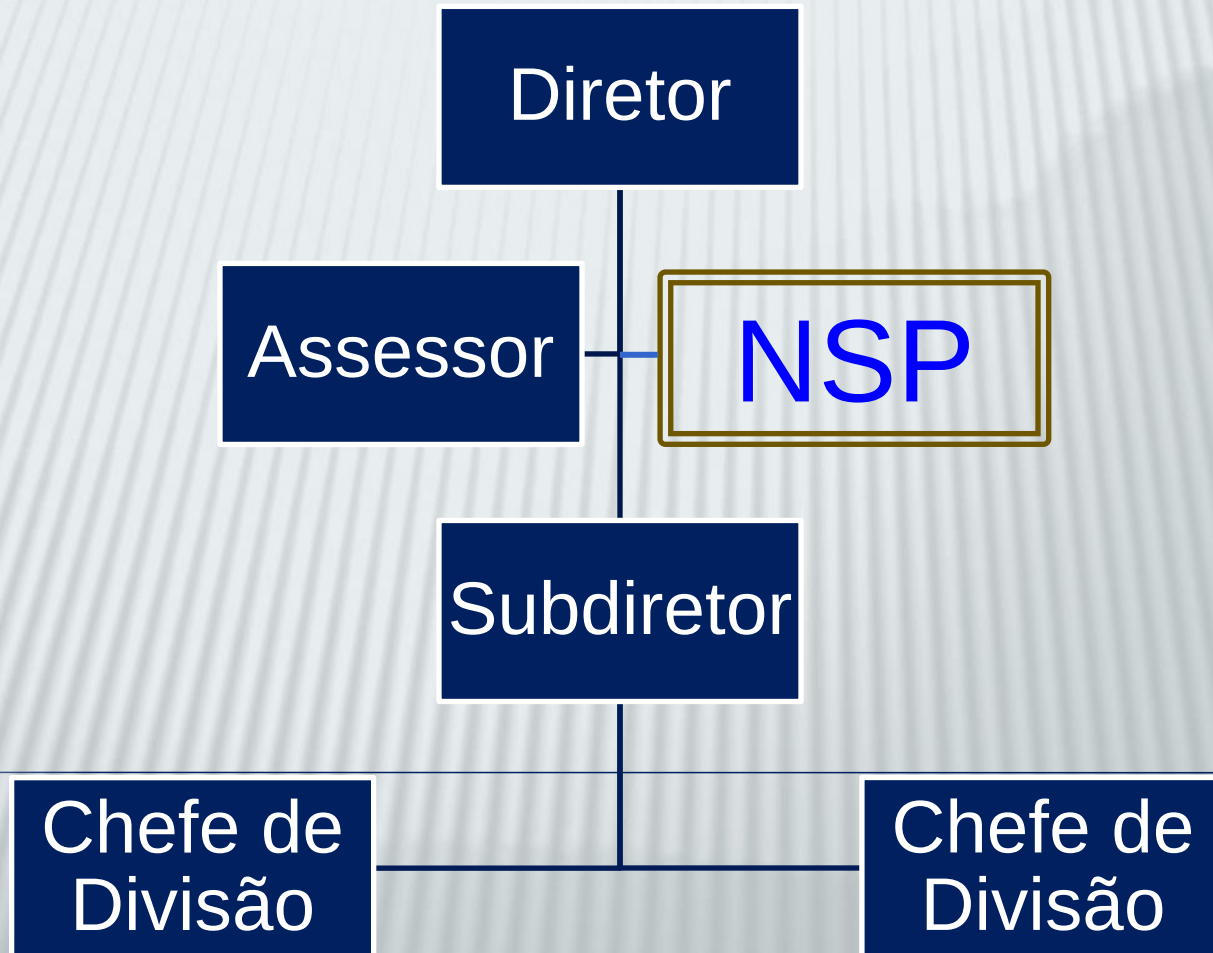
Educação permanente/capacitação continuada;

Acreditar, efetivar e utilizar o PSP, protocolos e POP.

Considerações Finais

- ✓ Proatividade nas buscas :
Mais indicado no contexto militar;
Gestão de risco e não de dano.
- ✓ Comunicação-articulação (causa-raiz de 70% dos erros – IBSP);
- ✓ Monitorização por indicadores;
- ✓ Sensibilizar gestores (fundamental!!) - (estudo, pesquisa, planejamento);
- ✓ Judicialização da assistência;
- ✓ Sensibilizar colaboradores – resultados e atitudes transparentes do NSP;
- ✓ Segurança do paciente como disciplina na ESSEx, Eslog, EsFCEx;
- ✓ Formação específica em segurança do paciente (curso ONA 9 OMS);
- ✓ Turnover nas OMS (desafio);
- ✓ Enfermeiro no NSP (de preferência, exclusivo)

Considerações Finais



Conclusão

A implementação das medidas de segurança do paciente não é tão-somente um aspecto importante na assistência hospitalar; é, sobretudo, fundamental para a integridade do ser humano, manutenção da vida e proteção da equipe e instituição. Para o seu êxito precisamos da adesão de todos os profissionais envolvidos .



Obrigado!

Referências

- ✓ **BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de segurança do Paciente. Brasília – DF, 2014. Disponível em:**
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.
- ✓ **_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º abr. 2013. Brasília – DF, 2013. Disponível em:**
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 12 jun. 2018.
- ✓ **_____. Ministério da Saúde. RDC nº 36, de 25 jul. 2013. Brasília – DF. Disponível em:**
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 12 jun. 2018.
- ✓ **Diretrizes de implantação do NSP – Hospital Central do Exército, 2017.**