

Curso online:

Introdução à investigação sobre segurança do paciente/doente

Sessão 3: Medir o dano

Perguntas seleccionadas

Pergunta:

A avaliação de efeitos adversos por observação direta não coloca questões éticas?

Resposta:

Sem dúvida. Essa questão deve merecer atenção do comitê de ética em pesquisa quando analisa o projeto de investigação. Muitos aspectos estão envolvidos, como por exemplo, a exposição do profissional, a postura que o investigador deve ter ao se deparar com o risco de dano ao paciente e outras.

Pergunta:

Gostaria de saber a diferença entre evento adverso e evento sentinela.

Resposta:

Há uma verdadeira Torre de Babel em relação às definições. Em algumas situações podem ser até sinônimos. O esforço da OMS tem sido de organizar a taxonomia. Recomendo a leitura do artigo Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Schaaf TVD, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. International Journal for Quality in Health Care 2009; 21 (1): 18-26.

De um modo geral, o evento adverso é um incidente com dano ao paciente causado pelo cuidado e o evento sentinela é um incidente grave, seja pelo dano, seja pelo risco do dano, ou mesmo pelo desgaste da imagem institucional, que merece ser investigado através de um método mais robusto como análise de causa raiz.



Pergunta:

Existe algum estudo que relacione o risco de dano ou o dano de fato ocorrido relacionado com o número de pacientes/doentes internados numa Unidade de Cuidados Intensivos?

Qual o máximo de doentes internados na UCI de forma a garantir o menor número de eventos adversos?

Resposta:

Existem vários estudos envolvendo pacientes internados em UCI. Um exemplo é o estudo apresentado na aula - Donchin Y, Gopher D, Olin M, et al. A look into the nature and causes of human errors in the intensive care unit. Qual. Saf. Health Care 2003, 12;143-147. Não conheço um estudo específico sobre o número máximo de pacientes internados numa UCI. A discussão sempre é feita sobre a relação do número de leitos nos cuidados intensivos por profissionais (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros). Uma revisão da literatura poderia informar melhor.

Pergunta:

Existe alguma metodologia preferencial testada para avaliar o erro que possam existir nos cuidados de saúde primários? Não em Hospitais, mas no atendimento de saúde primário?

Resposta:

Recomendo a leitura do artigo: Methods and Measures used in Primary Care Patient Safety Research Results of a literature review. Meredith Makeham, University of Sydney, Australia Susan Dovey, University of Otago, New Zealand William Runciman, Royal Adelaide Hospital, Australia I Larizgoitia, World Health Organization, Switzerland. Disponível em:

www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/primary_care_ps_research/en/index.html

Pergunta:

O Professor tem conhecimento de estudos realizados em pacientes/doentes de ambulatórios? Nesse caso, talvez se devesse proceder à observação das receitas médicas. Seria possível e pertinente fazê-lo?

Resposta:

Sem dúvida que os receituários médicos podem ser uma rica fonte de informações relevantes. Recomendo a leitura do artigo: Methods and Measures used in Primary Care Patient Safety Research Results of a literature review. Meredith Makeham, University of Sydney, Australia Susan Dovey, University of Otago, New Zealand William Runciman, Royal Adelaide Hospital, Australia I Larizgoitia, World Health Organization, Switzerland. Disponível em:

www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/primary_care_ps_research/en/index.html

Pergunta:

Pensa que seria possível minimizar determinados erros através da introdução de protocolos específicos?

Resposta:

Sem dúvida. As diretrizes clínicas (guide lines) e os protocolos clínicos (queda, ulcera de pressão etc.) são extremamente úteis para minimizar os riscos.

Pergunta:

Em relação a hospitais particulares que pertencem ao Sistema Único de Saúde Brasileiro existe alguma fiscalização relacionada com prolongamento de dias do paciente no hospital para obter recursos, bem como exames que podem ser desnecessários para o quadro clínico?

Resposta:

Existem trabalhos sobre internações desnecessárias. Recomendo a leitura do artigo Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família de Viviane Braga Lima Fernandes; Antônio Prates Caldeira; Anderson Antônio de Faria; João Felício Rodrigues Neto. Rev. Saúde Pública vol.43 no.6 São Paulo Dec. 2009 Epub Dec 18, 2009.

Pergunta:

Na sua experiência, qual o melhor e mais preciso e eficiente método para medir efeitos adversos?

Resposta:

Primeiramente vale destacar que minha resposta se reporta a estudos sobre eventos adversos e



não efeito adverso que é um conceito utilizado com outra conotação na área de fármaco-epidemiologia.

Os métodos de observação direta e vigilância são os métodos mais adequados. Leia o artigo: Thomas EJ, Petersen LA. Measuring errors and adverse events in health care. J Gen Intern Med 2003;18:61-67.

Pergunta:

Qual será a melhor estratégia para melhorar a educação médica de modo a aperfeiçoar o preenchimento de prontuário?

Resposta:

Pergunta muito difícil de responder. Avaliadores que trabalham com acreditação relatam que esse é um problema mundial. É possível que um dos caminhos seja a discussão franca com os profissionais. Muitos ainda consideram que o prontuário é do médico. O prontuário é do paciente, a guarda é do hospital e TODOS os profissionais que cuidam do paciente precisam registrar.

Pergunta:

De que forma uma equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, farmacêuticos) pode participar ativamente e fornecer as informações pertinentes que devam estar no prontuário do paciente?

Resposta:

TODOS os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente devem registrar no prontuário o que foi realizado no cuidado. Até o resultado de uma sessão clínica em que o caso do paciente foi discutido deve ser registrado no prontuário. Não se esqueça que o prontuário é do paciente, cabendo a guarda do prontuário ao serviço de saúde.