



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Investigação em Segurança do Paciente/Doente

Curso Introductório

Sessão 1

Segurança do Paciente/Doente, o que é?

- Claudia Travassos, médica, MPH, PhD
- Pesquisadora Titular e Coordenadora do Portal Proqualis, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica, Icict/Fiocruz/MS



Sessão traduzida e adaptada da original em inglês, elaborada pelo Prof. David Bates

Objetivo Principal

Descrever os conceitos fundamentais da área de segurança do paciente/doente, considerando os contextos social, cultural e econômico.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Resumo da Aula

1. Introdução
2. Breve apresentação da teoria
3. Exemplos
4. Conclusões
5. Perguntas/respostas



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



Exemplos de erros frequentes no cuidado de saúde

- Uma enfermeira administra a um paciente/doente uma dose 4 vezes maior de metotrexate e o paciente/doente morre.
- O cirurgião remove o rim sadio do paciente/doente.
- O paciente/doente recebe uma dose de insulina 10 vezes superior, tem um choque hipoglicêmico, é reanimado, mas o incidente resulta em dano cerebral permanente.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Apresentação de Caso

Paciente/doente de 64 anos foi admitida num hospital com febre e diagnosticada com pneumonia, sendo prescrita penicilina. No segundo dia de internação, a paciente/doente desenvolveu uma erupção cutânea grave. O hospital estava superlotado e nenhum médico sênior estava disponível. O médico residente/interno, apesar da evolução dos sintomas, manteve o tratamento. No quarto dia, a paciente/doente apresentou-se desorientada, levantou do leito/cama à noite, escorregou, caiu e fraturou a bacia. O chão estava molhado. A paciente/doente faleceu no sétimo dia de internação/internamento.

Quais foram as principais falhas?



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Nexos causais

Erros dos indivíduos

O médico residente/interno não valorizou a erupção cutânea.

O médico sênior não estava disponível.

A enfermeira não estava presente quando a paciente/doente saiu do leito/cama.

Falhas sistêmicas não conseguiram evitar a ocorrência de erros

Não existia no hospital uma abordagem adequada para lidar com períodos de muito movimento.

O número de profissionais de enfermagem era insuficiente para o turno da noite.

Não houve avaliação do risco de queda da paciente/doente.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



A magnitude de cuidados inseguros nos países em desenvolvimento

Mortalidade Materna, 2008 (por 100.000 nascidos vivos)

Países desenvolvidos	14
Portugal	7
America Latina e Caribe	85
Brasil	58
África	590
Norte	92
Subsaariana	640



Source: WHO, 2010



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



Cuidados inseguros associados aos materiais médicos - Injeções Inseguras

- Estima-se que são dadas 16 bilhões/biliões de injeções por ano nos países em desenvolvimento
- Cerca de 40% deste total reutilizam seringas e agulhas não esterilizadas (70% em alguns países)
- Descarte inseguro - pode levar à revenda de equipamentos usados no mercado negro
- Abscessos nos pacientes/doentes e perfuração acidental em profissionais de saúde são eventos adversos comuns



A extensão dos danos ao paciente/doente, nos países em desenvolvimento, causados por injeções inseguras não é bem conhecida

Jha et al., 2010



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



Situação no Brasil

Agulhas e Seringas

Há vários anos a legislação brasileira proíbe o reuso de agulhas e seringas descartáveis.

Legislação recente (NR-32, de 2005) obriga a adoção de materiais pérfuro-cortantes com dispositivo de segurança. Apesar de o foco ser a segurança do profissional de saúde, ela acaba também favorecendo a segurança do paciente/doente, pois muitos dos dispositivos de segurança terminam por inutilizar o material, impedindo o seu reuso.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



Sangue inseguro e medicamentos falsificados

5 - 15% das infecções por HIV nos países em desenvolvimento são atribuídas ao uso de sangue inseguro.

Riscos de transmissão com sangue inseguro: hepatite B e C, sífilis, malária, Doença de Chagas e Febre do Nilo Ocidental.

Medicamentos falsificados respondem por até 30% das medicações consumidas nos países em desenvolvimento.



A extensão do dano ao paciente/doente causado por sangue inseguro e medicações não é conhecida



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Jha et al., 2010



Situação no Brasil - Segurança do Sangue

1988: legislação emblemática visando à segurança das transfusões de sangue. Estabeleceu a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado.

Desde então, as normativas do MS têm o objetivo de aprimorar a qualidade dos procedimentos relacionados ao “ciclo do sangue”.

O sistema brasileiro de sangue e hemoderivados é considerado seguro. Porém, apesar de incorporar novas testagens, os métodos utilizados podem não ser o padrão-ouro reconhecido mundialmente (ex. o teste para Hepatite C utilizado ainda não é o que detecta o vírus mais precocemente).



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Deficiência de Profissionais de Saúde Qualificados

Falta de conhecimento e habilidades, fadiga e pressão por produtividade aumentam o risco de erros no cuidado de saúde.



Jha et al., 2010



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Profissionais de Saúde Qualificados

Há um déficit de 2,4 milhões de profissionais de saúde em 57 países, sobretudo na África Subsaariana e no Sudeste da Ásia (WHO, 2006).

Densidade de Profissionais de Saúde por 1.000 Habitantes, 2007

- **Médicos**
 - **(1,7)** Brasil;
 - **(3,6)** Portugal (OECD).
- **Enfermeiros**
 - **(0,9)** Brasil;
 - **(5,1)** Portugal (OECD).



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Classificação Internacional de Segurança do Paciente (ICPS) - OMS

Atividade conduzida por um Grupo de Trabalho formado por especialistas e representantes de pacientes com o objetivo de harmonizar e agrupar conceitos associados à segurança do paciente, com definições e termos acordados.

<http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/en/>



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Definições (I)

Segurança do paciente/doente

- Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Erro

- Definido como uma falha em executar um plano de ação como pretendido ou aplicação de um plano incorreto.
- Erros são, por definição, não-intencionais, enquanto **violações** são intencionais, embora raramente maliciosas, e podem se tornar rotineiras e automáticas em certos contextos.



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Runciman et al., 2009



Definições (II)

Incidente

- Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente/doente.
- Incidentes podem ser oriundos de atos não-intencionais ou intencionais.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Runciman et al., 2009



Incidentes - Definições (III)

Near miss

- Incidente **que não atingiu** o paciente/doente (Penicilina ia ser administrada no paciente/doente errado e este fato foi detectado antes da administração do medicamento).

Incidente sem Dano

- O evento atingiu o paciente/doente, mas não causou dano **discernível** (Penicilina foi administrada na dose errada daquela prescrita, mas nada acontece com o paciente/doente).

Incidente com Dano (Evento Adverso)

- Incidente **que resulta em dano ao paciente/doente** (Penicilina foi administrada no paciente e este desenvolve um choque anafilático).



World Health
Organization

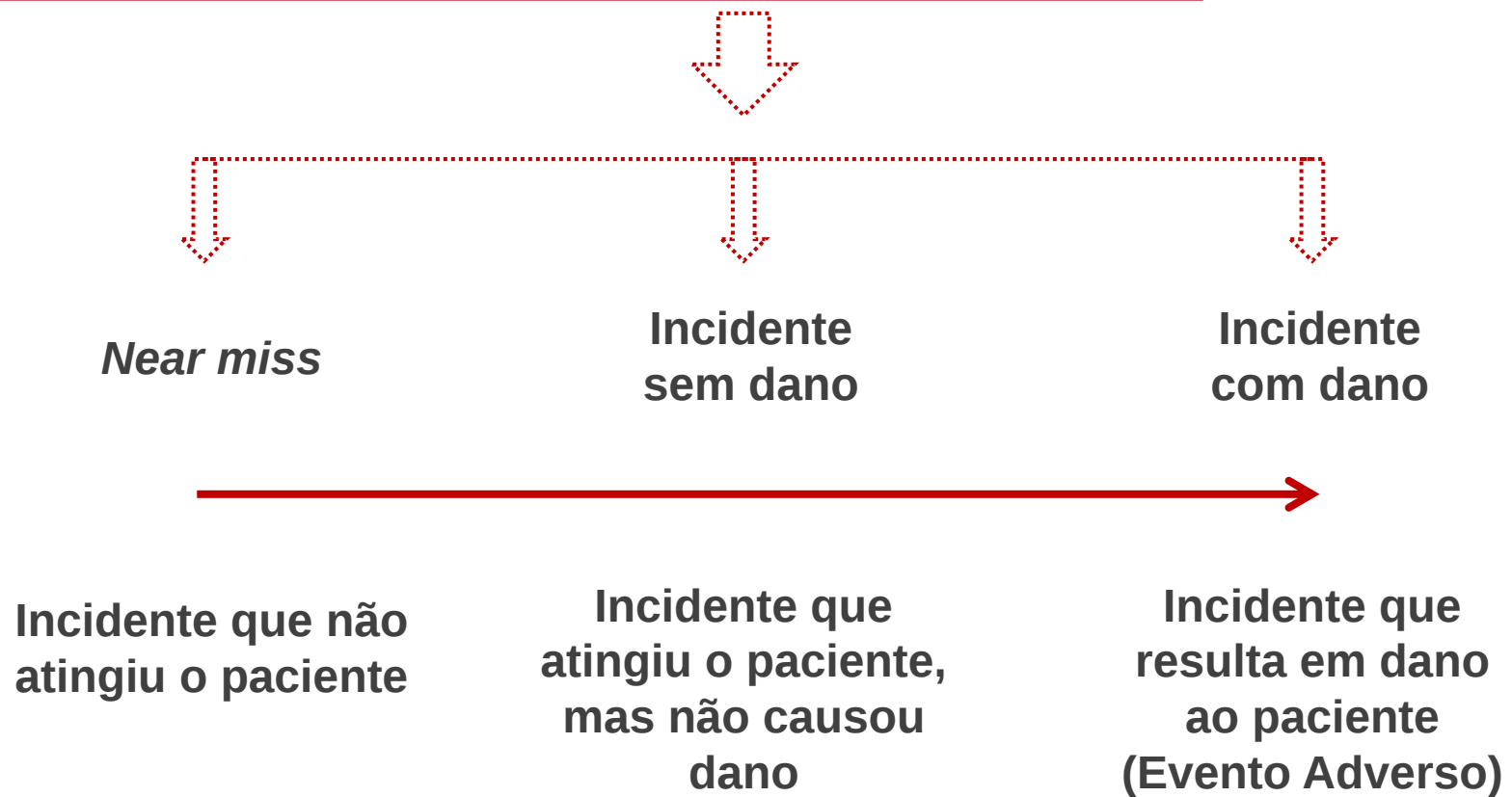
Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Runciman et al., 2009



Incidente



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



Incidente com Dano
(EA)

3- Há história clínica de alergia à penicilina, mas o medicamento foi administrado e o paciente/doente tem grave reação alérgica.

Incidente sem Dano

Dano Evitável

Erro

1 - Nenhuma história de alergia à penicilina e esta foi administrada. O paciente/doente tem grave reação alérgica.

2- Penicilina dada na dose errada face ao prescrito. O paciente/doente nada sofreu.

Adaptado do Professor Peter Norton



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



Exemplo: Erros de Medicação

Importante causa de eventos adversos em hospitais nos **países desenvolvidos.**

- Cerca de 1 em cada 10 pacientes/doentes sofre evento adverso (EUA).
- Cerca de 1/3 é evitável (EUA).

Um erro de medicação por paciente/doente por dia (EUA).

- A maioria não resulta em dano.

Estudo brasileiro encontrou cerca de 16% de eventos adversos a medicamentos em um hospital público (Rozenfeld et al., 2009).



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Fatores Contribuintes do Incidente

Circunstâncias, ações ou influências que desempenham um papel na origem, no desenvolvimento ou no aumento do risco da ocorrência de um incidente.

Exemplos:

- **Fatores associados aos profissionais** - comportamento, comunicação, desempenho.
- **Fatores associados ao sistema** - ambiente de trabalho.
- **Fatores externos** - fora do controle da organização.
- **Paciente/doente** - não aderência ao tratamento/conduitas.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Runciman et al., 2009



Fatores sistêmicos que resultam em dano ao paciente/doente

As Defesas

Procedimentos e diretrizes clínicas

Barreiras físicas

Educação continuada

Cultura Organizacional

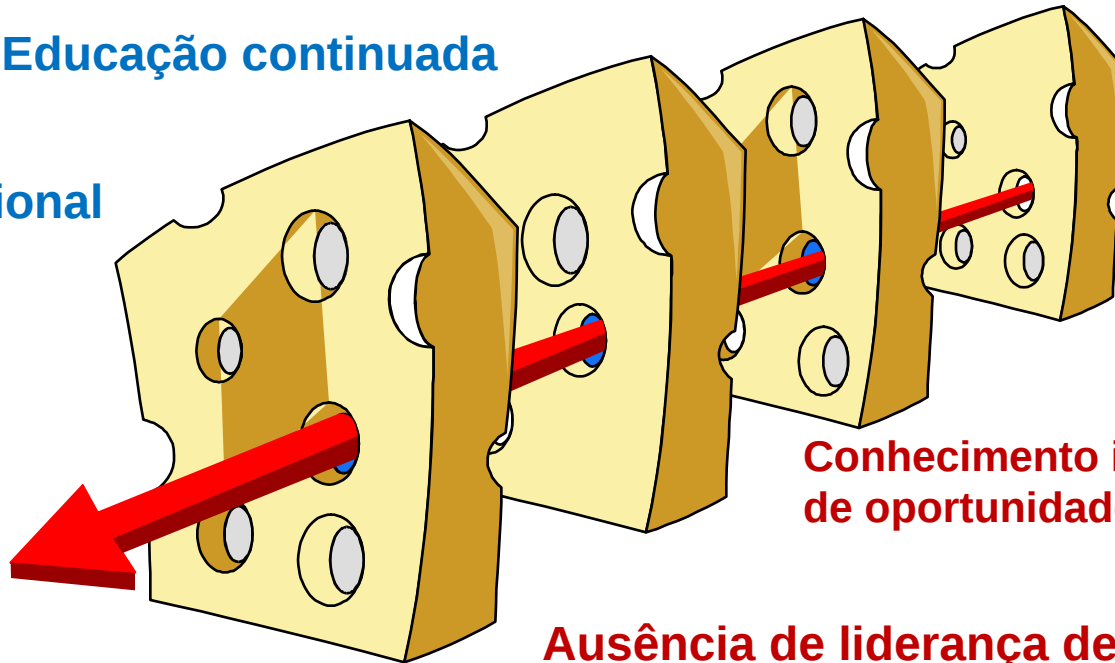
As Falhas

Ausência ou não implementação de diretrizes clínicas

Conhecimento inadequado e falta de oportunidades de formação

Ausência de liderança definida, ausência de estrutura que promova a coesão nas equipes/equipas de trabalho

Dano ao paciente/
doente



Definições (IV)

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).



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Histórico do Movimento para a Segurança do Paciente/Doente

- **1991:** Publicados os resultados do *Harvard Medical Practice Study* (1984)
- **1998:** Errar é Humano, *Institute of Medicine*, EUA
- **2000:** *An Organisation with a Memory*, Reino Unido
- **2002:** Resolução da 55^a Assembléia Mundial da Saúde - OMS
- **2004:** Lançamento da Aliança Mundial para Segurança do Paciente/Doente - OMS
- **2005:** Lançamento do Primeiro Desafio Global de Segurança do Paciente/Doente (Higienização/Lavagem das Mãos)



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Desafios Globais da OMS para Promover a Segurança do Paciente/Doente

Higienização/Lavagem das Mãos

Cirurgias Seguras Salvam Vidas

Envolvendo o Paciente/Doente para a Segurança do Paciente/Doente



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Higienização/Lavagem das Mãos e Infecções Associadas ao Cuidado de Saúde

Parte do mote de que “uma assistência limpa é uma assistência mais segura” e tem como alvo a higienização/lavagem das mãos.

Há evidências de que as intervenções multimodais melhoram as taxas de higienização/lavagem das mãos.

Porém, a associação entre intervenções específicas e as taxas de infecção é menos conhecida.



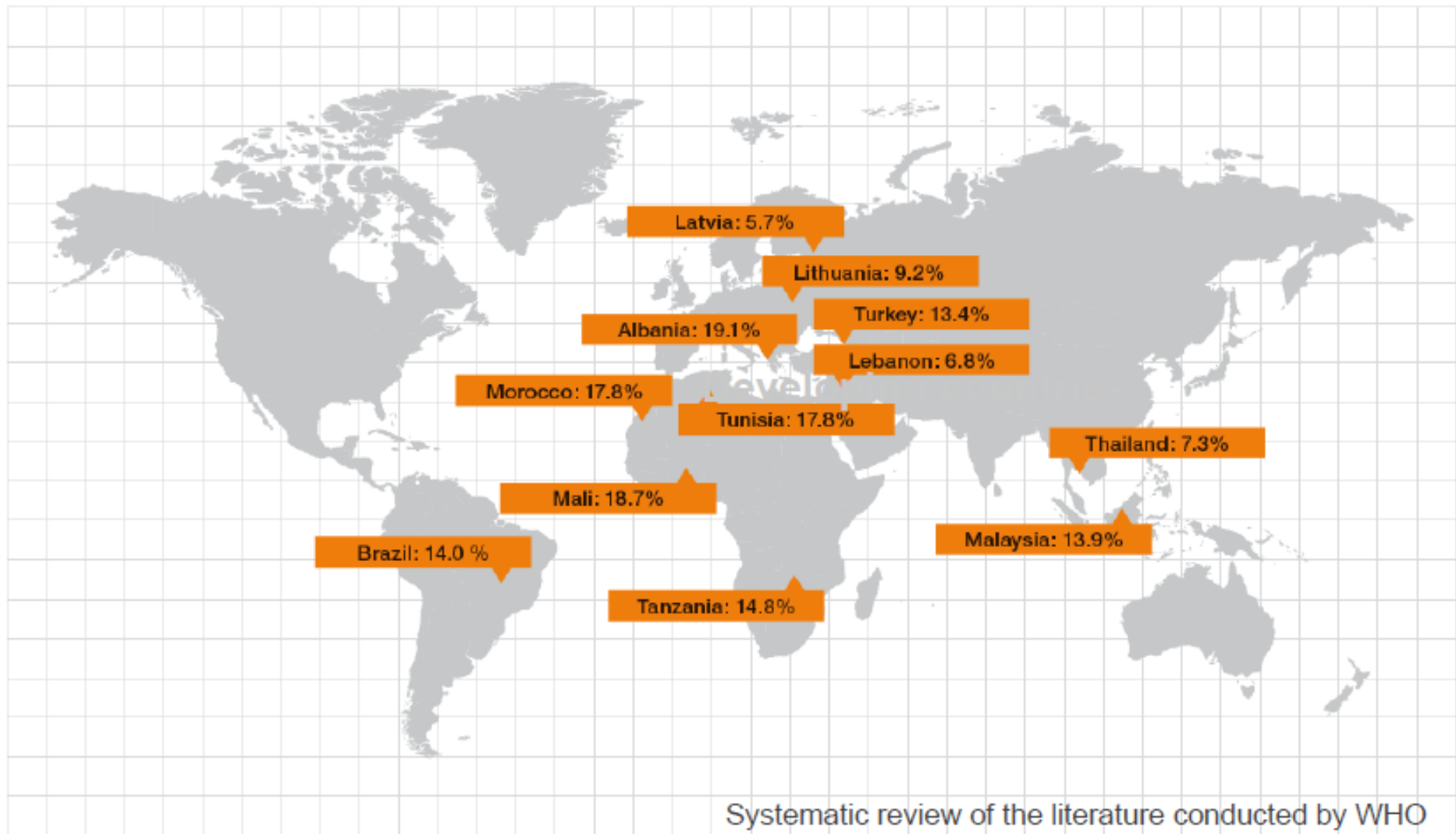
**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Prevalence of HAI in developing countries



Systematic review of the literature conducted by WHO

http://www.who.int/gpsc/5may/media/infection_control_webinar_19012010.pdf

Cirurgia e Anestesia Seguras

Estima-se que a cada ano sejam realizados no mundo cerca de 230 milhões de procedimentos cirúrgicos de maior complexidade.

Esses procedimentos podem resultar em mortes e outras complicações.

Dentre intervenções possíveis, a **lista de verificação de segurança cirúrgica** tem sido um recurso importante para redução do risco.

Avaliação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

	Antes	Depois
Taxa de mortalidade	1,5%	0,8%
Taxa de complicações	11,0%	7,0%



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Haynes et al., 2009



Paciente/Doente para Segurança do Paciente/Doente

Destaca o papel central que os pacientes/doentes podem ter nos esforços para a melhoria da qualidade e da segurança do paciente/doente no mundo. Trabalha com uma rede de pacientes/doentes, profissionais e organizações para apoiar o engajamento de pacientes/doentes em iniciativas de segurança.

http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Um Conceito em Transformação

1:

Não faz sentido punir as pessoas por cometerem erros.

2:

Você pode reduzir os erros por meio de melhorias no sistema.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Abordagem do Fator Humano - Princípios

1. Evitar excesso de confiança na memória.
2. Simplificar as ações.
3. Padronizar os processos.
4. Adotar medidas restritivas.
5. Utilizar protocolos e listas de verificação.
6. Melhorar o acesso à informação.
7. Dedicar especial atenção às transferências de responsabilidade (*handoffs/ handovers*).
8. Aumentar a retroalimentação (*feedback*).



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Ausência de Conformidade com os Princípios

Abordagem do Fator Humano

Confiança na memória.

Número excessivo de transferências.

Processos não-padronizados.

Turnos de trabalho extensos.

Carga de trabalho excessiva.

Retroalimentações (*feedback*) pontuais.

Disponibilidade de informação inconsistente.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe







Uma enfermeira administra a um paciente/doente uma dose 4 x maior de metotrexate

Mudanças no Sistema

Eliminar as apresentações medicamentosas com doses múltiplas nos postos de enfermagem/salas de trabalho (taxa de erro = 11%).

Eliminar a necessidade de cálculo e de preparo de doses de medicações pela enfermagem (taxa de erro = 21%).

- Todos os cálculos devem ser feitos por farmacêuticos.
- Todas as medicações devem ser preparadas por farmacêuticos.
- Todas as medicações devem ser fornecidas na dose unitária.
- Sistema de conferência por código de barras.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Cirurgião remove o rim sadio

40 cirurgias são realizadas no paciente/doente ou sítio errado nos EUA a cada semana.

www.careaboutyourcare.org

21% dos cirurgiões de mão nos EUA admitiram ter operado no sítio errado pelo menos uma vez.

Meinberg et al., 2003.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Cirurgião remove o rim sadio

Mudanças no Sistema

Uso pela equipe/equipa da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

- Cirurgião marca o sítio cirúrgico, com a participação do paciente/doente, antes da anestesia ou sedação.
- A lista de verificação inclui a confirmação de dados no prontuário/processo clínico sobre o procedimento e o sítio cirúrgico.
- Antes da incisão, faz-se um resumo da cirurgia com a verificação verbal da identificação do paciente/doente, do procedimento e do sítio cirúrgico, além da apresentação de cada membro da equipe/equipa (*Time out*).
- **Assegurar que a lista de verificação seja utilizada adequadamente.**



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



O paciente/doente recebe uma dose de insulina 10 vezes superior ao prescrito

Médico prescreveu a insulina:

Insulina NPH 10U pela manhã



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



O paciente/doente recebe uma dose de insulina 10 vezes superior ao prescrito

Causas conhecidas de erros de prescrição:

Uso da letra “u” para “unidade”

Uso do 0 depois do decimal (10,0)

Erro no cálculo das doses

Taxa de erro de prescrição por médicos estadunidenses quando esta é feita manualmente: 8%



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



O paciente/doente recebe uma dose de insulina 10 vezes superior ao prescrito

Mudanças no Sistema

Prescrição eletrônica de medicamentos.

Conferência pela farmácia.

Utilização de código de barras na dispensação de medicamentos.

Participação do paciente/doente.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



Conclusões

A segurança do paciente/doente é um problema de saúde pública mundial.

A padronização das definições é importante para permitir comparações válidas de medidas de segurança.

Referenciais explicativos desenvolvidos por James Reason e pela ICPS/OMS, e abordagem do fator humano são importantes para a compreensão dos fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Conclusões

Na compreensão da ocorrência de incidentes, devemos considerar os fatores dos indivíduos e os fatores do sistema.

Há necessidade de mais informação sobre a frequência da ocorrência de erros, *near misses* e eventos adversos por tipo de cuidado de saúde nos diversos países.

Investigações são necessárias para:

- Identificar e descrever os problemas de segurança .
- Desenvolver e avaliar iniciativas para a melhoria da segurança.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Referências

- Haynes, A.B. et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. N Engl J Med 2009;360(5):491-9.
- Jha, A.K. et al. Patient safety research: an overview of the global evidence. Qual Saf Health Care 2010;19:42-47.
- Meinberg, E; Stern, P. Incidence of wrong-site surgery among hand surgeons. J Bone Joint Surg Am. 2003 Feb;85-A(2):193-7.
- Reason, J. Human error: models and management. BMJ 2000; 320:786-790.
- Rozenfeld, S. et al. Efeitos adversos a medicamentos em hospital público: estudo piloto. Rev Saúde Pública 2009;43(5):887-90.
- Runciman, W. et al. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. Int J Qual Health Care 2009;21(1):18-26.
- WHO. Trends in maternal mortality: 1990 to 2008. World Health Organization 2010.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Referências Adicionais

Sumário executivo: In Institute of Medicine (US): To err is human: building a safer health system. Washington, National Academy Press 2000.

Leape, LL. Error in medicine. JAMA 1994; 272:851-1857.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Obrigada!



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Perguntas



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

ePORTUGUÊSe



Perguntas

Alguém já vivenciou em seu local de trabalho:

- Um incidente associado a problemas de comunicação entre os profissionais?
- Um incidente associado a problemas de supervisão dos médicos residente/internos?
- Um evento adverso associado à falta ou inadequação de material/equipamento?
- Um incidente associado a outros fatores contribuintes?



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

