

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

PROMOVENDO A SEGURANÇA DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO



As especificidades e a complexidade do ambiente de terapia intensiva neonatal e a vulnerabilidade dos recém-nascidos aumentam o risco de incidentes e danos, que podem ter efeitos devastadores e permanentes.



Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar uma visão geral sobre segurança do paciente;
- Discutir fatores que levam à falhas assistenciais na UTIN;
- Apresentar estratégias de melhoria da segurança, com foco no sistema de saúde.



Introdução

A segurança do paciente é uma prioridade mundial e tem por objetivo prevenir incidentes que podem causar:

- Morte
- Dano permanente ou temporário
- Perdas financeiras
- Dano psicológico ao paciente, sua família, e ao profissional de saúde envolvido.



Introdução

- Melhorar a segurança do paciente é um componente importante da qualidade do cuidado e requer o apoio de estratégias apropriadas para a identificação, investigação e desenvolvimento de aprendizado com questões de qualidade.
- Embora existam vários esquemas para melhoria da qualidade, a liderança e a implementação local são críticas para melhorar os resultados para recém-nascidos de risco.



Dados de segurança do paciente em UTIN no Brasil

- Em 2012, a taxa de ocorrência de eventos adversos em uma UTI neonatal no Brasil foi de cerca de 2,5 EA/paciente
- Os tipos de incidentes mais frequentes em unidades de terapia intensiva neonatal, com ou sem danos ao paciente, estão relacionados a erros ou falhas no uso de medicamentos, infecção associada aos cuidados de saúde, lesão cutânea, ventilação mecânica e cateteres intravasculares.
- Metade dos casos de eventos adversos e incidentes, relativos a medicamentos em neonatos, que foram notificados à ANVISA entre 2007 e 2013, ocorreram em bebês de baixo peso e muito baixo peso. Dos casos relativos a artigos e equipamentos médicos, 37% ocorreram no período neonatal precoce.



Características da UTIN que afetam a segurança

- Cuidado multidisciplinar com centralização de serviços especializados;
- crescimento contínuo e complexo da carga de trabalho clínico e
- dependência de tecnologia.
- Os recém-nascidos recebem um grande número de medicamentos e procedimentos invasivos para diagnóstico e tratamento por um período prolongado de tempo.
- **Estima-se que na UTIN ocorram 74 eventos / 100 neonatos.**
- **Erros de medicação foram identificados em 13 a 91 de cada 100 admissões na UTIN e em 5,5% ordens de medicamentos na UTIN.**



Os profissionais de saúde precisam conhecer os tipos de incidentes de segurança e falar sobre eles, pois sua análise permite desenvolver ações de melhoria e aprendizado para evitar a recidiva da falha.

Tipos de incidentes:

- **Circunstância notificável:** Situação ou fator que pode influenciar um evento, agente ou pessoa e tem potencial de causar dano.
- **Quase Falha:** Qualquer variação de um processo que não afetou o resultado, mas cuja recorrência acarreta grande chance de uma consequência adversa grave.
- **Incidente:** evento ou circunstância, não relacionado ao curso natural da doença do paciente, que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- **Evento Adverso:** incidente que resulta em dano à saúde.



O problema de erro humano nos hospitais pode ser analisado através de duas abordagens, a da pessoa e a do sistema, que são formas completamente diferentes de gerenciar o erro.

A abordagem da pessoa:

- Foca na perspectiva do fator humano, sobre atos inseguros da equipe de saúde – erros e violações processuais – creditadas em processo e falta de conhecimento.
- Aplica medidas e procedimentos litigantes, provoca medo de medidas disciplinares ou culpa.
- Essa atitude punitiva pode indiretamente induzir os profissionais a realizar testes de diagnóstico e triagem, frequentemente desnecessários, que levam à prestação de serviços de valor limitado ou questionável para fins de evitar eventos adversos.



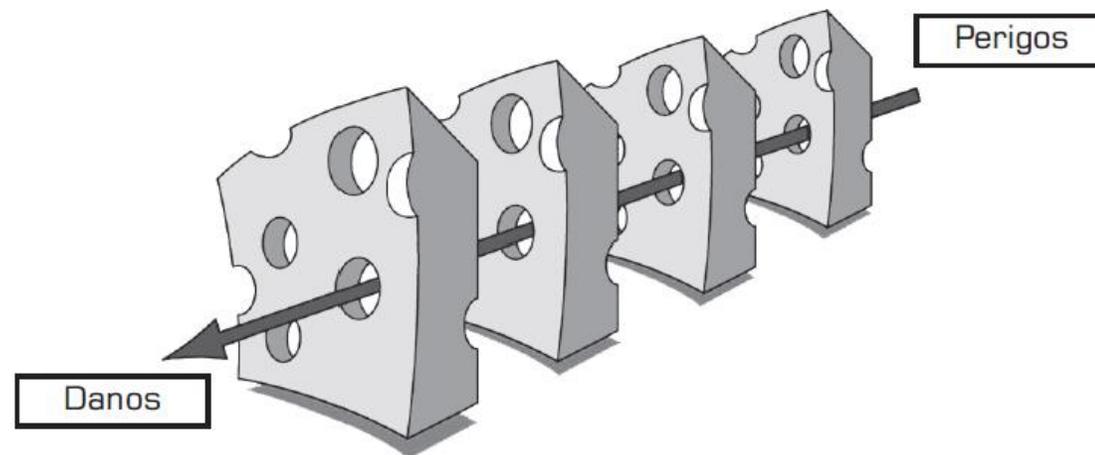
A abordagem do sistema

- Foca na cultura de segurança e na aceitação do erro como consequência e não causa dos atos humanos.
 - A tendência humana ao erro relaciona-se com a organização do espaço de trabalho, do ambiente, do contexto em que o cuidado é prestado.
 - Para os profissionais de saúde, fadiga, privação de sono, distração, ansiedade e stress são fatores causais, mas também consequências de sistemas mal desenhados que em última instância levam ao erro.



Para um cuidado em saúde mais seguro a abordagem deve focar no sistema.

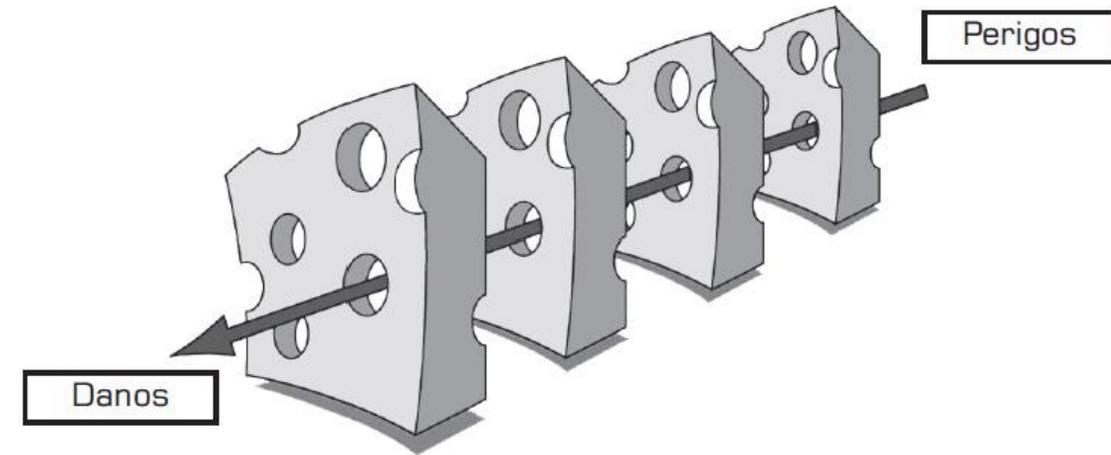
O modelo do “queijo suíço” de James Reason para explicação da ocorrência de eventos adversos:



- O sistema de saúde é complexo e tem falhas inerentes à sua estrutura (furos do queijo). As causas dos erros estão embutidas na cultura e nos procedimentos da instituição e não devem ser atribuídas aos trabalhadores individualmente .
- O sistema também tem defesas (fatias do queijo, que formam barreiras) para prevenir o risco de que perigos atinjam o paciente, causando dano. São exemplos: treinamento, bons equipamentos e condições de trabalho.



- A analogia com o “queijo suíço” descreve que o sistema de saúde deve ser formado por múltiplas barreiras (fatias de queijo suíço), desenhadas para minimizar a existência de falhas (furos).
- Quando os “furos” se alinham, perigos (fatores de risco e condições predisponentes) favorecem atos (erros humanos), que levam ao erro. Este, quando atinge o paciente causa dano (evento adverso).





Na **UTIN** o ambiente com carga de trabalho estressante, uma combinação de falhas ativas (fatores pessoais levando a atos inseguros e violações), falhas latentes (falta de procedimento padronizado, inexperiência, equipamentos e quantitativo de pessoal inadequados) e deflagradores locais induzem ao erro humano.





Entender os fatores e condições que provocam erro leva a um melhor gerenciamento do erro e, finalmente, melhoria da segurança do paciente.

Causas de erro na UTIN:

- Cultura de segurança frágil
- Comunicação / comportamento / atitude desfavorável entre os profissionais de saúde
- Incompetência e/ou baixa performance no cuidado
- Perda de pontos críticos na história do paciente ou curso da doença
- Falha ou atraso no diagnóstico
- Inexistência ou aplicação imprópria de protocolos de cuidado baseados em evidências (padronização do cuidado)
- Não implementação de decisões clínicas
- Falta de treinamento / conhecimento em segurança do paciente
- Práticas operacionais frágeis
- Falhas na embalagem, design e uso de medicamentos e equipamentos



Erros em pacientes de UTIN são até 8 vezes mais frequentes que em adultos internados e suas fontes são:

- Medicamento (ex. infiltrações, excesso de sedação com narcóticos, erro de dose, etc.)
- Diagnóstico (atraso, erro) / performance em procedimento diagnóstico ou teste
- Identificação errada do paciente
- Infecção relacionada ao cuidado de saúde (IRAS)
- Procedimento de alimentação ou nutrição parenteral
- Procedimento invasivo / infiltração de cateter
- Cuidado respiratório / uso de ventilador
- Ressuscitação
- Tratamento (erro na administração ou método usado, desempenho na execução)
- Falha de equipamento



Erros de medicação são os mais comuns.

Detalhamento nos materiais sobre
[Uso Seguro de Medicamentos em Neonatologia](#)

- **Causas:** Hospitalização prolongada, cálculo de dose baseado no peso, imaturidade renal e hepática, procedimentos de diluição em múltiplas etapas.
- **Tipos:** dose, prescrição, frequência e via de administração
- **Agentes:** Antibióticos, analgésicos / sedativos e soluções hidro / eletrolíticas

Falha na identificação do paciente está associada a 11-25% dos erros de medicação.



CHATZIOANNIDIS I ET AL, 2017

Bases para o manejo do erro:

- Limitar a incidência de falhas
- Criar sistemas que toleram e absorvem seus efeitos danosos (resiliência)

“As atividades de segurança do paciente e melhoria da qualidade devem ser totalmente integradas na prática clínica”.

Declaração do padrão europeu para o cuidado com a saúde do recém-nascido (2018)

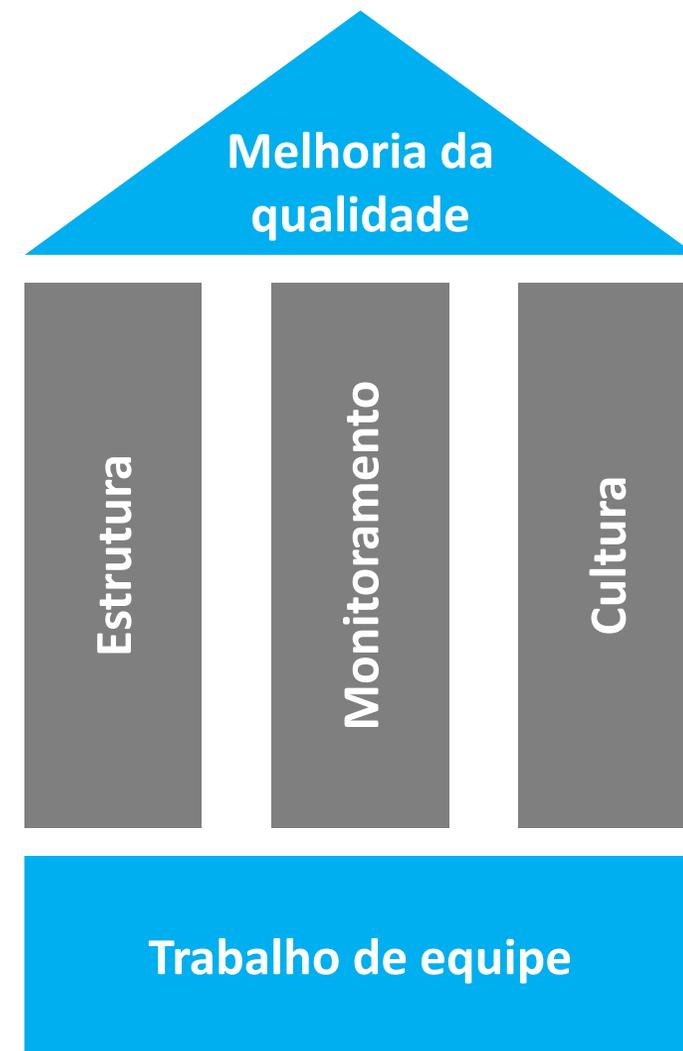
VAN DER STARRE C ET AL, 2018



A segurança do paciente é uma das dimensões da qualidade do cuidado.

Operacionalização da qualidade em terapia intensiva neonatal:

- Um sistema de melhoria da qualidade precisa ser defendido no nível da diretoria hospitalar. Ele é executado pela equipe neonatal, apoiada pela equipe de melhoria da qualidade.
- Os componentes estruturais também incluem um sistema que captura dados para monitorar os principais indicadores.
- O sistema deve desenvolver uma cultura de segurança na qual haja transparência, relatórios sem culpa e o desenvolvimento de aprendizado com os eventos clínicos relatados.
- Trabalho de equipe e confiança mútua entre os trabalhadores são a base do sistema.





Benefícios do sistema de qualidade

- Redução de erros e danos ao paciente
- Melhor clima de segurança
- Melhora nos relatos de incidentes
- Abertura de informação sobre processos do cuidado propensos a causar erros e danos ao paciente
- Redução do tempo de permanência no hospital
- Melhor resultado clínico para o paciente
- Priorização de projetos de melhoria
- Melhor trabalho em equipe
- Melhor bem-estar da equipe da linha de frente
- Melhor satisfação do paciente/família
- Fornecimento de dados relevantes para o gerenciamento da qualidade



Componentes do padrão europeu para o cuidado de qualidade com a saúde do recém-nascido

- **Para os pais e a família**

- Os pais são informados verbalmente pelos profissionais de saúde sobre a segurança do paciente e a conscientização da qualidade nos cuidados intensivos neonatais.
- Os pais são incentivados a relatar incidentes.

- **Para os profissionais de saúde**

- Participe de treinamento sobre segurança do paciente e melhoria da qualidade, incluindo a participação em simulação, quando apropriado.
- Relate incidentes usando as estruturas hospitalares disponíveis.
- Agrupe incidentes e desenvolva melhorias práticas.



Componentes do padrão europeu para o cuidado de qualidade com a saúde do recém-nascido

- **Para a unidade neonatal**
 - Desenvolva e implemente uma diretriz de unidade sobre segurança do paciente e conscientização da qualidade.
 - Desenvolva material informativo sobre segurança do paciente e conscientização da qualidade em terapia intensiva neonatal para os pais.
 - Promova uma cultura de segurança do paciente começando com o treinamento da equipe.



Componentes do padrão europeu para o cuidado de qualidade com a saúde do recém-nascido

- **Para o hospital**
 - Apoie os profissionais de saúde a participar de treinamentos sobre segurança do paciente / melhoria da qualidade, incluindo a participação em simulação, quando apropriado.
 - Facilite o aprendizado com os erros e entre outros departamentos.
 - Designe um gerente de melhoria da qualidade.
- **Para o serviço de saúde**
 - Desenvolver e implementar uma diretriz nacional sobre segurança do paciente e conscientização da qualidade.
 - Estabelecer um programa nacional de revisão por pares.



Para fortalecer a segurança do cuidado ao recém-nascido de risco:

- Focar nas causas dos erros e não no medo de responsabilidade jurídica
- Encarar os erros como preveníveis, e não como um problema incurável do sistema de saúde
- Incorporar educação em segurança do paciente na agenda de certificação de todos os profissionais de saúde
- Engajamento da liderança, profissionais e familiares, juntamente com o trabalho em equipe e a comunicação entre os profissionais de saúde, promovem e garantem a manutenção das mudanças culturais de segurança do paciente



Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Chatziioannidis I, Mitsiakos G, Vouzas F. Focusing on patient safety in the Neonatal Intensive Care Unit environment. *J Pediatr Neonat Individual Med.* 2017;6(1):e060132. doi: 10.7363/060132.
- Correa, Cármen Regina Pereira, & Cardoso Junior, Moacyr Machado. (2007). Análise e classificação dos fatores humanos nos acidentes industriais. *Production*, 17(1), 186-198. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132007000100013>
- Lanzillotti LS. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva neonatal e sua interferência no óbito neonatal precoce. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.
- Mendes, W. Taxonomia em segurança do paciente. In: *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde.* / Organizado por Paulo Sousa e Walter mendes. – Rio de Janeiro, EaD/ENSP, 2014.
- Van der Starre C, Helder O, Tissières P, Thiele N, Ares S. Patient safety and quality awareness in neonatal intensive care. *European standards of care for newborn health.* 2018. Disponível em: <https://newborn-health-standards.org/patient-safety-nicu/#>. Acesso em: Fev. 2020.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

PROMOVENDO A SEGURANÇA DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO

Material de 12 de março de 2020

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção ao Recém-nascido

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.