

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



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES NEONATAIS: POR ONDE COMEÇAR?



“O cuidado à saúde, que antes era simples, menos efetivo e relativamente seguro, passou a ser mais complexo, mais efetivo, porém potencialmente perigoso”.

Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.
Ministério da Saúde, 2014.



Objetivos dessa apresentação

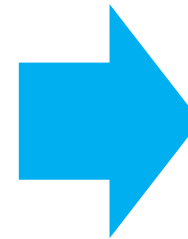
- Apresentar a definição e legislação sobre segurança do paciente
- Apresentar os principais protocolos e o monitoramento de eventos adversos ou incidentes relacionados à assistência
- Mostrar a importância do trabalho em equipe na prevenção de eventos adversos relacionados à assistência



Introdução

Os serviços de saúde precisam estar preparados para atender ao perfil atual de usuários...

- Mais exigente e informado
- Atento a detalhes técnicos: procedimentos, segurança, medicamentos e infecção hospitalar
- Sabe cada vez mais sobre os seus direitos



**Comportamentos
associados a um maior
desenvolvimento humano**

A motivação para ampliar a segurança do paciente vem deste novo perfil de usuários



As definições dos atributos da qualidade

Atributos	Definição
Segurança*	Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
Efetividade	Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evita subutilização e sobreutilização, respectivamente).
Cuidado centrado no paciente	Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente.
Oportunidade	Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
Eficiência	Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
Equidade	Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.

A segurança é uma das dimensões da qualidade do cuidado e deve ser assegurada para todos!

*Esta é a definição de segurança do paciente do Instituto de Medicina. Não difere muito da definição da Organização Mundial da Saúde, adotada pela Portaria MS/GM nº 529/2013: reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.



A dimensão de um problema: cenário mundial

- Incidentes que afetam a segurança do paciente ocorrem o ano inteiro em hospitais em todo o mundo.
- No Brasil, a situação não é menos grave, uma vez que o país possui uma das maiores frequências de Eventos Adversos (EA) evitáveis do mundo.
- Em 2016, a Joint Commission Internacional (JCI) relatou que 210mil a 400 mil mortes por ano estão associadas a eventos graves - mutilação decorrentes de erros assistenciais preveníveis.



Relatório “Errar é humano”

Em 1999 o Instituto de Medicina (IOM, EUA) publicou o relatório “Errar é Humano”, as primeiras estimativas relacionadas a erros na assistência: 44 mil e 98 mil mortes por ano devido a eventos adversos potencialmente evitáveis, um problema maior que os acidentes de trânsito, câncer de pulmão ou AIDS.

As principais conclusões foram:

- O problema dos danos causados por eventos adversos é grave
- O principal problema está em sistemas falhos e não em falhas de pessoas
- É necessário redesenhar os sistemas
- A segurança do paciente deve se tornar uma prioridade.





Segurança do paciente

- Se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável (OMS, 2009).
- A prevenção de erros na atenção à saúde e a redução das repercussões desses na vida e saúde dos pacientes.

O objetivo das organizações de saúde no século XXI

- Prestar assistência através de cuidados cada vez mais seguros, reduzindo danos e mortalidade evitável.



O que é Erro? Ato ou efeito de errar.

- Todas as ocasiões em que uma sequência planejada de atividades mentais ou físicas não consegue atingir o resultado pretendido e estas falhas não podem ser atribuídas à intervenção de um agente acidental.
- A psicologia define erro como uma circunstância em que as ações planejadas não conseguem atingir o resultado planejado
- As causas dos erros são multifatoriais e a forma de prevenir estes eventos é implementação de normas e políticas institucionais voltadas para a segurança dos indivíduos que recebem o cuidado, assim como a segurança do ambiente e profissionais de saúde.



A trajetória do erro



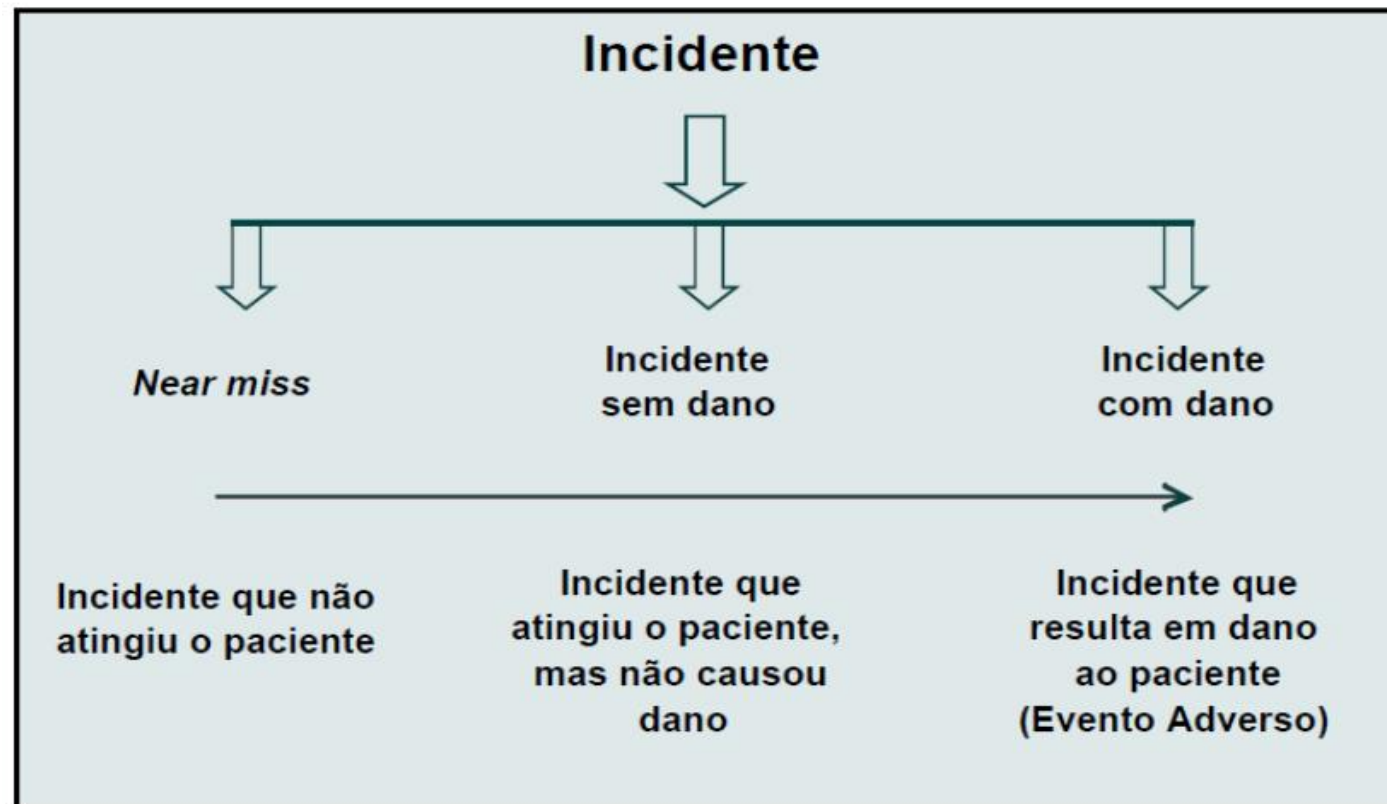


A quem devemos ASSEGURAR?





Classificação de Incidente relacionado a assistência à saúde





Erros na área da Saúde

Erro é diferente de violação. Erro é não intencional.

- A maior parte dos processos da assistência depende do ser humano, portanto fadados à possibilidade de ocorrência de erros
- Abordagem do erro centrado na pessoa enfoca os atos inseguros, erros e violações do profissional que está na linha de frente – **Foco no indivíduo**, não avaliando o que motivou o erro
- **Erros são consequências e não causas!**
- **Base da assistência segura:** criar sistemas que minimizem a chance de ocorrência de erros



Repercussões do erro para...

- **Pacientes:** aumenta o tempo da internação, os custos da hospitalização, provoca a necessidade de tratamentos adicionais, exames e procedimentos extras >> Dor, sofrimento, sequelas... **MORTE!**
- **Instituição:** os reflexos do erro comprometem a qualidade no atendimento, a imagem institucional, geram desconfiança e elevação de custos
- **Profissional da saúde:** erros geram consequências administrativas, punições, demissões, processos civis, legais e éticos



Cultura de Segurança nos Serviços de Saúde: está presente desde a criação ou é desenvolvida?



Iniciativas para a promoção da segurança do paciente, no contexto nacional e internacional, tem se desenvolvido nos últimos anos.



O desenvolvimento da cultura de segurança do paciente

- **Cultura de segurança:** componente estrutural dos serviços que favorece a implantação de práticas seguras e diminuição de incidentes.
- **Cultura de segurança em saúde:** definida como o produto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento de grupos e de indivíduos que determina o compromisso, o estilo e proficiência no manejo de segurança em saúde de uma organização. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

“Não se pode organizar os serviços de Saúde sem considerar que os profissionais vão errar. Errar é humano. Cabe ao sistema criar mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente.”

Brasil, 2014.



A Organização Mundial da Saúde e a segurança do paciente

- Em 2004, criou a World Alliance for Patient Safety com o principal objetivo de organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos.
- Lançou as metas internacionais para segurança do paciente:
 - Meta 1 - Identificação correta dos pacientes: falhas no processo de identificação dos pacientes causam erros graves na administração de medicamentos e cirurgias em “pacientes errados”.
 - Meta 2 - Melhorar a comunicação: erros de comunicação entre os profissionais da assistência podem causar danos aos pacientes



A Organização Mundial da Saúde e a segurança do paciente

- Meta 3 - Melhorar a segurança dos medicamentos: soluções de eletrólitos em altas concentrações para uso endovenoso são potencialmente perigosas.
- Meta 4 - Cirurgias seguras: o procedimento correto, no local e paciente correto. Cirurgias ou procedimentos invasivos em locais ou membros errados são erros totalmente.
- Meta 5 - Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde: 5% a 10% dos pacientes admitidos em hospitais, adquirem uma ou mais infecções. A higiene das mãos é uma medida primária preventiva.
- Meta 6 - Reduzir o risco de lesões aos pacientes decorrentes de quedas.



O Brasil e a segurança do paciente

Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)
– MS, 2013

Protocolos Básicos do PNSP

Identificação do paciente

Cirurgia Segura

Prevenção de Lesão por Pressão

Prática de Higiene das Mãos em
Serviços de Saúde

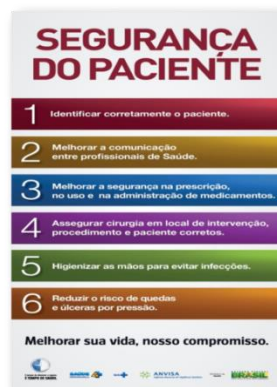
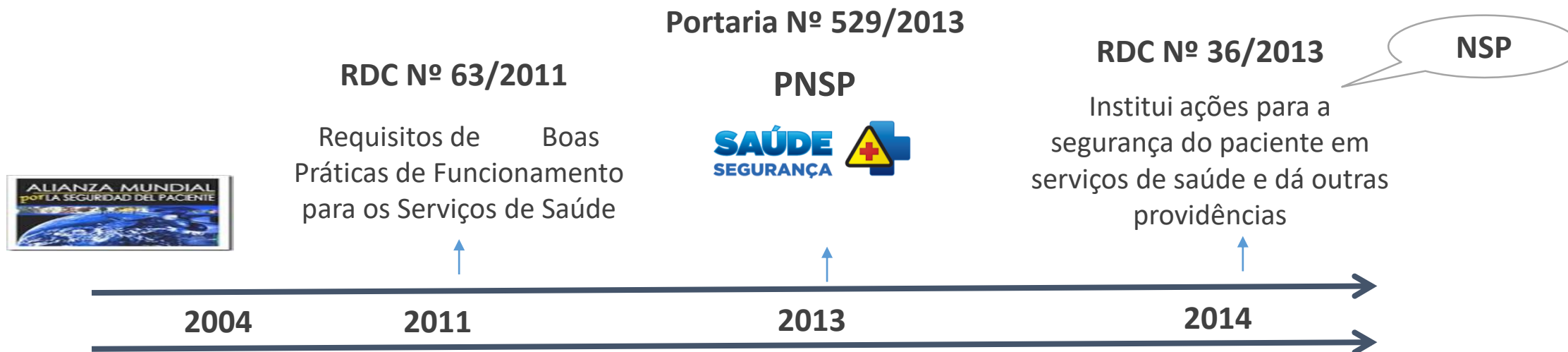
Segurança na Prescrição, uso e
administração de medicamentos

Prevenção de quedas

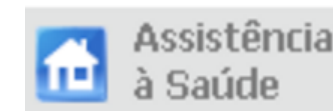




Estratégias para implementação do PNSP: marco regulatório



Portarias Nº 1377 e 2095/2013
6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente



Ministério da Saúde





Segurança do Paciente em Pediatria

Recomendações da Academia Americana de Pediatria para promover segurança no sistema de saúde:

- **Construir um sistema de notificação dos erros**
- Guias para a promoção da segurança do paciente a serem criados nos hospitais por equipe multidisciplinar, dando atenção especial ao paciente pediátrico
- Criação de um programa de segurança do paciente que promova comprometimento coletivo com a segurança



Segurança da Criança Hospitalizada

Estudo, realizado com 3719 pacientes de 0 a 20 anos de idade em hospitais americanos, mostrou:

- Eventos adversos ocorrem em 1% das hospitalizações pediátricas e 60% desses eventos são preveníveis
- **78% dos eventos adversos ocorrem em recém-nascidos**
- 10,8% em crianças em idade escolar (1 a 12 anos)
- Os adolescentes (de 13 a 20 anos) são os que sofreram maior número de eventos adversos (3,41%); e 78,6% destes eventos eram preveníveis



27 semanas



Qualidade de Vida

40 semanas

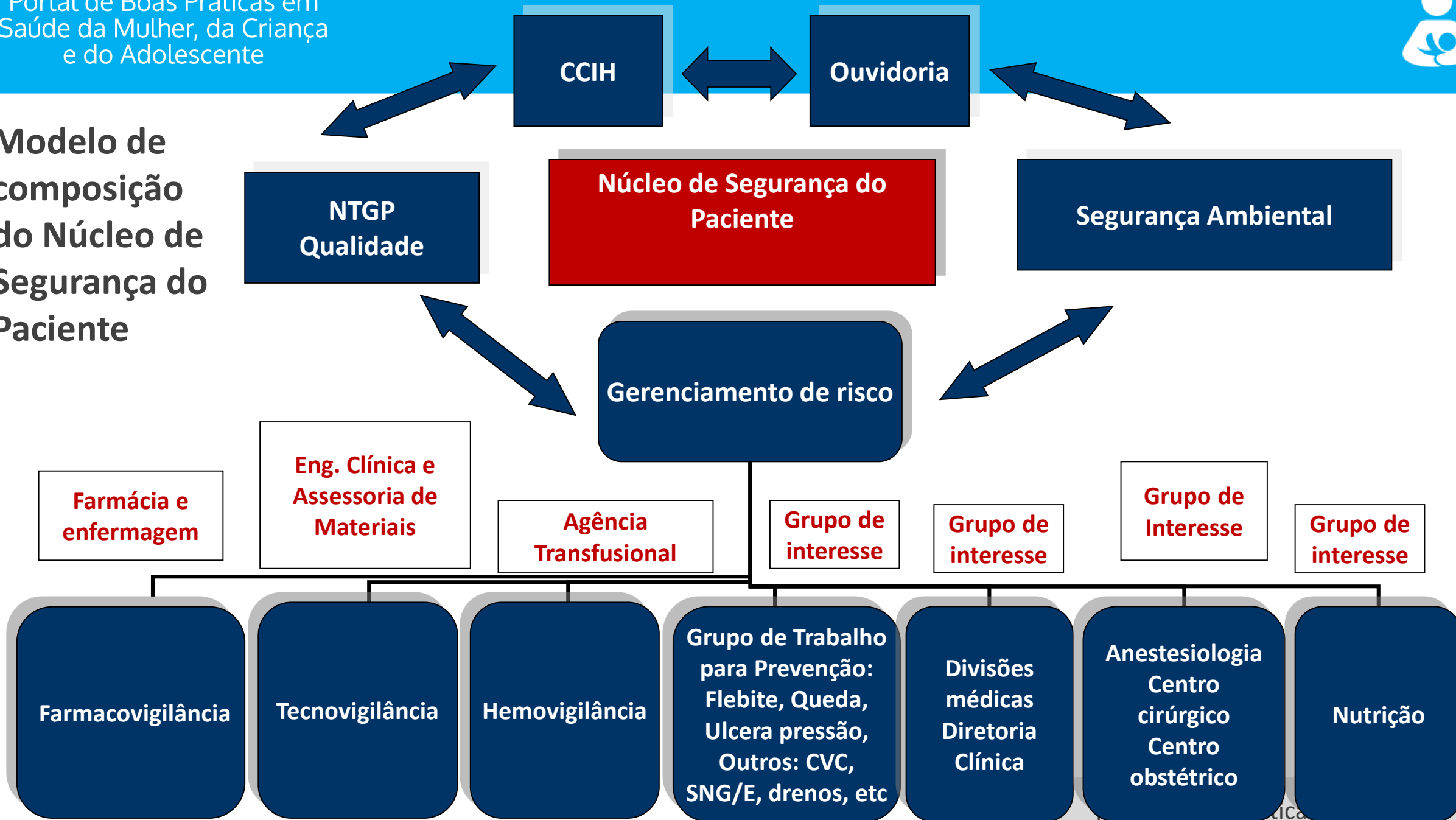


No recém-nascido

Qualquer dano decorrente da assistência pode afetar, de forma reversível ou irreversível, o desenvolvimento cerebral do recém-nascido, apesar de sua plasticidade, e pode prejudicar a qualidade de vida destes pacientes de forma definitiva.



Modelo de composição do Núcleo de Segurança do Paciente





Segurança do paciente em unidades neonatais: por onde começar?

1. Identificação do paciente

- As consequências relacionadas aos problemas de identificação podem variar de erros de administração de medicação à realização de procedimentos em pacientes errados e/ou locais errados e a troca de recém-nascidos entregues à famílias erradas.
- **Recomendação:** Identificação do RN em sala de parto imediatamente após nascimento e manter até a alta hospitalar



Segurança do paciente em unidades neonatais: por onde começar?

2. Quedas no Ambiente Hospitalar

- É outro tipo de intercorrência comum no contexto da segurança do usuário
- Um estudo que analisou prontuários de 200 pacientes que apresentaram quedas em um hospital nos EUA identificou que **82% das crianças estavam acompanhadas dos pais durante as quedas**
- As quedas podem ter relação com insegurança e apreensão dos pais dentro do ambiente hospitalar, além das circunstâncias propiciadas pelos trabalhadores no cotidiano da sua prática e questões relacionadas às instituições de atenção à saúde



Segurança do paciente em unidades neonatais: por onde começar?

3. Higienização das mãos

- Considerada um dos pilares da prevenção de infecções nos serviços de saúde
- Implementar estratégias para a melhoria da adesão às práticas de higienização das mãos em serviços de saúde preconizada pela OMS - Estratégia multimodal
 - disponibilização da preparação alcoólica no ponto de assistência, além de pia/lavatório, sabonete líquido e água;
 - capacitação dos profissionais;
 - observação das práticas de HM e retorno de indicadores de adesão à equipe;
 - lembretes e cartazes no local de trabalho;
 - estabelecimento de um clima de segurança, com apoio expresso da alta direção e líderes dos serviços de saúde.
- Incluir nos treinamentos as equipes de nutrição e de higiene e limpeza, mesmo que terceirizadas e, ainda, acompanhantes e usuários e em sala de espera / atendimento ambulatorial.



Segurança do paciente em unidades neonatais: por onde começar?

4. Prevenção dos erros de medicação

- Estima-se que de cada seis a oito internações em UTI neonatal, uma (15%) seja acompanhada de erro médico com drogas.
- **Pesquisas mostram que 69% dos erros são interceptados pela equipe de enfermagem:**
Reconhecer, interpretar, corrigir antes da realização do medicamento ao paciente
 - ✓ Incidência média de reações adversas a medicamentos em pediatria: 10,1% - Reações graves: 4,4% a 27,9%
 - ✓ 6% relacionadas a drogas sem registro ou indicações não aprovadas (off label) e 3,9% de drogas com registro
 - ✓ São a causa de 0,6% a 4,3% das internações pediátricas



Segurança do paciente em unidades neonatais: por onde começar?

5. Prevenção de falhas de comunicação entre os profissionais das equipes multidisciplinares

- Barreiras Tecnológicas para a Segurança do Paciente
 - Prontuário e prescrição eletrônicos
 - Implantação da Rastreabilidade dos Medicamentos
- Ação Conjunta entre serviços de farmácia, enfermagem, equipe médica, informática e gestão de insumos e estoque.



O que é necessário para garantir a segurança?

- Cultura organizacional com foco no paciente
- Equipe multiprofissional integrada



Uma equipe é um grupo de pessoas com habilidades complementares que trabalham em conjunto para alcançar um objetivo comum, mantendo-se mutuamente responsáveis pelo mesmo.



O que é necessário para garantir a segurança?

- Integração da Equipe Multidisciplinar
- As rotinas devem ser conhecidas e seguidas por **TODOS**
 - Médicos incluindo cirurgiões e clínicos
 - Equipe de enfermagem
 - Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Nutrição, Serviço de Farmácia, Serviço Social, etc...
 - Equipe do Centro Cirúrgico e Centro obstétrico
- Integração com os serviços de apoio
 - Central de esterilização, farmácia, laboratórios, lactário e banco de leite humano, serviço de imagem, engenharia clínica, setor de compras, higiene e limpeza, rouparia/lavanderia, etc

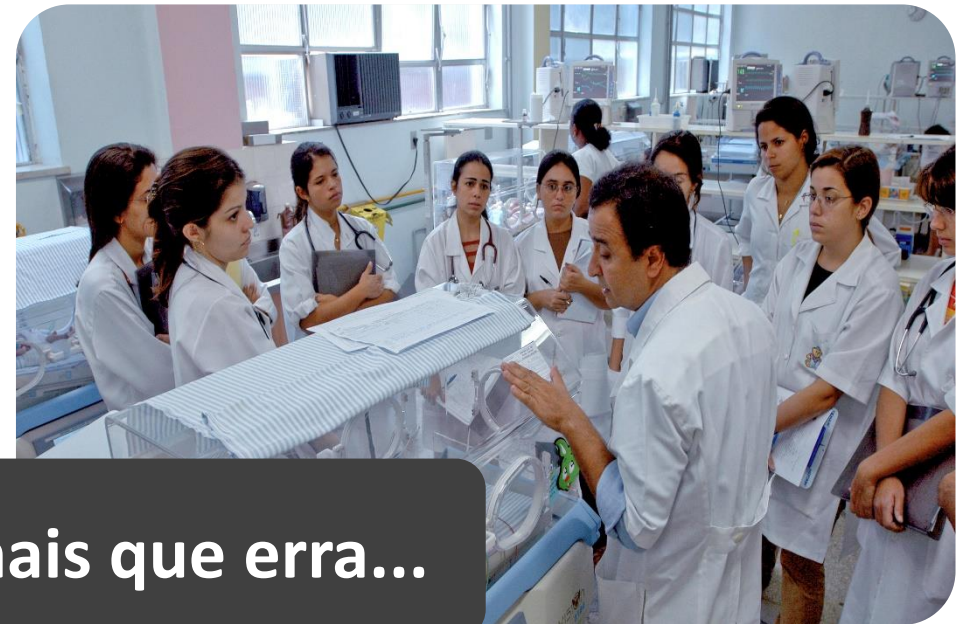


Implementar um sistema de notificação de eventos

- Notificar e avaliar os eventos adversos, erros ou quase erros como oportunidade de melhorar!

Errar é humano... Evitar é divino...

ACERTAR É HUMANO! O ser humano acerta mais que erra...





- É fundamental identificar situações de risco e implementar práticas de segurança do paciente a partir de estratégias para a redução de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde através de ações de prevenção e mitigação de incidentes envolvendo o pacientes.
- Cada instituição deve constituir seus Núcleos de Segurança do Paciente de acordo com seus recursos estruturais e humanos e adequar esta composição à sua realidade.



Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
2. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º. 36 de 25 de julho de 2013. Alterada pela RDC N.º 53 de 14 de novembro de 2013.
BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º. 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. DOU. Nº 143 (jul.2013), Seção I, p.32-33.
3. 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.
4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária– Brasília: Anvisa, 2016.

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



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES NEONATAIS: POR ONDE COMEÇAR?

Material de 29 de julho de 2019

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção ao Recém-nascido

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.