



SEMINÁRIO SEGURANÇA DO PACIENTE NO ESTADO PARANÁ – ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS?



CIRURGIA SEGURA





CONFLITOS DE INTERESSE

NENHUM



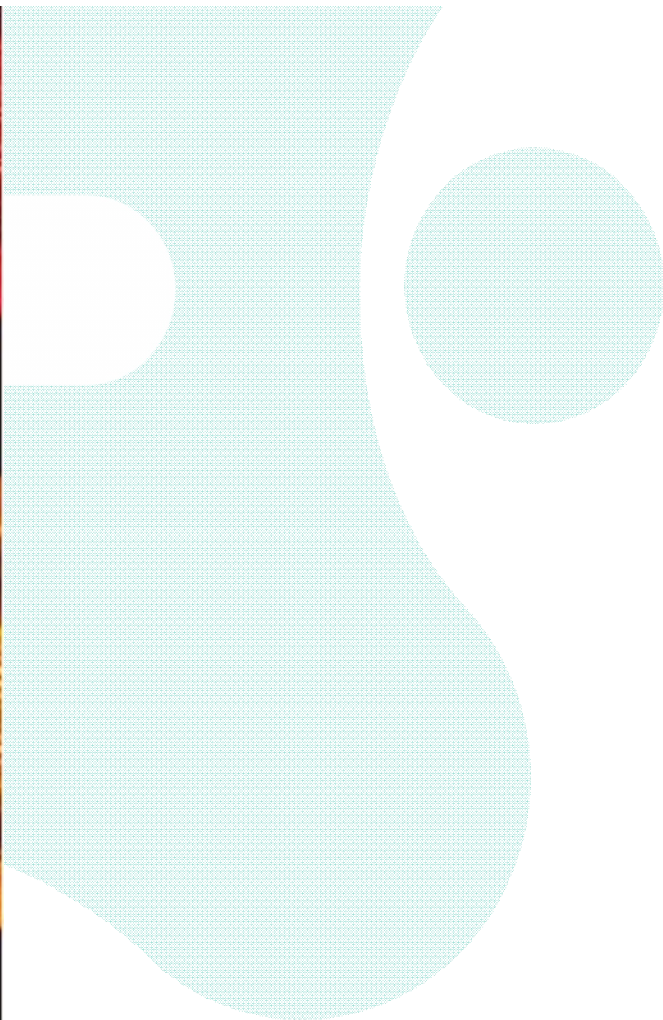
Ações primordiais para melhorar o Sistema de Saúde:

QUALIDADE

- **Eficácia:** prover serviço baseado no melhor conhecimento científico àqueles que possam se beneficiar e evitar oferecer recursos àqueles pacientes que não vão se favorecer.
- **Foco no Paciente:** atenção ao respeito, preferências individuais, valores, compartilhamento de decisões.
- **Oportunidade:** reduzir esperas e demoras para os que recebem tratamento e para os que fornecem o cuidado.
- **Eficiência:** evitar desperdício de equipamentos, suprimentos, idéias e energia.
- **Equidade:** a qualidade não pode variar em função do sexo, etnia, status socioeconômico, religião, etc.

SEGURANÇA

- **Segurança:** *Primum Non Nocere*
"Pratique duas coisas ao lidar com as doenças: auxilie e não prejudique o paciente".
Hipócrates 430 aC



1.QUALIDADE

O serviço de saúde deve atender as necessidades das pessoas e ser baseado no melhor conhecimento científico vigente.

March 2001

INSTITUTE OF MEDICINE

Shaping the Future for Health

CROSSING THE QUALITY CHASM: A NEW HEALTH SYSTEM FOR THE 21ST CENTURY

The U.S. health care delivery system does not provide consistent, high-quality medical care to all people. Americans should be able to count on receiving care that meets their needs and is based on the best scientific knowledge--yet there is strong evidence that this frequently is not the



Mas entre a atenção a saúde que temos e a que deveríamos ter não há apenas uma brecha, repousa um verdadeiro abismo!

<http://www.iom.edu/Object.File/Master/27/184/Chasm-8pager.pdf>



LENTA difusão de conhecimento



**Em média 17 anos para que novas práticas
façam parte do dia-a-dia.**



Balas and Boren 2000, Coye et al 2003



Underuse (Sub-tratamento)

- 50% dos idosos não recebem vacina antipneumocócica
- 56% das vítimas de infarto não recebem beta-bloqueador
- 54% dos diabéticos não recebem o tratamento recomendado



http://www.cbo.gov/ftpdocs/95xx/doc9567/07-17-HealthCare_Testimony.pdf

Novas visões, novas correntes

- ◆ Os melhores prestadores são geralmente mais eficientes.
- ◆ Boa qualidade é menos onerosa em razão de diagnóstico mais preciso, menos erros no tratamento, menos taxas de complicação, recuperação mais rápida, tratamentos menos invasivos.

Saúde melhor é mais barata do que doença.

Porter, M. E. & Teisberg, E. O. *in Redefining Health Care:
Creating Value-Based Competition on Results*



Overuse (“Super-tratar”)

- ◆ 30% das crianças recebem antibiótico para otite sem necessidade
- ◆ 20% a 50% das cirurgias são desnecessárias
- ◆ 50% das radiografias de coluna em pacientes com dor lombar são desnecessárias.

http://www.cbo.gov/ftpdocs/95xx/doc9567/07-17-HealthCare_Testimony.pdf





**Paciente
SEGURO**

2. SEGURANÇA

Pense: Você é a prova de erros?

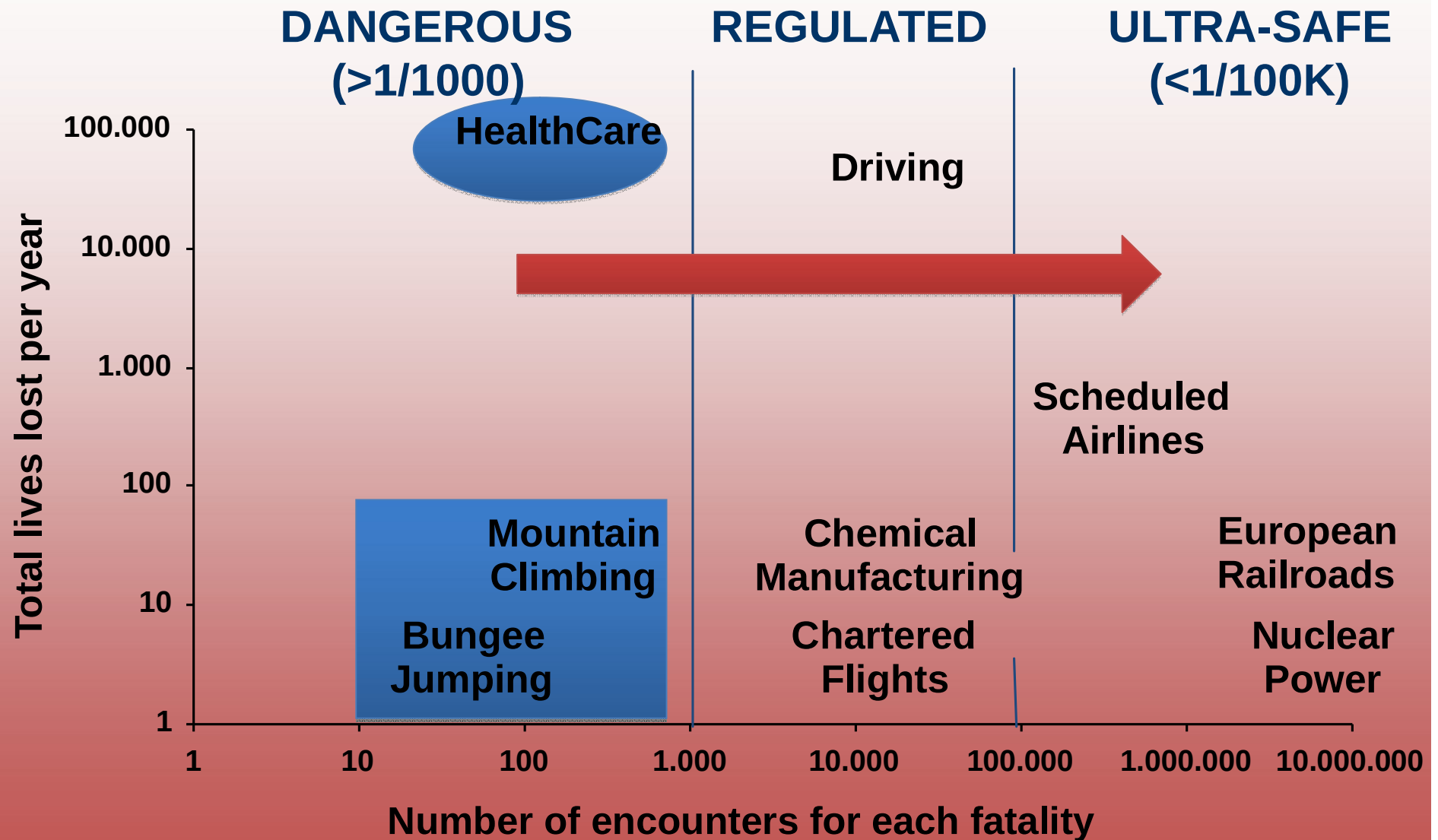
Pense de novo...

Erros acontecem mesmo com as pessoas mais dedicadas, em qualquer lugar ou momento.

Felizmente a maioria dos erros não causam danos, mas, alguns podem levar a resultados catastróficos.

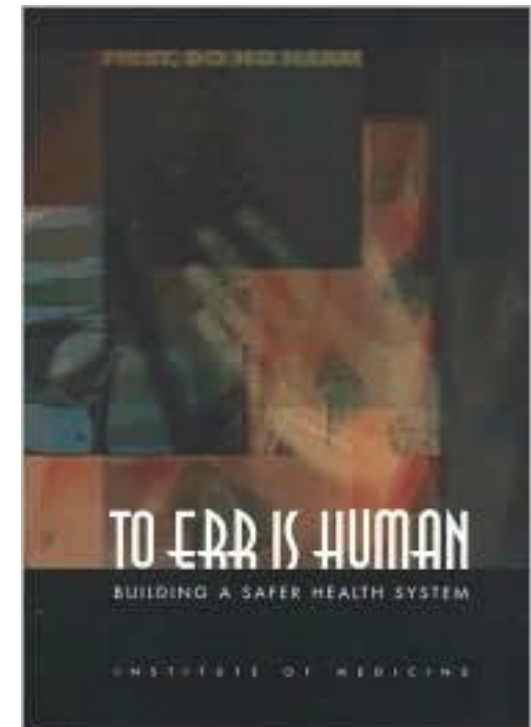
How Hazardous Is Health Care?

(Leape)



Segundo a *National Academy of Science's Institute of Medicine*, por ano, 44.000 a 98.000 americanos morrem nos hospitais em decorrência de erros*.

**8ª causa de morte nos
EUA.**



* Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academy Press; 1999.

“Todo o sistema é perfeitamente desenhado para atingir, exatamente, os resultados que ele alcança.”

Em 95% das vezes erros resultam de sistemas defeituosos. Erro puramente humano representa 5%.

Assim a maneira de prevenir erro não é punindo ou exigindo que as pessoas sejam mais cuidadosas ...

... a única maneira de ter resultados diferentes é *mudando-se o sistema.*



COMO MUDAR O SISTEMA?

**DESENHANDO PROCESSOS QUE TORNAM MAIS
FÁCIL PARA AS PESSOAS FAZER A COISA CERTA E
MAIS DIFÍCIL FAZER A COISA ERRADA.**



HOSPITAL DO IDOSO
ZILDA ARNS



ÚNICA EMPRESA NO BRASIL QUE TEM ACORDO DE
ACREDITAÇÃO COM A JCI



Mudanças imperativas para busca de Qualidade e Segurança

HOSPITAL DO IDOSO
ZILDA ARNS



- ✓ Prover cuidado baseado nas **melhores práticas** (Medicina Baseada em Evidência)
- ✓ **Padronizar** para ter sistemas mais seguros
- ✓ Usar a **TI** para melhorar o **acesso à informação**, dar **suporte à decisão clínica** e **evitar se apoiar na memória**
- ✓ Melhorar o conhecimento e as habilidades dos **colaboradores**
- ✓ Desenvolver **times eficazes**
- ✓ **Coordenação de cuidados** abrangente a todos os serviços de saúde
- ✓ **Avaliar (medir)** processos e resultados



<http://www.ihl.org/ihl>





3. CIRURGIA SEGURA

CIRURGIA SEGURA

É META IMPORTANTE PARA SAÚDE PÚBLICA

- **234 milhões de cirurgias/ano no mundo**
- **0,4 a 0,8% de óbitos – 1 milhão**
- **3-16% de complicações – 7 milhões**

CHECK-LIST DE SEGURANÇA EM CIRURGIA

- Baseado em 3 princípios
 1. Simplicidade
 2. Ampla aplicabilidade
 3. Possibilidade de mensuração

CHECK-LIST DE SEGURANÇA EM CIRURGIA

- REDUZ MORBIDADE E MORTALIDADE
- Estudo 7.688 pctes antes e após utilização do check-list – multicêntrico
 - Antes 3733
 - Depois 3955
 - Grandes complicações 11 para 7% (36%)
 - Mortalidade 1 para 0,8% (47%)



OMS – SURGICAL SAFETY CHECKLIST

- Antes da indução anestésica – SIGN IN
- Antes da incisão cirúrgica – TIME OUT
- Antes do paciente sair da S.O. – SIGN OUT



Checklist da Campanha de Cirurgia Segura - OMS

Antes da Indução Anestésica

- ☐ Confirmação sobre o paciente
 - Identificação do Paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
 - Consentimento Informado realizado
- ☐ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- ☐ Checagem do equipamento anestésico OK
- ☐ Oxímetro de Pulso instalado e funcionando

O paciente tem alguma alergia?

- ☐ Não
- ☐ Sim _____

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

- ☐ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

Há risco de perda sanguínea > 500mL (7mL/kg em crianças) ?

- ☐ Não

☐ Sim e há acesso venoso e planejamento para reposição.

Antes de Iniciar a Cirurgia

- ☐ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam
 - Identificação do Paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado

Antecipação de eventos críticos:

☐ Revisão do cirurgião: há passos críticos na cirurgia? Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas?

☐ Revisão do anestesista: há alguma preocupação em relação ao paciente?

☐ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? Há alguma preocupação em relação aos equipamentos?

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☐ Sim
- ☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☐ Sim
- ☐ Não se aplica

Antes do Paciente Sair da Sala Cirúrgica

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☐ Nome do procedimento realizado
- ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica)
- ☐ Biópsias estão identificadas e com o nome do paciente
- ☐ Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente

ANTES DA ANESTESIA

- Paciente confirma:
 - Identidade
 - Lado a ser operado
 - Operação a que vai ser submetido
 - Consentimento esclarecido
- Sítio assinalado – se necessário
- Anestesia Check-list realizado
- Oximetria de pulso funcionando

ANTES DA ANESTESIA

- Alergia?
- Dificuldade respiratória?
- Risco de aspiração?
- Via aérea difícil? Kit disponível
- Risco de sangramento
 - > 500ml
 - 7ml/Kg (criança)
 - Acesso venoso adequado?
 - Reposição de líquidos planejada

ANTES DA INCISÃO

- Todos os membros se apresentam
 - Nome e função
- Cirurgião – anestesista e enfermagem
 - Confirmam verbalmente
 - Paciente
 - Lado
 - procedimento

ANTES DA INCISÃO

- O antibiótico profilático foi administrado nos últimos 60 minutos?
- É necessária a presença das imagens?

ANTECIPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS

- Cirurgião
 - Tempos críticos e eventos inesperados?
 - Duração da operação
 - Possibilidade de sangramento
- Anestesista
 - Quais as preocupações essenciais do caso
- Enfermagem
- Esterilização correta?
- Equipamentos necessários presentes?

ANTES DO PACIENTE DEIXAR A S.O.

- Tipo de procedimento registrado
- Compressas e gazes conferidas?
- Paciente e peça etiquetados?
- Há problema com algum equipamento?
- Cirurgião, anestesista ou enfermagem:
 - Desejam fazer alguma recomendação para recuperação do paciente?

CIRURGIA SEGURA

10 OBJETIVOS:

1. Operar o paciente correto no local correto

2. Usar métodos conhecidos para prevenção de dano pela administração de anestésicos e ao mesmo tempo impedir que o paciente sinta dor

CIRURGIA SEGURA

10 OBJETIVOS:

3. Preparar-se para risco no manuseio de vias aéreas ou perda da função respiratória

4. Preparar-se para grande perda sanguínea

CIRURGIA SEGURA

10 OBJETIVOS:

5. Evitar indução de reações alérgicas ou efeitos adversos

6. Diminuir os riscos de infecção do sítio cirúrgico

CIRURGIA SEGURA

10 OBJETIVOS:

7. Prevenir o esquecimento de instrumental, gazes ou compressas

8. Identificar todos os procedimentos cirúrgicos realizados

CIRURGIA SEGURA

10 OBJETIVOS:

9. Comunicação efetiva para condução segura da operação

10. Rotina de vigilância da capacidade cirúrgica e seus resultados



Benefícios aos

✓ Maior escuta, respeito aos seus direitos

✓ *Empowerment* e envolvimento no auto-cuidado

✓ Maior garantia de segurança nos processos assistenciais e no ambiente hospitalar

✓ Tratamentos com melhores resultados.



Benefícios aos Profissionais

- ✓ Maior Segurança e Eficiência no ambiente de trabalho que gera maior satisfação
- ✓ Participação na Reestruturação / Implantação de processo de educação e qualificação profissional
- ✓ Participação na criação de cultura aberta a aprender com os erros e voltada para a segurança
- ✓ Valorização perante ao mercado de trabalho nacional e internacional





Benefícios à Instituição

- ✓ Elevação da confiança na instituição, novos clientes, fidelização
- ✓ Aumento do poder de negociação por recursos frente aos dados comprobatórios de maior qualidade
- ✓ Abrangência de serviços próprios e terceiros
- ✓ Monitoramento clínico e administrativo por indicadores de desempenho
- ✓ Otimização dos processos da farmácia, centro cirúrgico, internação, diagnóstico entre outros

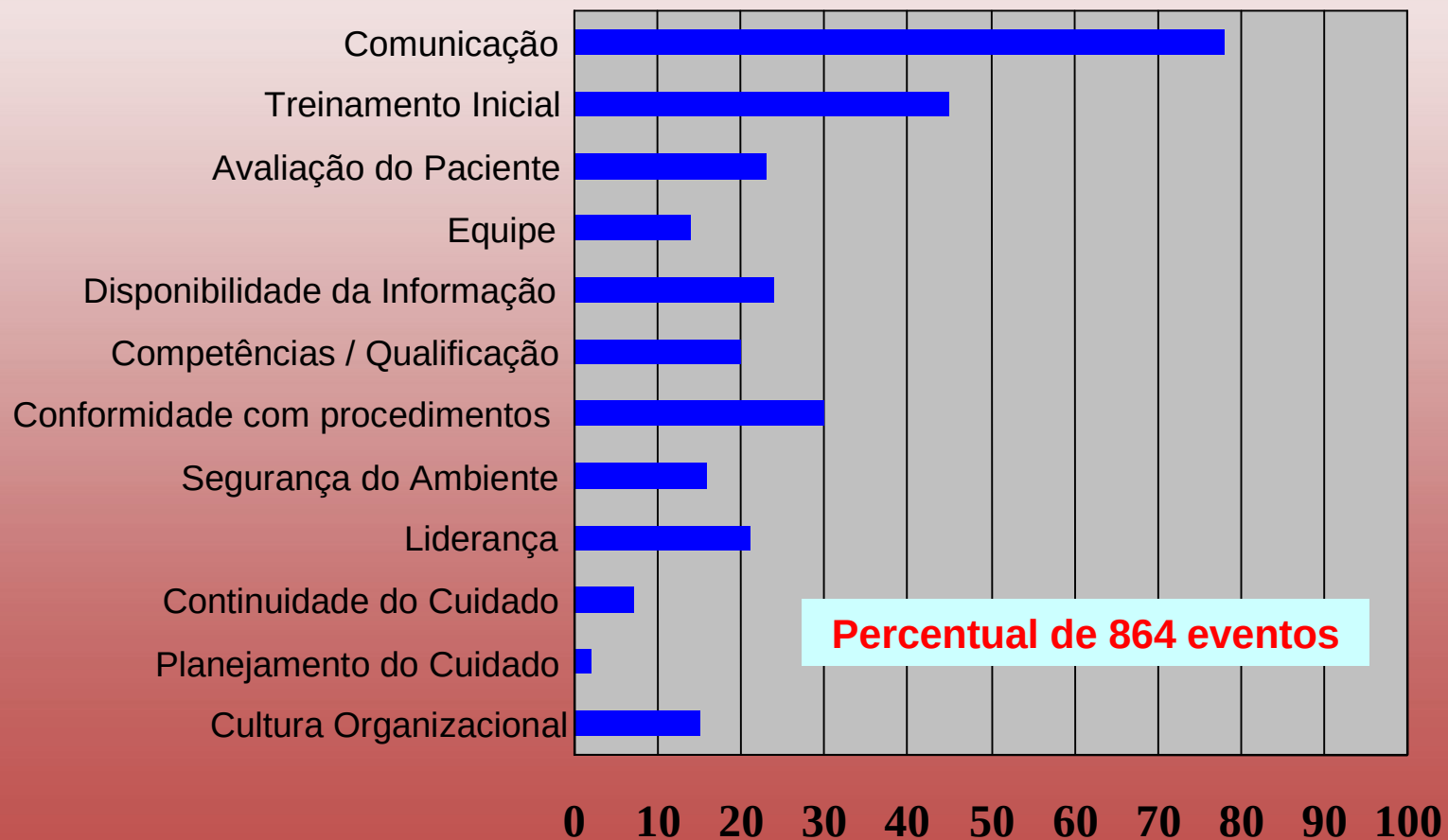


Fator Crítico para o Sucesso

Conhecimento, Motivação e Envolvimento
de todos os colaboradores internos e
terceiros para que a cultura da qualidade
seja disseminada.

Cirurgias em Partes ou Pacientes Errados

(Jan-1995 – Set-2009)



Dificuldades para implantação do check-list

1. Diminuta tradição de estudos prospectivos
2. Profissionais desmotivados e mal remunerados
3. Necessidade de equipe completa com retardo e diminuição no número de procedimentos
4. Profissionais heterogêneos em nível de decisão e responsabilidades
5. Necessidade de liderança e compromisso



MAIOR DIFICULDADE





POR QUÊ?



RESISTÊNCIA EQUIPE MÉDICA



CULTURA DA QUALIDADE

- Incentivo
- Treinamento
- Competências



Práticas



4 Princípios Básicos

1. Ênfase na liderança



Compartilhamento dos dados

↓ distância entre o que dizem e o que fazem
Importância da qualidade nas avaliações



2. Mensagem de credibilidade

Precisam ser renovadas de tempos em tempos
Customizar a mensagem conforme o público
Feedback



Srinivasan, A.; Kurey, B. Harvard Business Review Abril 2014



3. Envolvimento de pares

Competições de qualidade

Orgulho coletivo

Forte rede de pares – tópico de discussão





3. Posse pelos empregados



Qualidade ajustada ao trabalho

Autorizados a tomar decisões sobre qualidade

Sentem-se à vontade para manifestar
preocupações com violações da qualidade

Desafiam diretrizes que deprecie a qualidade

The image shows a vast, deep canyon with steep, layered rock walls. A river flows through the bottom of the canyon. The sky is a clear, pale blue. The overall tone is somber and dramatic, emphasizing the scale and depth of the chasm.

CROSSING THE QUALITY CHASM

***HEALTH CARE
THAT WE
NOW HAVE***

***HEALTH CARE
THAT WE
COULD HAVE***

CROSSING THE QUALITY CHASM

**HEALTH CARE
THAT WE
NOW HAVE**

**MORE
QUALITY**

**MORE
EFFICACY**

**BETTER
RESOURCE
MANAGEMENT**

**GREATER
PATIENTS
SATISFACTION**

SAFETY

**HEALTH CARE
THAT WE
COULD HAVE**