

77 Semana Brasileira de Enfermagem



Coren^{SC}
Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina

Núcleo de Segurança do Paciente um Instrumento para a Qualidade da Assistência

Ida Zoz de Souza

“Juro dedicar minha vida profissional a serviço da humanidade, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, exercendo a Enfermagem com consciência e dedicação, guardando sem desfalecimento os segredos que me forem confiados.

Respeitando a vida desde a concepção até a morte, não participando voluntariamente de atos que coloquem em risco a integridade física e psíquica do ser humano, mantendo elevados os ideais da minha profissão, obedecendo os preceitos da ética e da moral, preservando sua honra, seu prestígio e suas tradições.”

EU

JURO!

Apesar de Hipócrates ter afirmado, há mais de dois mil anos, “**primeiro, não cause dano**”, até recentemente os eventos adversos, os erros e os incidentes associados à **assistência à saúde** eram considerados inevitáveis ou reconhecidos como um ato realizado por profissionais mal treinados.

Segurança na Mídia

28/04/2016 16h19 - Atualizado em 28/04/2016 18h50

Funcionária de hospital erra e aplica insulina em vez de vacina contra gripe

Caso ocorreu nesta quinta (28), no hospital municipal de Maringá, no PR. Cerca de 50 servidores receberam injeção por engano, diz prefeitura.

Do G1 PR



Cerca de 50 servidores do Hospital Municipal de Maringá, no norte do Paraná, receberam doses de insulina no lugar de vacina contra o vírus H1N1 após a enfermeira confundir as ampolas, nesta quinta-feira (28), segundo a prefeitura.



Alerta de Segurança!

ismp Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos
Brasil
Orgulho em promover a segurança do paciente.

Atenção, Profissionais de Saúde! Previnam a troca de frascos de vacina contra a gripe!

O frasco ampola da vacina contra a gripe (influenza) é semelhante aos frascos de outros medicamentos armazenados sob refrigeração (na geladeira) como, por exemplo, a insulina. Essa semelhança pode contribuir para **TROCA** no momento do preparo e administração da vacina.

O **ISMP Brasil** apresenta algumas recomendações para prevenir erros de administração desta vacina. O principal objetivo é implantar **BARREIRAS** que reduzam, dificultem ou eliminem a possibilidade da ocorrência de troca de frascos.



ARMAZENAMENTO SEGURO:

- Armazenar a vacina **separada** dos demais medicamentos sob refrigeração.
- Se a vacina for armazenados na mesma geladeira que outros medicamentos, colocá-las em **caixas e prateleiras diferentes**.
- A **insulina** também deve sempre ser armazenada em local diferente, pois é um Medicamento Potencialmente Perigoso (vide Boletim ISMP Brasil - "Erros de medicação, riscos e práticas seguras na terapia com insulinas").

UTILIZAR ETIQUETAS DE ALERTA:

- Os locais de armazenamento das vacinas e das insulinas, dentro e fora da geladeira, devem ser identificados com uma **etiqueta de alerta** que as diferencie. Também é importante diferenciar as vacinas umas das outras.

CHECAGEM ANTES DO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO:

- **Ler o rótulo** atentamente antes de iniciar o preparo da vacina.
- Solicitar ao **paciente/acompanhante** que confira o frasco de vacina junto ao profissional responsável pelo seu preparo e administração.

INFORMAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE :

- Divulgar os riscos de troca entre os frascos de vacinas e insulina.



ISMP Brasil
10 anos
Orgulho em promover a segurança do paciente.

Para se informar mais sobre segurança de embalagens e rotulagem leia o documento *IMSN "Position Statement on Safer Design of Vaccines Packaging and Labelling"* elaborado com a participação do ISMP Brasil (Disponível em: <http://www.intmedsafe.net/imsn-advocacy/imsn-papers/safer-packaging-and-labelling/>)

Segurança na Mídia



SORO POR VASELINA MORTE DE MENINA

Auxiliar de enfermagem
confessa erro em
depoimento em SP



Segurança na Mídia

15/10/2012 09h30 - Atualizado em 17/10/2012 06h30

Idosa morre após receber café com leite na veia e família acusa estagiária

Palmerina Pires estava internada há 10 dias no PAM de São João de Meriti. Em nota, Prefeitura do município informou que funcionárias foram afastadas.

Renata Soares
Do G1 Rio

 344 comentários  **Tweetar**  455  **Recomendar**  8,4 mil

A família da idosa Palmerina Pires Ribeiro, de 80 anos, acusa uma estagiária do Posto de Atendimento Médico (PAM) de **São João de Meriti**, na Baixada Fluminense, de aplicar, por engano, café com leite na sonda incorreta - que leva o alimento direto para a veia e causar a morte da paciente. O caso aconteceu na tarde de domingo (14). Em entrevista ao **G1**, na manhã desta segunda-feira (15), a filha da vítima, Ilma Ribeiro, disse que os parentes estão 'chocados' com o ocorrido.

Idosa morre após ter sopa injetada na veia no Rio de Janeiro

10 de outubro de 2012 - 11h16 - atualizado às 14h56

NOTÍCIA

Uma paciente de 88 anos morreu na Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, no sul do Rio de Janeiro, após receber sopa na veia. A direção do hospital reconheceu o erro de uma funcionária, mas não acredita que o caso tenha provocado a morte da idosa. O enterro de Ilda Vitor Maciel aconteceu na manhã desta quarta-feira. Ela estava internada desde o dia 27 de setembro, vítima de um acidente vascular encefálico, que paralisou metade do corpo. Os filhos dizem que ela vinha apresentando sinais de melhora, segundo informações do *Bom Dia Rio*, da *TV Globo*.

De acordo com a família, na noite de domingo a idosa esperava pela sopa. "Injetou foi na veia. Quando injetou na veia, minha mãe pegou e começou a se bater, colocou a língua para fora e começou a se bater", disse a filha. Ela foi medicada, mas morreu 12 horas depois. A ficha de informação que solicita necropsia, assinada por uma médica da Santa Casa, sugere embolia pulmonar, quando as veias do pulmão são obstruídas, e diz que a injeção da sopa pode ter causado a morte. Já a declaração de óbito do Instituto Médico Legal (IML) de Volta Redonda coloca causa indeterminada, aguardando resultados de exames. A direção da Santa espera o resultado do laudo, que deve ficar pronto em 30 dias.

O Conselho Regional de Enfermagem (Coren-RJ) enviou, esta manhã, uma equipe de fiscalização à Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa para apurar o que ocorreu com a idosa. O Coren-RJ esclareceu que a unidade hospitalar já havia passado por uma fiscalização no dia 3 de agosto, junto com uma equipe do Ministério Público, onde foram afastadas 36 pessoas que estavam no exercício ilegal da profissão.

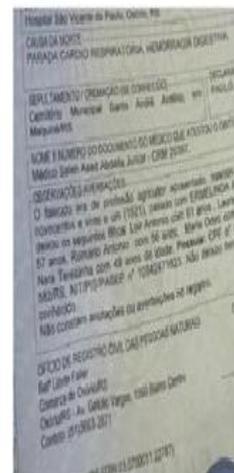
Num primeiro contato do Coren-RJ, a direção da Santa Casa não quis informar o nome da funcionária, que teria sido contratada como técnica de enfermagem. Sem a informação, o Conselho ficou impossibilitado de saber se a funcionária tem registro profissional e se está habilitada para trabalhar na função.

Com informações do *Jornal do Brasil*.

 39  319
 **Tweetar**  **Curtir**
 **comentar**  117

Funcionária confessa ter colocado alimentação na veia de idoso

Agricultor de 90 anos morreu no Hospital São Vicente de Paulo em Osório



Atestado de óbito ocultou erro de procedimento.
Crédito: Mateus Felipe / Especial / CP

Um agricultor de 90 anos morreu por volta das 15h dessa quarta-feira no Hospital São Vicente de Paulo em Osório, Litoral Norte, vítima de um erro humano. A técnica de enfermagem que atendeu o idoso confessou, em entrevista a Rádio Gaúcha e à TV Record, que injetou alimentação na veia do paciente em vez de ter colocado na sonda destinada a alimentos.

"Ele estava gemendo de dor. A acompanhante disse: tu vai tomar um remedinho agora e já vai passar. Só que não era remedinho, era alimentação. Na hora, não sei se foi uma distração minha, em vez de colocar na sonda, coloquei na veia do paciente", contou a técnica. "Aí fizemos a sondagem e, quando estava terminando, veio a notícia de que seu José estava falecendo," relatou emocionada.

Apaixonada pela profissão, a técnica em enfermagem considerou a morte uma fatalidade. "O que eu faço da minha vida? Eu matei uma pessoa", questionou-se a profissional. O idoso, natural de Maquiné, foi internado por complicações respiratórias.

Conforme a técnica de enfermagem e uma outra funcionária do hospital, depois de constatada a morte do idoso, a enfermeira que estava no plantão ordenou: "Todos para dentro da sala". Outras quatro técnicas em enfermagem ouviram: "Limpe ele (o braço do agricultor, onde havia resquícios da dieta) e recolha os materiais. Esse assunto não sai daqui. Morre aqui. O médico não viu nada". O erro humano foi ocultado na certidão de óbito, onde constava: "Parada Cardíaca Respiratória, Hemorragia Digestiva".

Segurança na Mídia

Médico opera perna errada de paciente em São José dos Campos

O porteiro Valdomiro dos Santos afirmou que pretende pedir indenização

DO "AGORA"

Com o tendão da perna direita rompido, o porteiro e músico Valdomiro dos Santos, 48, passou por uma cirurgia, no último dia 11 (quinta-feira), no Hospital Municipal de São José dos Campos (91 km de São Paulo). Para a surpresa de Santos, o médico operou sua outra perna -a esquerda- e avisou: "Você não tem nada".

Santos, que estava anestesiado da cintura para baixo, foi operado de bruços e só viu o erro quando o médico o desvirou, após 20 minutos de cirurgia. "Falei que era a perna direita e ele [o médico] olhou para mim e pôs a mão na cabeça. Depois, me virou novamente e operou a perna machucada. Ele nem pediu desculpa", disse o porteiro.

De acordo com Santos, foi o médico quem retirou a tala de sua perna direita antes de iniciar a cirurgia. Agora, o porteiro tem 17 pontos na perna esquerda e 13 na direita -a lesionada. O paciente pretende processar o hospital e o médico. "Quero ir atrás dos meus direitos. Já estou conversando com o advogado e vou entrar na Justiça pedindo indenização", declarou.

Hospital opera perna errada de idosa em Novo Hamburgo

Paciente fraturou fêmur esquerdo, mas pino foi colocado no direito

Um fato inusitado chamou a atenção da população de Novo Hamburgo, no Vale do Sinos. Uma idosa de 87 anos teve a perna errada operada na última semana. Conforme a assessoria de imprensa da prefeitura, Maria Nunes da Silva foi internada na Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH) após fraturar o fêmur esquerdo. Na sexta-feira, ela foi submetida à cirurgia, mas a equipe médica colocou o pino na perna direita.

Após perceber o erro, os profissionais realizaram a correção, conforme a assessoria. O quadro da paciente é estável e ela tem previsão de alta para esta segunda-feira. A direção do hospital abriu uma sindicância para verificar os fatos e apurar as responsabilidades. Os familiares da idosa devem registrar ocorrência policial na tarde desta segunda-feira.

Veja a nota na íntegra:

"A Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH) informa que no dia 6 de julho a paciente Maria Nunes da Silva, 88 anos, internada em função de uma fratura de fêmur na perna esquerda, foi submetida à cirurgia para tratamento. A equipe médica que a atendeu, no entanto, realizou o procedimento na perna oposta. Tão logo identificada a conduta incorreta, a equipe procedeu a correção. A paciente apresenta quadro estável e prognóstico favorável, com previsão de alta ainda no dia 9 de julho.

A partir disso, a direção da FSNH, através de sindicância, está apurando os fatos e tomando todas as medidas iniciais cabíveis."

Hospital amputa perna errada de paciente

Ao perceber o equívoco, os médicos decidiram retirar também a certa

Um homem identificado como Antônio César dos Santos Vitório, de 53 anos, teve a perna errada amputada no Hospital Universitário Pedro Ernesto, ligado à Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Uerj.

De acordo com informações do R7, a família do denunciado, segundo os familiares, o rapaz foi internado com diagnóstico de diabetes. Há dois meses, o quadro clínico piorou e ele precisou de uma das pernas.

OMS - Fatos sobre a Segurança do Paciente

❖ Em países desenvolvidos mais de 10% dos pacientes podem sofrer danos enquanto recebem cuidado hospitalar;

O risco de infecções associadas à assistência à saúde em alguns países em desenvolvimento é mais de 20 vezes maior do que nos países desenvolvidos.

❖ Em alguns países, a proporção de injeções dadas com seringas/agulhas reutilizadas sem esterilização **está acima de 70%**.

- injeções inseguras causam 1.3 milhão de óbitos anualmente;
 - 300,000 morrem na Índia por seringas sujas e 30% são reusadas.
 - > 50% dos equipamentos médicos em países em desenvolvimento são inutilizáveis, ou parcialmente utilizáveis, **e podem resultar em grave dano ou morte.**
- A chance de um passageiro sofrer um dano durante uma viagem aérea é de 1:1,000,000. Um paciente tem uma chance de 1:300 de sofrer um dano associado ao cuidado de saúde

Custos dos Eventos Adversos Dados da Agência Nacional de Segurança do Paciente (NHS/UK)

(Dados apresentados na 20ª Conferencia da ISQua – Dallas – EUA – Nov/2003)

- Ocorrem em cerca de 11% das admissões/ano, o que equivale a 850.000 eventos/ano.
- Custam aproximadamente 2 bilhões de libras/ano, com extras em dias de internação (cerca de 6 a 8 dias extras).
- 400 pessoas/ano morrem ou são seriamente lesadas em eventos causados por dispositivos médicos.
- Mais de 400 milhões de libras são gastas por ano em função de acordos judiciais por negligências clínicas.
- As infecções associadas ao cuidado hospitalar custam 1 bilhão de libras/ano.

Incidência e evitabilidade (estudo com foco em melhoria de qualidade)

Estudos	Incidência	Evitabilidade
Austrália 1992	16,6	51%
Nova Zelândia 1998	12,9	37%
Inglaterra 1999-2000	10.8	48%
Canadá 2000	7.5	37%
Dinamarca 2001	14.5	40%
França 2002	9.0	27%

(Mendes, 2009)

Incidência e evitabilidade (estudos com foco em melhoria de qualidade publicados após revisão)

Espanha	2005	8.4	-
Suécia	2003	12.3	70%
Holanda	2004	5,7	40%
Brasil	2003	7.6	66.7%
Portugal	2009	11,1	53,2%
Tunísia	2010	10,0	60%

(Mendes, 2009)

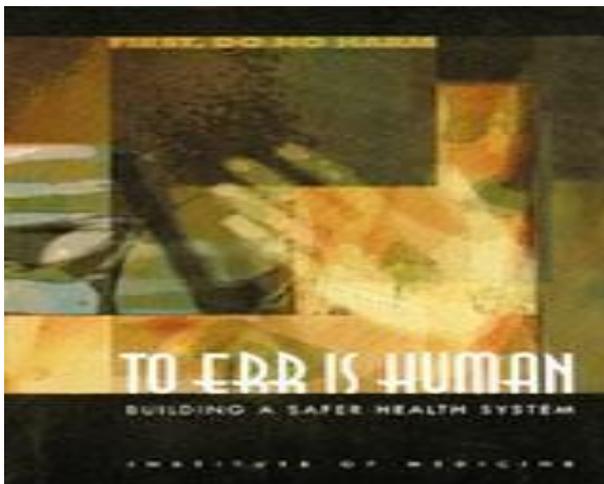
SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Marco do Movimento para a Segurança do Paciente

1999: Publicação do Livro com relatório sobre erros relacionados com a assistência à saúde:

Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro

“To err is human: building a safer health system.”



Committee on Quality of Health Care in
America

INSTITUTE OF MEDICINE
Washington, D.C.

As Principais Dimensões da Atenção à Saúde de Boa Qualidade (*Institute of Medicine, 2001*)

- **Segurança dos pacientes:** evitar danos aos pacientes por parte dos serviços cujo propósito é ajudá-los.
- **Efetividade:** proporcionar serviços pautados no conhecimento científico e evitar proporcioná-los àqueles que provavelmente não se beneficiariam deles.
- **Cuidados centrados nos pacientes:** proporcionar cuidados que respeitem e correspondam às preferências, necessidades e valores dos pacientes individualmente e assegurar que os valores dos pacientes orientem todas as decisões clínicas.

SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Atualmente, o movimento para a segurança do paciente substitui “**a culpa e a vergonha**” por uma nova abordagem, a de “**repensar os processos assistenciais**”, com o intuito de antecipar a ocorrência dos erros antes que causem danos aos pacientes em serviços de saúde.

Assim, já que o erro é uma condição humana, deve-se tirar o maior proveito desta condição, sempre conhecendo, aprendendo e prevenindo erros nos serviços de saúde.

O principal problema está em **sistemas falhos e não em falhas de pessoas.**

➤ **Cultura de segurança e não de punição.**

SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

2004: a OMS lançou formalmente a **Aliança Mundial para a Segurança do Paciente** por meio de Resolução na 57^a Assembleia Mundial da Saúde, recomendando aos países maior atenção ao tema Segurança do Paciente.

Esta Aliança tem como **objetivo despertar a consciência e o comprometimento político para melhorar a segurança na assistência**, além de apoiar os países no desenvolvimento de políticas públicas e práticas para segurança do paciente em todo o mundo.

Desde então, na **América Latina**, os países vêm se **articulando para cumprir as ações previstas na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente**.

ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Desafios Globais para a Segurança do Paciente

- Primeiro Desafio (2005) - Uma assistência limpa é uma assistência mais segura;
- Segundo Desafio (2007) - Cirurgias Seguras Salvam Vidas;
- Terceiro Desafio (2011): Prevenção da Resistência Microbiana aos Antimicrobianos.



SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

“Conjunto de elementos de estrutura, de processos, instrumentos e metodologias baseadas em evidências que tendem a minimizar o risco de sofrer um evento adverso no processo de atenção à saúde”.

SEGURANÇA DO PACIENTE

Diagnóstico no Brasil

Estudos apontam que de cada dez pacientes atendidos em um hospital, um sofre pelo menos um evento adverso como:

- Queda
- Administração incorreta de medicamentos
- Falhas na identificação do paciente
- Erros em procedimentos cirúrgicos
- Infecções
- Mau uso de dispositivos e equipamentos médicos

*Fonte: Fiocruz - Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais - Mendes, W. et al. Rev Bras Epidemiol 2005; 8(4): 393-406

Programa Nacional de Segurança do Paciente

- Portaria do MS nº 529 de 2013, instituem o **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**
- RDC nº 36/2013 da Anvisa que estabelece a **obrigatoriedade de criação de Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde e da notificação obrigatória** de eventos adversos associados à assistência do paciente
- Portarias 1377 e 5085/2013 Implementação de **seis Protocolos de Segurança do Paciente** com foco nos problemas de maior incidência

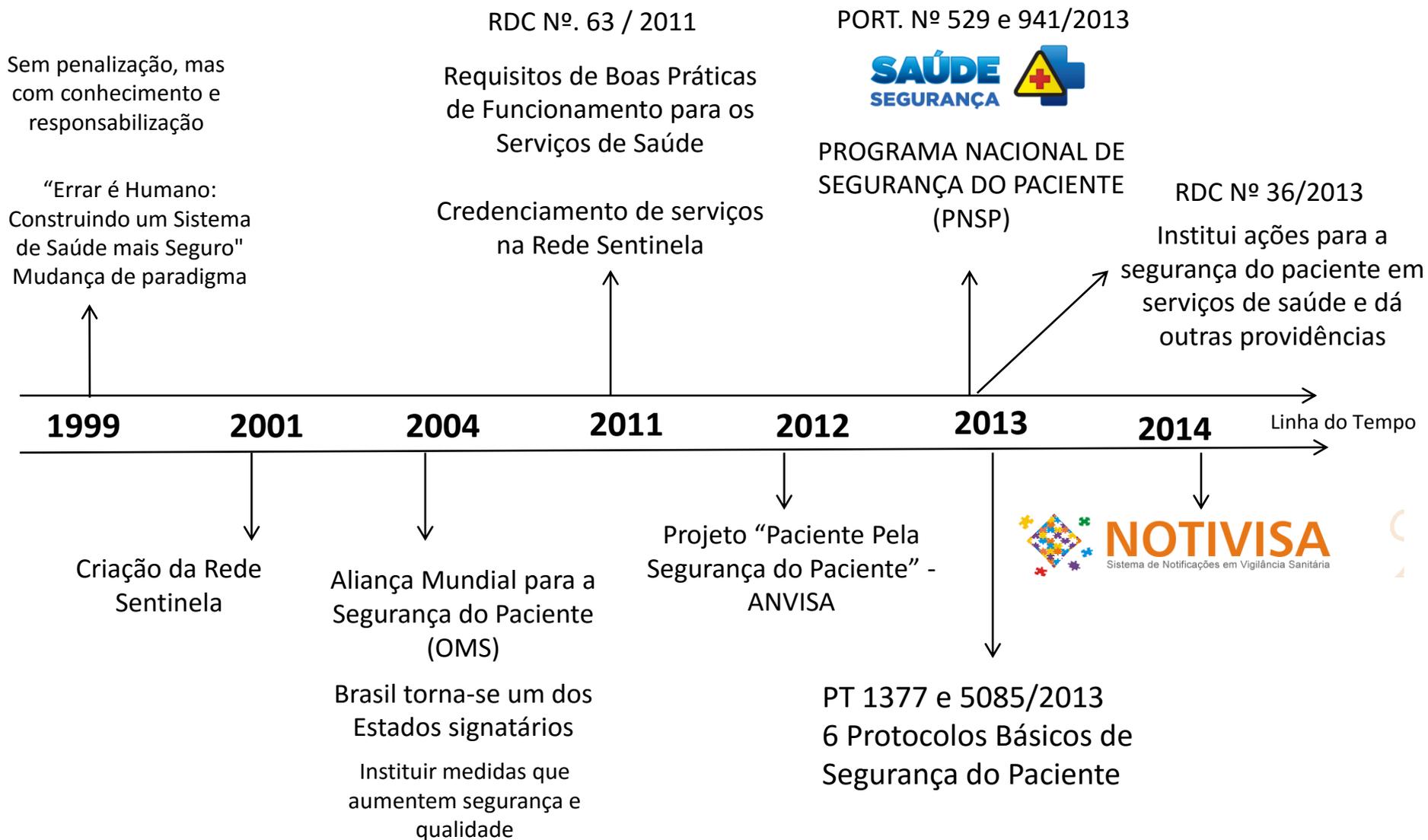
A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NA SEGURANÇA DO PACIENTE

- A APS é o nível de atenção com o **maior potencial para estimular o empoderamento dos indivíduos e famílias**, favorecendo o conhecimento do seu direito à saúde e o **seu engajamento no processo de cuidar**. Este engajamento é considerado atualmente como elemento importante para a prevenção de doenças;
- Idealmente, a APS deve possuir características que favoreçam **ofertar cuidados primários orientados para as pessoas, centrados nas necessidades de saúde**, em uma **relação personalizada que perdura no tempo, abrangente, contínua e orientada para os indivíduos e para as famílias**.
- A responsabilidade pela saúde comunitária **deve envolver todo o ciclo de vida e o combate aos determinantes das doenças**, tendo as pessoas como **parceiras na gestão da sua própria doença e da saúde da sua comunidade**.
- Embora o princípio de não causar dano esteja subsumido no papel da APS pela inerente potencialidade deste nível de atenção para a qualificação da saúde, é **necessário amplificar a reflexão de que a segurança em saúde não começa apenas quando um indivíduo é hospitalizado**.

ORIENTAR OS PACIENTES E FAMILIARES PARA:

- Prevenção de Diabetes, tabagismo, hipertensão;
- Uso correto das medicações, tomar a devolutiva de como o mesmo usa a medicação;
- Prevenir quedas;
- Prevenir úlceras por pressão;
- Evitar intervenções desnecessárias;
- Empoderar o paciente e familiares;
- Avaliar o ambiente residencial do paciente e identificar fatores de risco.

Histórico e Marco Regulatório do PNSP



SEGURANÇA DO PACIENTE

Objetivos Específicos:

- Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da **implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente** nos estabelecimentos de saúde;
- **Envolver os pacientes e familiares** nas ações de segurança do paciente;
- **Ampliar o acesso da sociedade às informações** relativas à segurança do paciente;
- **Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos** sobre segurança do paciente; e
- Fomentar a **inclusão do tema** segurança do paciente **no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde**



10 PERGUNTAS-CHAVE PARA MELHORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE



**TIRE SUAS DÚVIDAS COM
SEU MÉDICO OU
PROFISSIONAL DE SAÚDE!**

Faça as perguntas certas:

- 1** Qual o nome do problema que eu tenho? / Qual é o meu diagnóstico?
- 2** Quais são as minhas opções de tratamento?
- 3** Quais são as minhas chances de cura?
- 4** Como é realizado o procedimento ou o exame indicado?
- 5** Quando e como receberei os resultados do exame?
- 6** Como se soletra o nome do medicamento prescrito?
- 7** Quantas vezes ao dia e por quanto tempo devo usar esse medicamento?
- 8** É possível que haja reação desse medicamento com os que eu já estou usando ou com algum alimento?
- 9** Quais são as principais complicações que o medicamento prescrito pode causar?
- 10** O tratamento mudará a minha rotina diária?

- ▶ Realiza a administração segura de medicamentos (Método 9 certos);



- ▶ Previne quedas dos pacientes (Ex.: grades na cama e auxílio para a saída do leito ou cadeira, se necessário);
- ▶ Previne úlceras de pressão, no caso de pacientes impossibilitados de locomoção (Ex.: mudança de posição frequente).

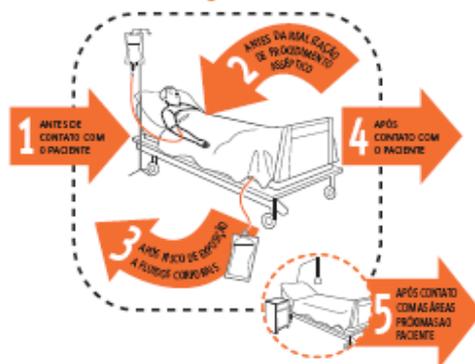


- Lembre-se que cateteres, sondas e equipamentos devem ser manuseados exclusivamente por profissionais do serviço de saúde.
- Confira se o serviço de saúde mantém o seu prontuário em local seguro. Você pode ter acesso a ele sempre que necessário.
- Certifique-se que tenha recebido e compreendido todas as orientações durante a alta hospitalar para garantir a continuidade dos cuidados de forma segura em sua casa.

6 Sobre o controle de Infecções Hospitalares

- Verifique se o hospital possui Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
- Verifique se os profissionais de saúde:
 - ▶ Higienizam as mãos antes de tocá-lo, após tocá-lo, antes da realização de procedimentos assépticos (Ex.: administração de medicamentos por via intramuscular ou endovenosa; punção de vaso; realização de curativos; inserção de sondas e outros), após contato com sangue e líquidos corporais e após tocar superfícies e objetos próximos ao paciente.

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



VOCÊ SABIA QUE PODE COLABORAR PARA UM CUIDADO MAIS SEGURO E COM QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE?



É importante o envolvimento do próprio paciente e de sua família no processo de tratamento, recuperação e cura!

Veja algumas orientações que promovem boa comunicação com o profissional de saúde:

1 No caso de consulta:

- Faça perguntas e se certifique de que foram respondidas e compreendidas.
- Escolha um médico ou outro profissional de saúde de confiança.
- Se necessário, convide um familiar ou amigo para acompanhá-lo durante a consulta para ajudá-lo a fazer as perguntas e a compreender as respostas.



2 No caso de cirurgias:

- Pergunte ao cirurgião como é a cirurgia, como é o preparo do pré-operatório, qual o tempo de duração, quais os resultados esperados e como irá se sentir após a cirurgia e quais são as possíveis complicações cirúrgicas?



- Tenha certeza de que você e o seu cirurgião estejam de acordo com a cirurgia que será realizada.
- Informe ao cirurgião, ao anestesiológico e ao enfermeiro casos de alergia a medicamentos e reação adversa à anestesia.

3 No caso de necessidade de exames diagnósticos:

- Pergunte ao médico, enfermeiro, farmacêutico ou biomédico como é feito o exame, se precisa de algum preparo antes do exame e como receberá os resultados dos exames realizados.
- Pergunte ao médico o que significa o resultado do exame realizado e a relação com o seu estado de saúde.

4 No caso de consultas e uso de medicamentos:

- Informe ao médico quais os medicamentos que você usa atualmente (leve uma lista dos medicamentos).
- Informe se tem alergia a algum medicamento ou alimento.



- Pergunte ao médico ou enfermeiro ou farmacêutico sobre riscos de combinar medicamentos, alimentos e suplementos alimentares.
- Pergunte se há necessidade ou não de receita médica para adquirir os medicamentos prescritos.
- Verifique se a prescrição médica está clara e legível.
- Leia sempre o rótulo e as advertências dos medicamentos em uso.

5 No caso de internação:

- Procure saber se o serviço de saúde está regularizado junto à Vigilância Sanitária local.
- Verifique se o hospital:
 - ▶ Possui profissionais de saúde com identificação pessoal e visível (Ex.: crachá legível);
 - ▶ Identifica corretamente o paciente (Ex.: pulseira de identificação);



SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

“Conjunto de elementos de estrutura, de processos, instrumentos e metodologias baseadas em evidências que tendem a minimizar o risco de sofrer um evento adverso no processo de atenção à saúde”.



CONCEITOS

Evento Adverso

Incidente que resulta em dano ao paciente.

Segurança do paciente

*Redução a um **mínimo aceitável** do risco de dano desnecessário associado a atenção à saúde*

Qualidade do Cuidado em Saúde

“Qualidade do cuidado é o grau em que os serviços de saúde voltados para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional corrente” - OMS

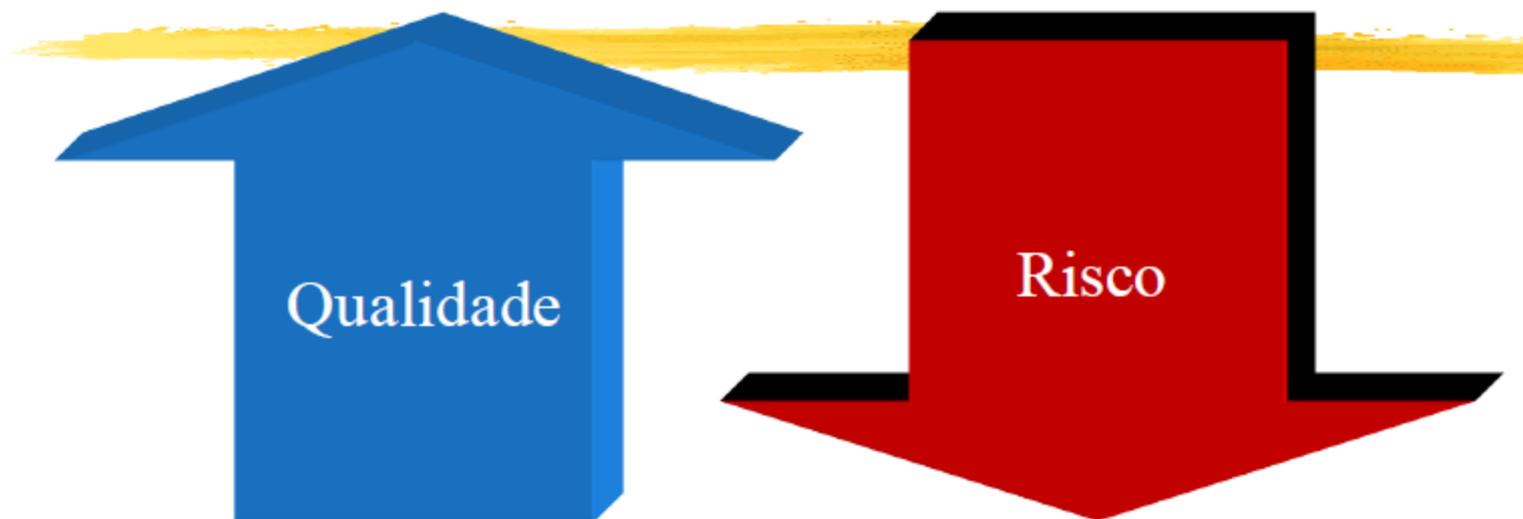
1990 amplia-se o conceito de qualidade :

7 PILARES DA QUALIDADE



Donabedian, 1990;
Institute of Medicine (IOM), 2001;
Organization World Health (OMS), 2006;

Riscos em Serviços de Saúde



“ Em serviços de Saúde qualidade e risco são indissociáveis”

Segurança na aviação versus segurança na saúde

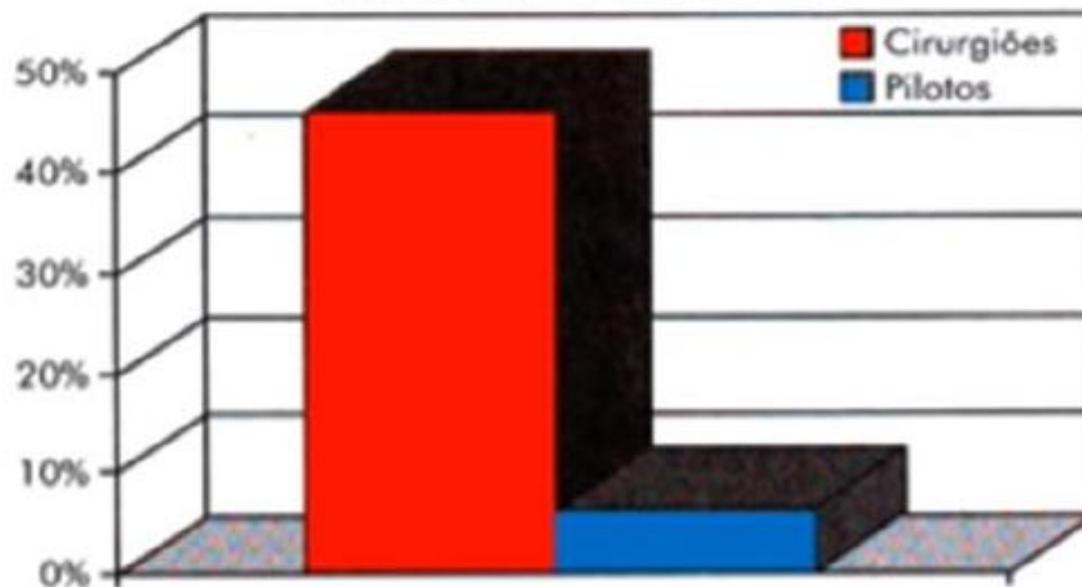


% Respostas Positivas	Pilotos	Médicos e Enfermeiros
O cansaço tem impacto negativo no seu desempenho?	74%	30%
Você desconsidera avisos de profissionais mais novos?	3%	45%
Você acha que você erra?	100%	30%
É fácil discutir e analisar seus erros?	100%	56%
A análise dos erros é baseado nos sistemas e processos?	100%	30%

Sexton JB, Thomas EJ, Helmreich RL. Error, stress and teamwork in medicine and aviation: cross sectional surveys. BMJ.2000; (320)7237: 745-49

UTI e Eventos Adversos Trabalho em Equipe

Crença de que as decisões do líder não devem ser contestadas



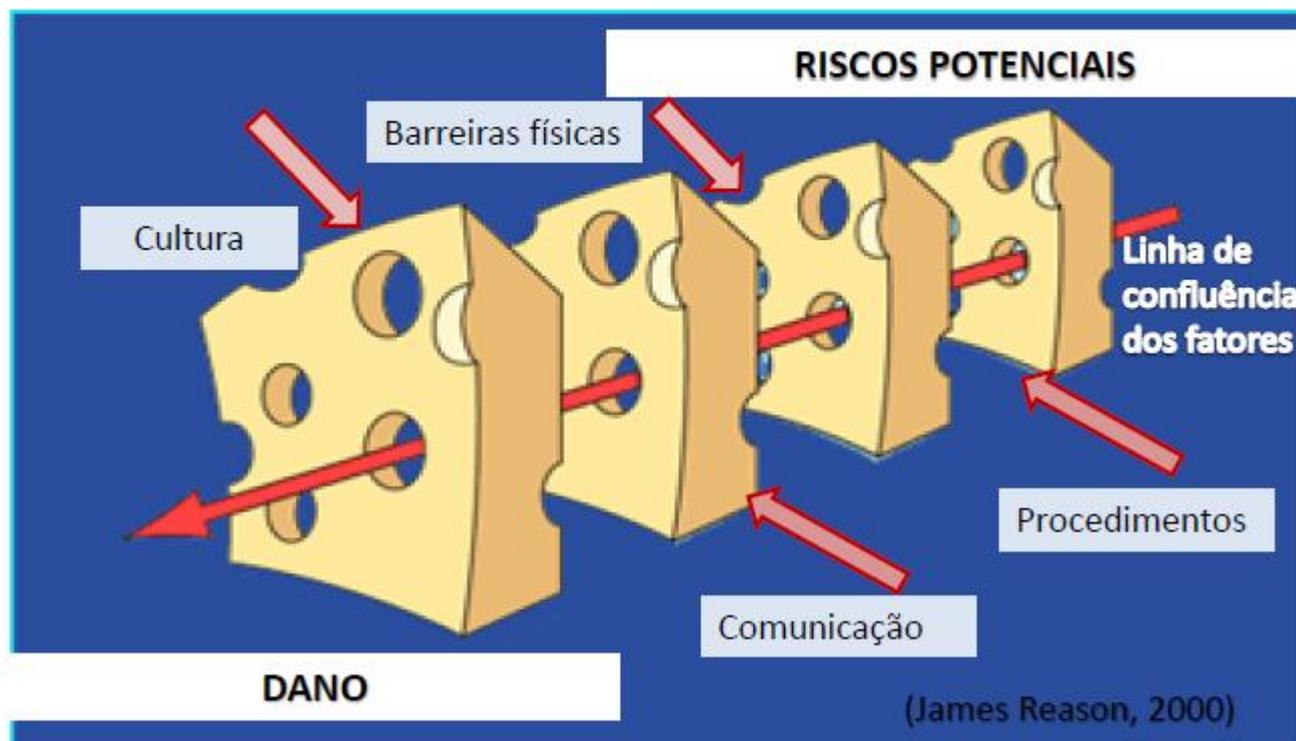
BMJ 2000, 320: 745-49.

Mínimo aceitável?

**99,9 % de acertos é uma bom
padrão de qualidade?**

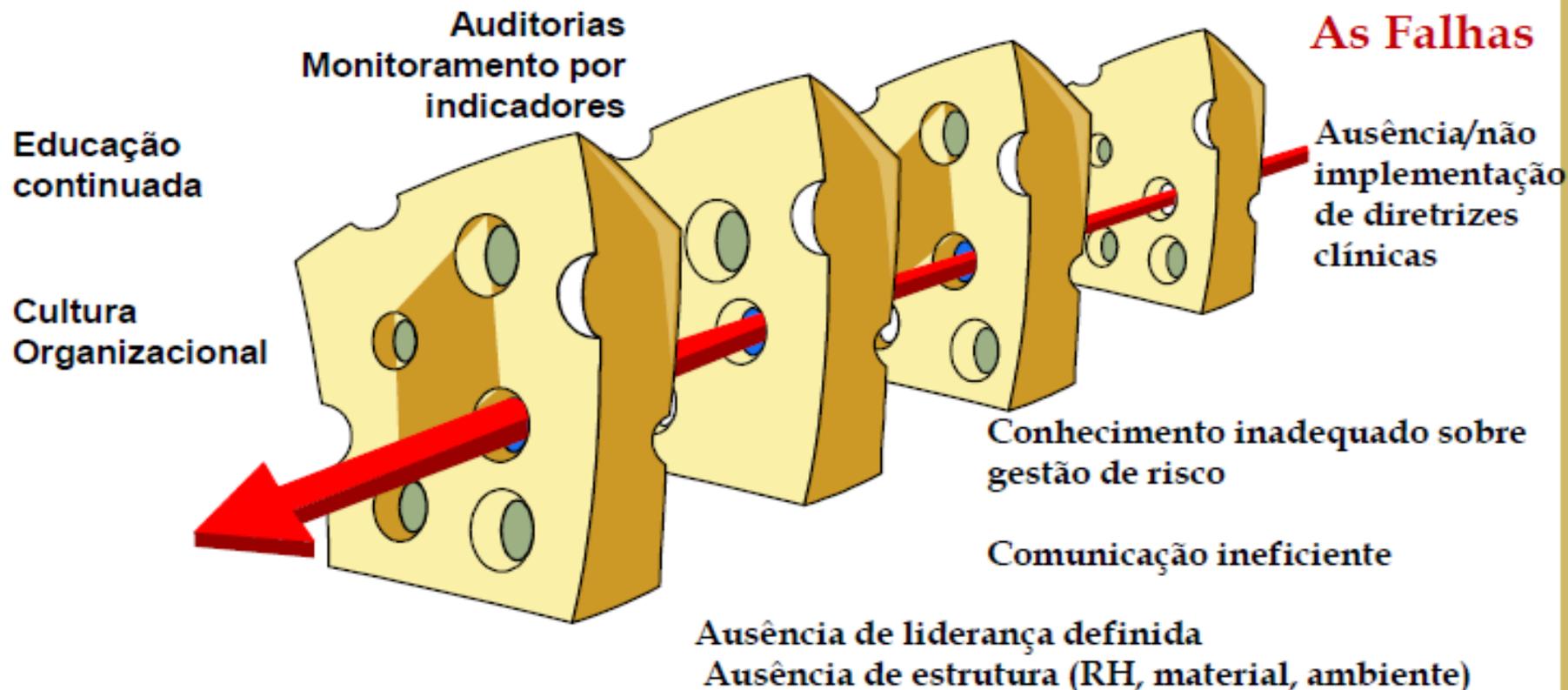
Por que as falhas acontecem?

Quando o dano acontece



As Defesas

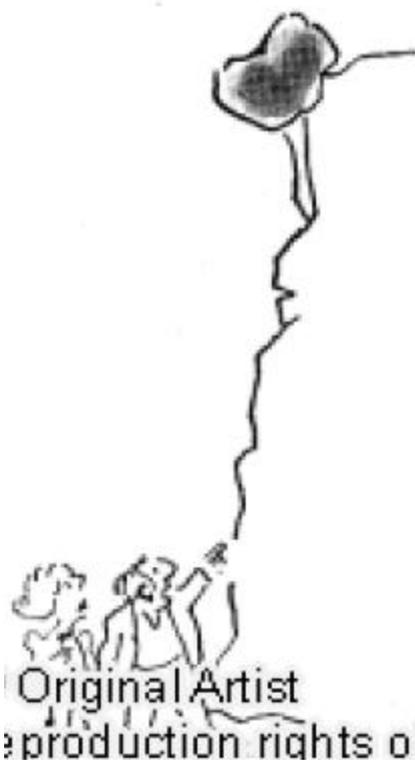
**Procedimentos e diretrizes clínicas –
Protocolos de prevenção**



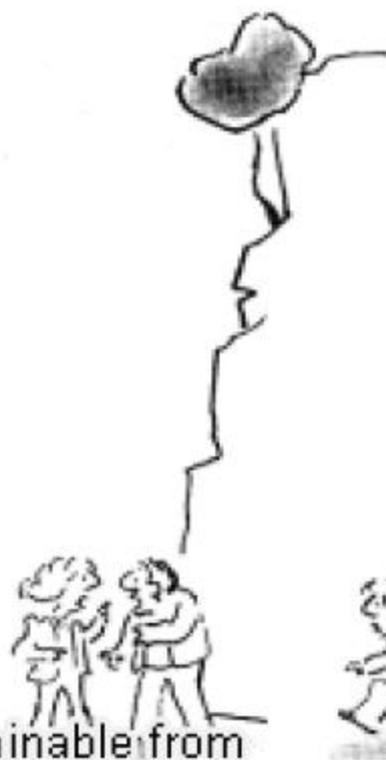


**SOMOS
HUMANOS E
HUMANOS
FALHAM**

Percepção
do Risco



Avaliação
do Risco

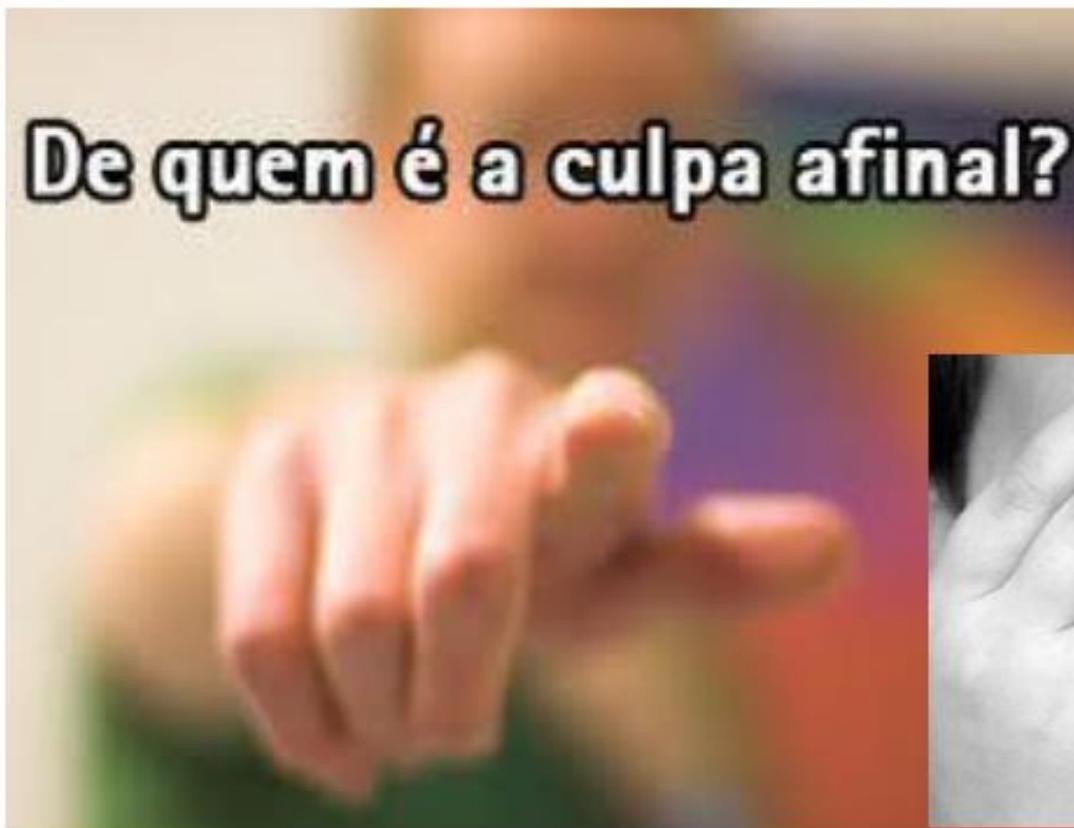


Gerenciamento
do Risco



Eventos adversos

De quem é a culpa afinal?



SEGURANÇA DO PACIENTE

1 Identificar corretamente o paciente.

2 Melhorar a comunicação
entre profissionais de Saúde.

3 Melhorar a segurança na prescrição,
no uso e na administração de medicamentos.

4 Assegurar cirurgia em local de intervenção,
procedimento e paciente corretos.

5 Higienizar as mãos para evitar infecções.

6 Reduzir o risco de quedas
e úlceras por pressão.

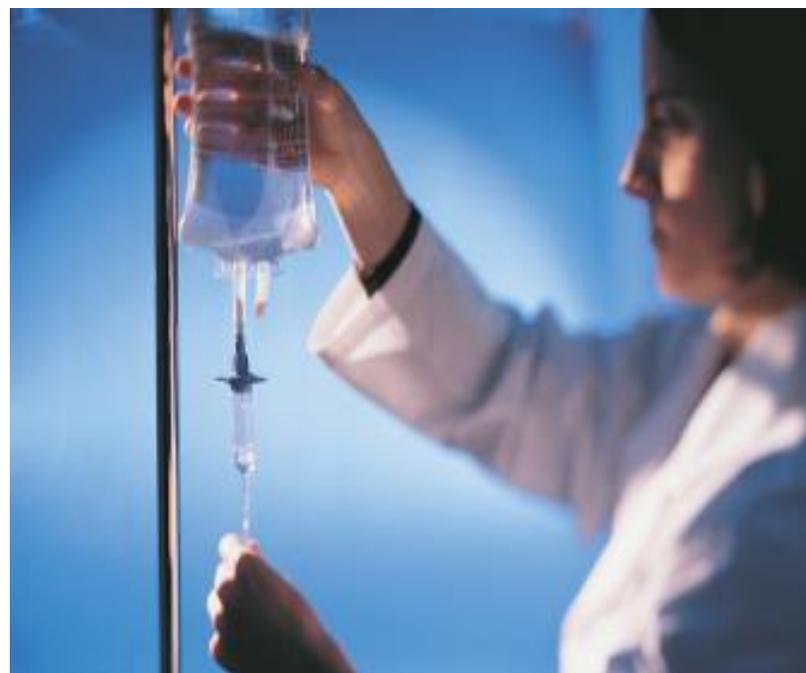
IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE



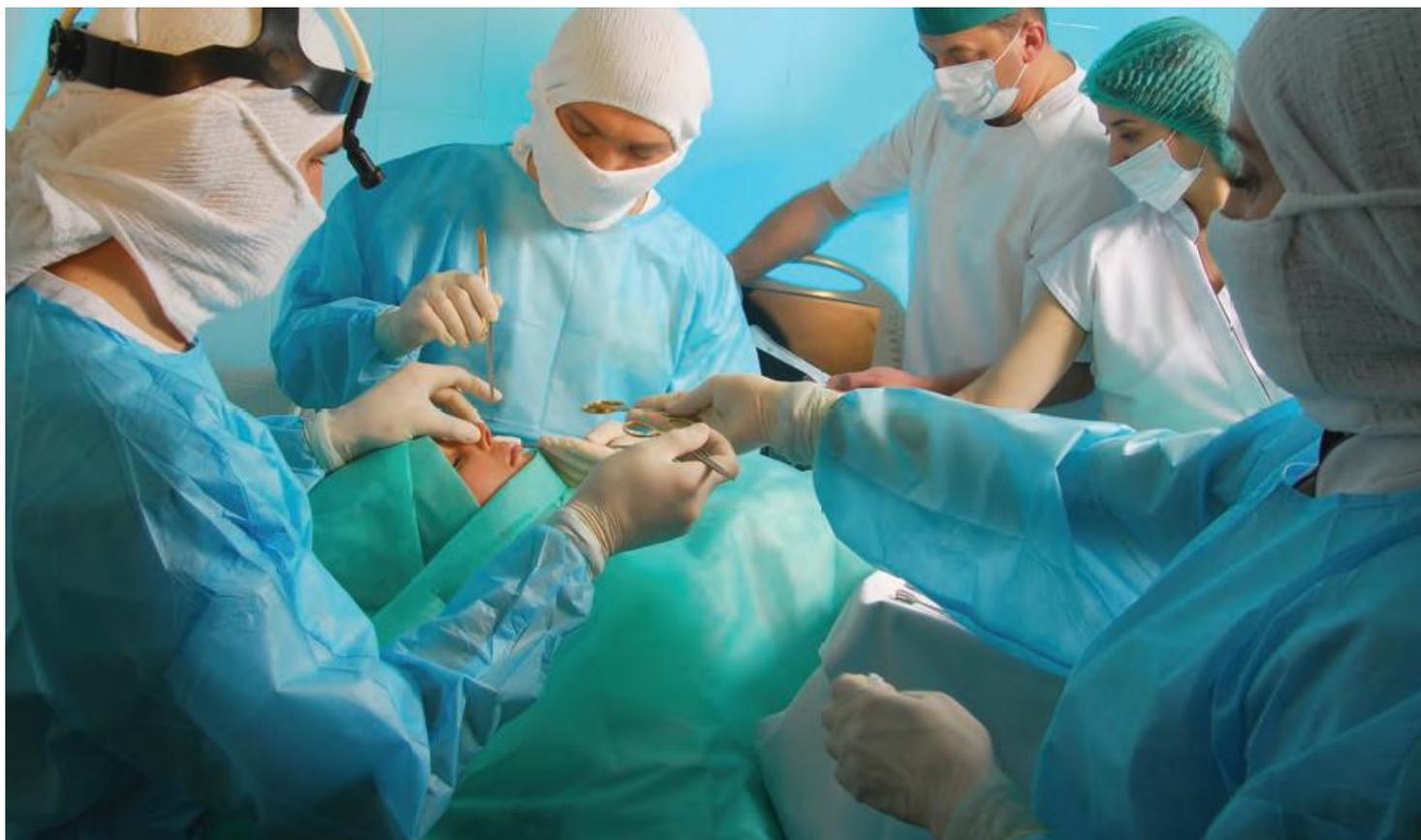
MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE



MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS



ASSEGURAR CIRURGIA EM LOCAL DE INTERVENÇÃO, PROCEDIMENTO E PACIENTE CORRETOS



HIGIENIZAR AS MÃO PARA EVITAR INFECÇÕES



REDUZIR O RISCO DE QUEDAS E ÚLCERAS POR PRESSÃO



www.anvisa.gov.br



INÍCIO A AGÊNCIA SALA DE IMPRENSA SERVIÇOS ALERTAS E INFORMES REGULAÇÃO

Proteção à Saúde

Agrotóxicos e Toxicologia

Alimentos

Cosméticos

Derivados do Tabaco

Insumos Farmacêuticos

Laboratórios

Medicamentos

Portos, Aeroportos e Fronteiras

Produtos para a Saúde

Saneantes

Sangue, Tecidos e Órgãos

Serviços de Saúde



Anvisa manifesta preocupação pelos possíveis efeitos da aprovação do PLC 61/15

A Anvisa vem externar preocupação quanto aos possíveis efeitos que poderão ser provocados com a aprovação do PLC 61/15.

<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/>

/ Serviços de Saúde

...dade do atendimento à saúde está intrinsecamente relacionada ao
...ramento dos riscos. Por isso, a vigilância sanitária de serviços de
...busca elevar a qualidade dos estabelecimentos, com
...tentos que promovam a melhoria da assistência prestada.

...sa coordena, em âmbito nacional, as ações de vigilância sanitária
...viços de saúde, que são executadas por estados, municípios e pelo
...Federal.

...onsável por elaborar normas de funcionamento, observar seu
...mento, estabelecer mecanismos de controle e avaliar riscos e
...s adversos relacionados a serviços prestados por hospitais,
...s de hemodiálise, postos de atendimento, entre outros.



[http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/
index.php/publicacoes](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes)



The image shows a screenshot of the ANVISA Patient Safety website. At the top, the text "SEGURANÇA DO PACIENTE" is displayed in blue. Below this, there is a navigation bar with two main categories: "PROFISSIONAL DE SAÚDE" (highlighted in green) and "CIDADÃO" (with a person icon). Under "CIDADÃO", there are several sub-menu items: "APRESENTAÇÃO", "ALERTAS", "LEGISLAÇÃO", "NOTIFICAR", "PUBLICAÇÕES" (highlighted with a blue arrow), and "NOTÍCIAS". Below the navigation bar, there is a large banner image showing hands being washed with soap at a sink. The text "Salve vidas: Higienize suas" is overlaid on the bottom left of the banner, and a green button labeled "SAIBA MAIS" is on the bottom right. To the right of the banner, there are some partially visible text elements: "Notific" and "Notifiq sur".

<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/diversos>

[Manuais \(29\)](#)

[Protocolos \(8\)](#)

[Relatórios \(3\)](#)

[Outras \(3\)](#)



MILKULEFALIA RELACIONADA A INFI

Autor: MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secre

DOWNLOAD

Tweet

 G+1

 Curtir

1



Protocolo de Úlcera por Pressão

DOWNLOAD

Tweet

 G+1

 Curtir

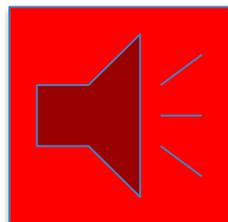
3



Protocolo de Higiene das Mãos

DOWNLOAD

RDC nº 36, de 25 de julho de 2013



Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências

- Núcleos de Segurança do Paciente – NSP**
- Planos de Segurança do Paciente**
- Obrigatoriedade da Notificação de Eventos Adversos**

A Direção do serviço de saúde deverá constituir o Núcleo de Segurança do Paciente

- A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.
- Em serviços públicos ambulatoriais de atenção básica a constituição do NSP é de responsabilidade do gestor local.

O NSP adotará princípios e diretrizes de Gestão de Risco para:

- I - A melhoria contínua da qualidade dos processos de cuidado e uso de tecnologias da saúde, com vistas à segurança do paciente;
- II - A disseminação de cultura, sinergismo de ações e efetiva implantação da **política de gestão de risco**;
- III - **A articulação transversal dos diferentes**

COMPETÊNCIAS DO NSP

- I - promover ações para a **gestão de risco** no serviço de saúde;
- II - desenvolver ações para a **integração e a articulação** multiprofissional no serviço de saúde;
- III - promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos **processos e procedimentos** realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- IV - elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o **Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**;
- V - acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

COMPETÊNCIAS DO NSP

- VI - implantar os **Protocolos** de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- VII - **estabelecer barreiras** para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- VIII - desenvolver, implantar e acompanhar **programas de capacitação** em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
- IX - **analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos** decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- X - compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e **avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos** decorrentes da prestação do serviço de saúde;

COMPETÊNCIAS DO NSP

- XI - **notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos** decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XII- manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as **notificações de eventos adversos**;
- XIII - acompanhar os **alertas sanitários e outras comunicações de risco** divulgadas pelas autoridades sanitárias.

Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde deve estabelecer estratégias **e ações de gestão de risco**, que contemplem minimamente:

- I – a identificação, a análise, a avaliação, o monitoramento e a comunicação dos riscos e eventos adversos** no serviço de saúde, de forma sistemática;
- II – ações transversais que integrem os diferentes processos de gerenciamento de risco** e que envolvam, dentre outros, o uso de tecnologia em saúde, o controle de infecções relacionadas à assistência, o controle de doenças e agravos de notificação compulsória;
- III – processos de identificação do paciente;**
- IV – orientação para higienização das mãos;**

VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

- **Monitoramento** dos incidentes e eventos adversos **(NSP)**
- **Notificação** dos eventos adversos (mensal)
- Eventos adversos com óbito - notificação em até 72 horas a partir do ocorrido
- Fluxo: até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.

Arts 9º e 10, RDC nº 36, de 25 de julho de 2013

Formulário de Notificação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde para Cidadão

O Sistema Nacional de Notificação de Eventos Adversos é um dos módulos para notificação do Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária – NOTIVISA e foi desenvolvido para receber as notificações de eventos adversos que ocorreram com os pacientes durante a internação/ atendimento do paciente em serviços e estabelecimentos assistenciais de saúde do país ou durante o uso de tecnologias de saúde (medicamentos, artigos médico-hospitalares, etc). Este formulário pode ser preenchido por pacientes, familiares, acompanhantes e cuidadores.

Entende-se por incidente, o evento ou a circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde e por evento adverso, o incidente que resultou em dano à saúde.

A notificação do cidadão é voluntária e, compartilhando sua experiência, você contribuirá para o desenvolvimento de medidas corretivas que possam evitar que danos aos pacientes em serviços de saúde venham a se repetir, melhorando a Qualidade e a Segurança do Paciente nestes serviços.

Observação:

- Os dados sobre os notificadores são confidenciais, obedecidos os dispositivos legais, e sua guarda é de responsabilidade do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- A identificação do notificador não será divulgada para o serviço de saúde e é importante para que o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária possa esclarecer dúvidas referentes à notificação realizada.
- Sua notificação não será analisada individualmente e não resultará na punição dos envolvidos.

Atenção:

1. Se desejar fazer uma reclamação / denúncia relacionada aos estabelecimentos assistenciais de saúde, [clique aqui](#) para acessar o Anvis@tende
2. Se desejar esclarecer dúvidas técnicas, ligue 0800 642 9782. As ligações são gratuitas e podem ser feitas a partir de números da telefonia fixa, oriundas de qualquer região do Brasil, de segunda a sexta-feira, das 7h30 às 19h30, exceto feriados).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

Continuar

SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO NOTIVISA

- Para interligar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e as informações geradas pelos NSP, no que se refere à ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência em saúde (não infecciosos), o País adota o Sistema de Notificações de Vigilância Sanitária, conhecido como NOTIVISA.

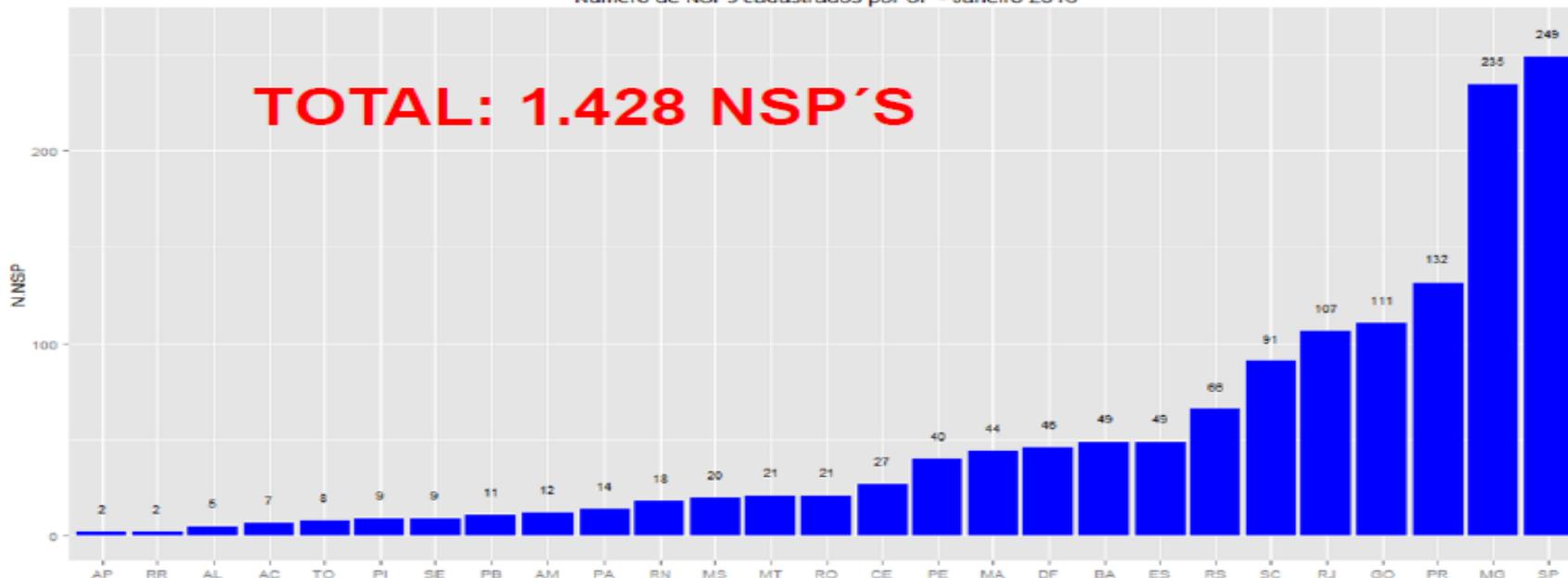
Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde
Procedimento cirúrgico realizado em local errado
Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo
Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado
Realização de cirurgia errada em um paciente
Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia
Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irre recuperável de amostra biológica insubstituível
Gás errado na administração de O2 ou gases medicinais
Contaminação na administração de O2 ou gases medicinais
Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada
Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente
Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde
Óbito ou lesão grave materna associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde
Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado
Óbito ou lesão grave materna associados ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco
Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia
Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética
Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde
Úlcera por pressão estágio III (perda total de espessura tecidual – tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, sem exposição dos ossos, tendões ou músculos)
Úlcera por pressão estágio IV (perda total de espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos)

NÚMERO DE NSP'S

janeiro 2016

Número de NSPs cadastrados por UF - Janeiro 2016

TOTAL: 1.428 NSP'S

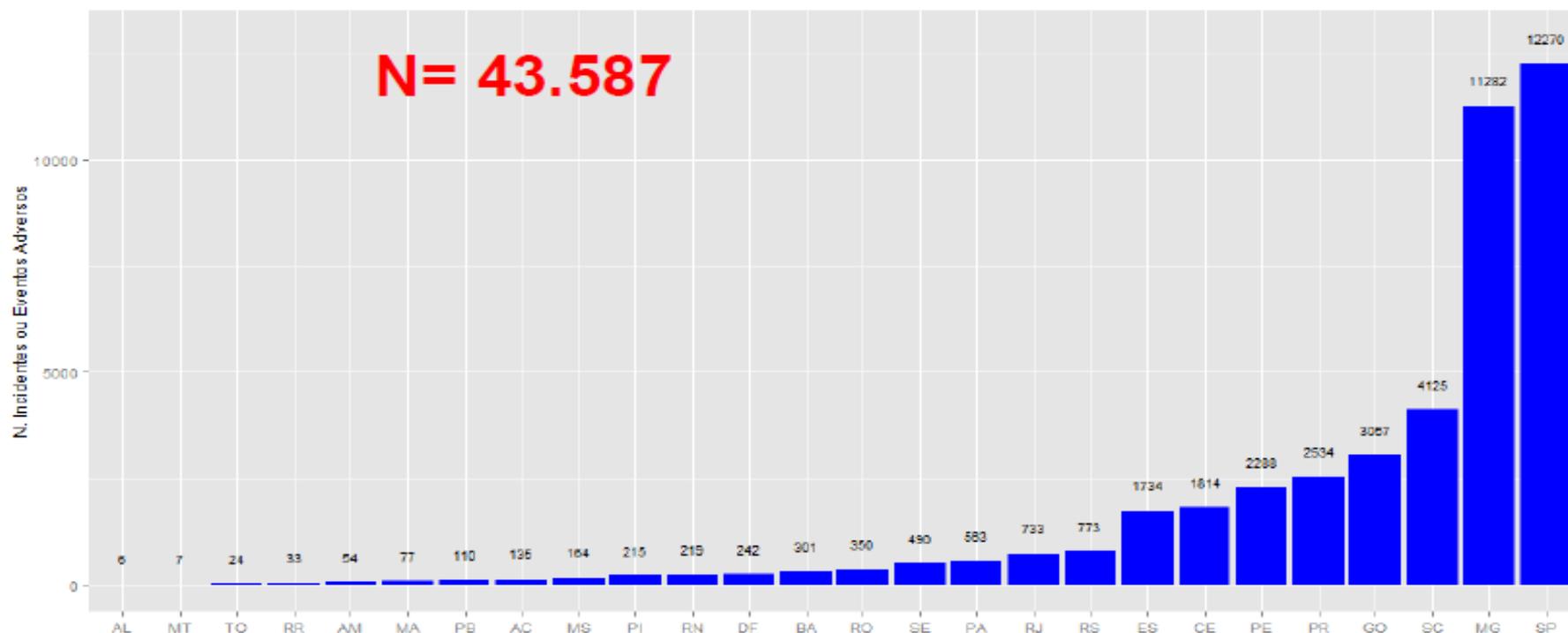


NÚMERO DE INCIDENTES/UF

março de 2014 a janeiro de 2016

Número de incidentes por UF.

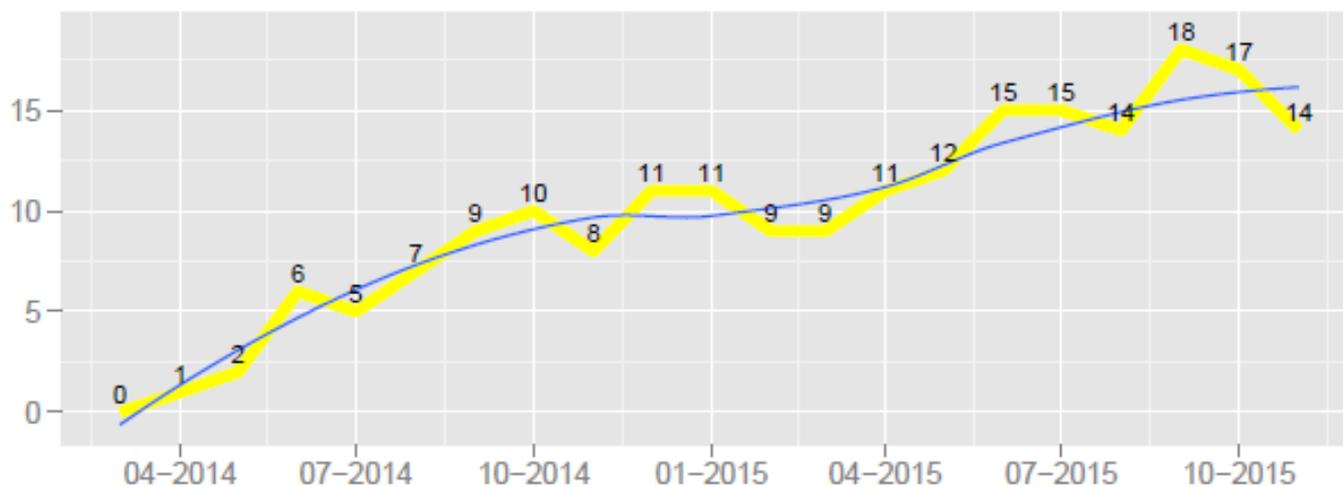
Março de 2014 a janeiro de 2016



Fonte: NOTIVISA

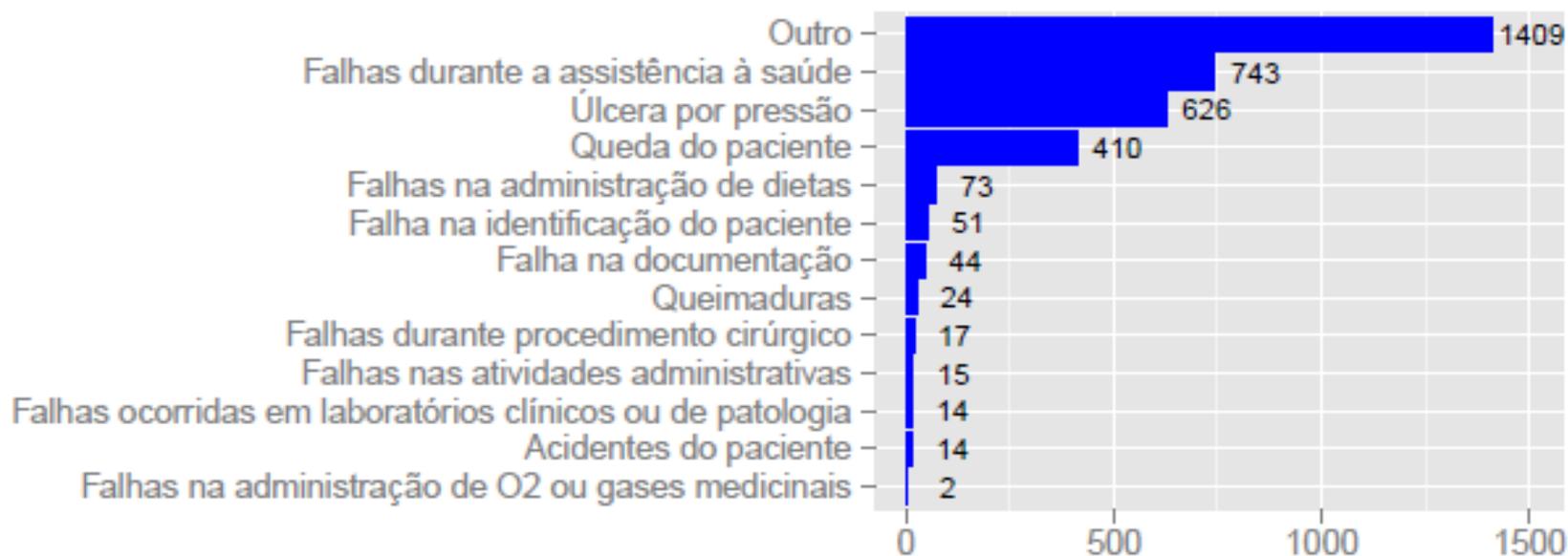
Número de hospitais que notificaram por mês.

Março de 2014 a novembro de 2015



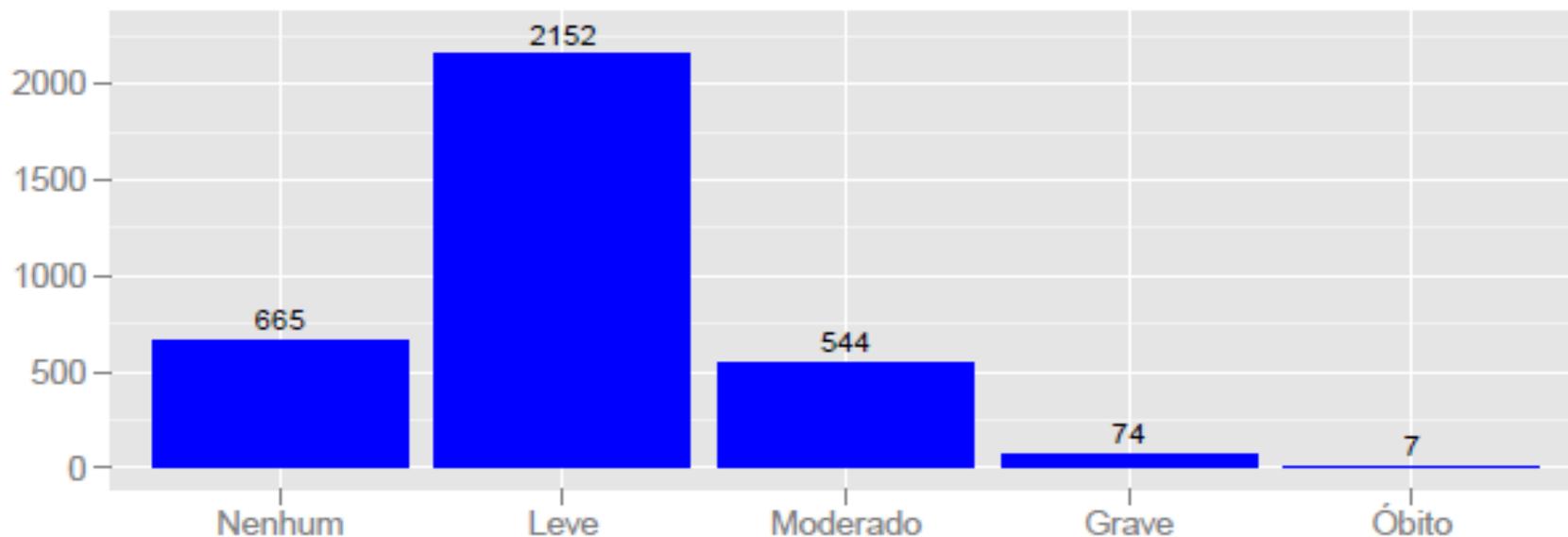
Número de Incidentes por tipo.

Março de 2014 a novembro de 2015



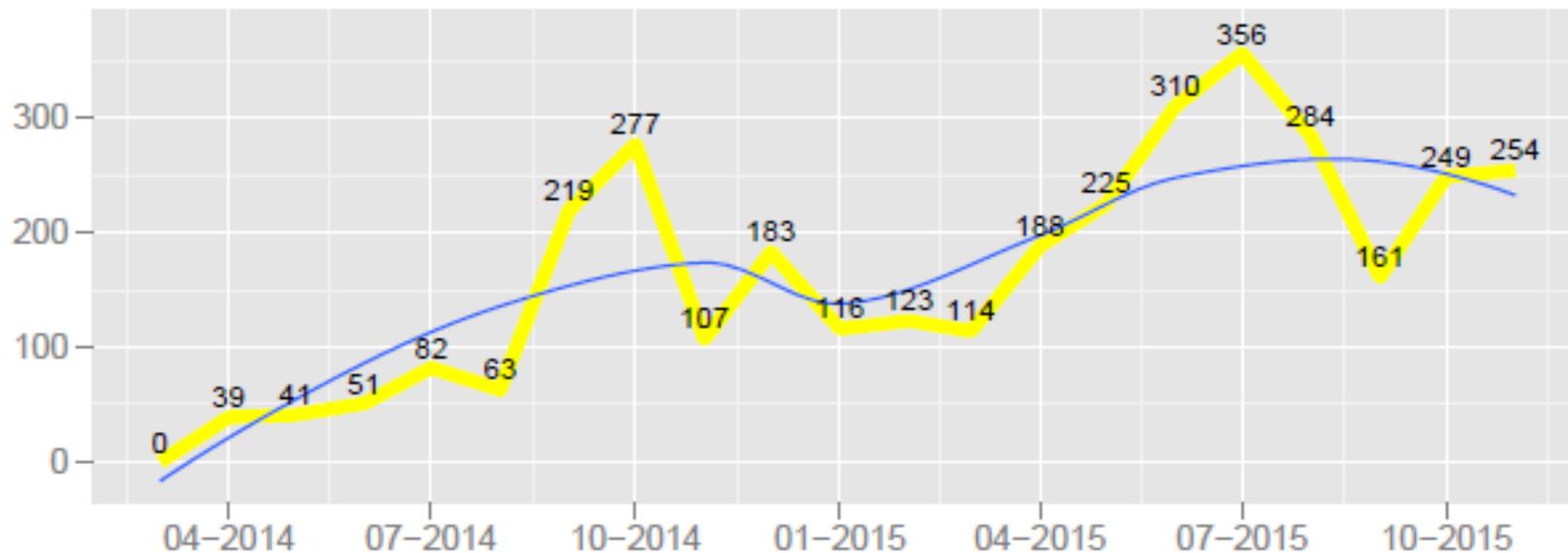
Número de incidentes por grau do dano.

Março de 2014 a novembro de 2015



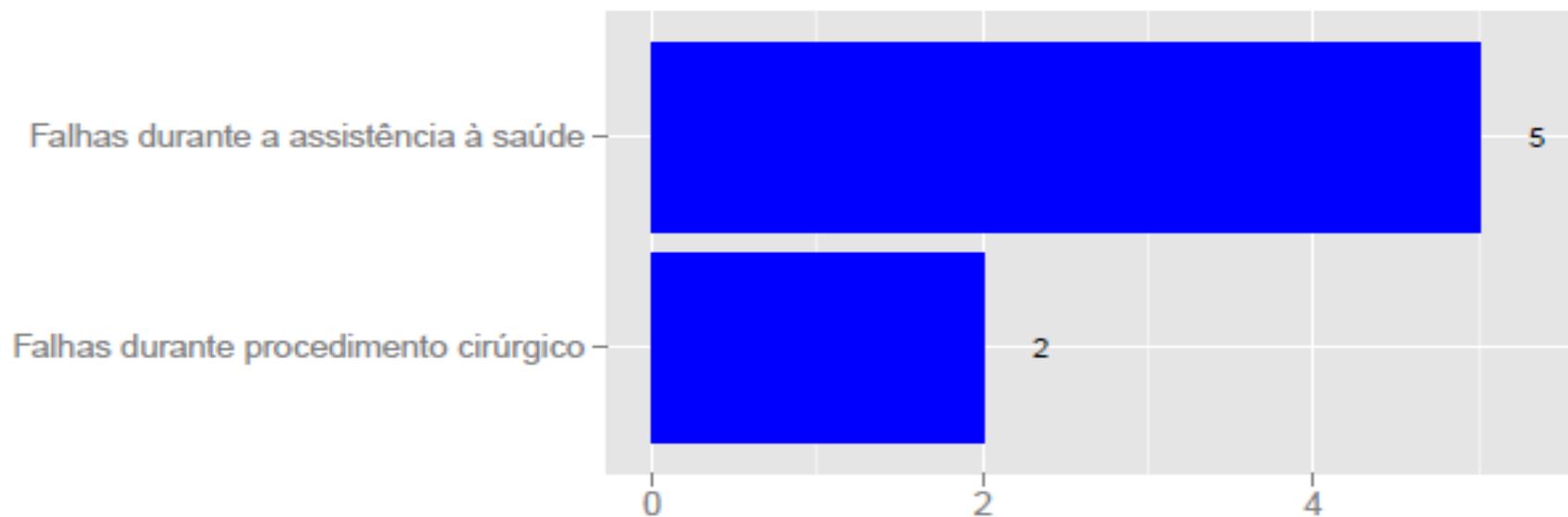
Número de incidentes por mês.

Março de 2014 a novembro de 2015



Número de óbitos por tipo de incidente.

Março de 2014 a novembro de 2015



O **erro/acidente** nunca é **unifatorial**.
“Consequência e não causa.”

É **sistêmico** e, portanto, não é uma
questão de se procurar um culpado mas de
encontrar a falha do processo.

Os perigos estão latentes no sistema,
basta que haja uma falha em barreiras para
que ele se transforme em um evento.

“ Mudanças radicais sacodem a mesmice, o desconhecido provoca a criatividade e o novo força a gente a pensar de um modo diferente”

Autor desconhecido

“ Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados ”

Florence Nightingale

Muito obrigado!

Nossos contatos



www.corensc.gov.br



www.facebook.com/corensc



[@corensc](https://twitter.com/corensc)