

# Segurança do paciente

Bárbara N. Caldas (*MD, MSc, PhD*)

Gestão em Saúde

Unidade V Gestão da qualidade em saúde

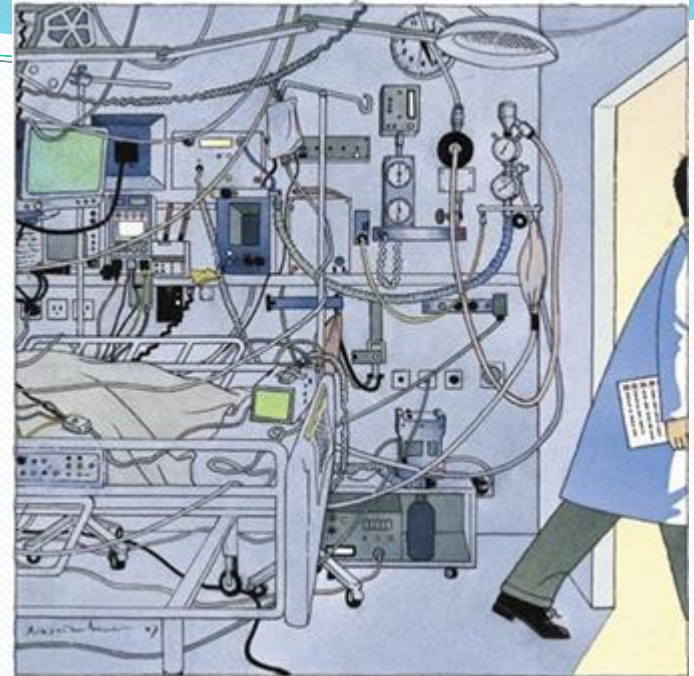
03 de setembro de 2021

# Cuidado de Saúde

## Complexidade crescente

- Clínica: aumento da expectativa de vida → multimorbidade
- O aumento nas opções terapêuticas traz complexidade para a decisão clínica e eleva a pressão sobre a capacidade dos profissionais
- Gestão: maior concentração tecnológica, fluxo de trabalhos complicados e financiamento fragmentado

Resultado do cuidado de saúde  
produto de múltiplas decisões e  
intervenções



# Qualidade do Cuidado de Saúde

- O interesse nos meios para aprimorar o cuidado de saúde remonta o séc. XIX

Avedis Donabedian (1919-2000)

- Cuidado de boa qualidade é aquele que proporciona ao paciente o bem estar máximo e mais completo, após ter sido considerado o equilíbrio previsto entre ganhos (benefícios) e perdas (danos) que acompanham o processo de cuidado em toda a sua extensão (Donabedian, 1980)

# Qualidade do Cuidado de Saúde

Definição do IOM:

- Qualidade do cuidado de saúde é o grau em que serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir os resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual (Chassin; Galvin, 1998)

Cuidado de  
saúde



Beneficiar o  
paciente



Fonte de  
dano

Segurança do  
Paciente

# Qualidade do Cuidado de Saúde

Segundo o IOM (2001) são atributos da qualidade:

- Segurança
- Efetividade
- Centralidade no paciente
- Oportunidade
- Eficiência
- Equidade

Ganhou destaque com a publicação do relatório  
*To Err is Human* (1999)



# Magnitude do Problema

## Cuidado hospitalar:

- 10% pacientes internados sofreu ao menos 1 EA
- Entre 34,3 e 83% dos EAs considerados evitáveis (mediana: 51,2%)
- EAs mais frequentes:
  - Relacionados a cirurgias
  - Medicamento ou fluídos
  - Infecções associadas ao cuidado de saúde

## Atenção Primária à Saúde:

- Incidentes ocorrem em 1 a 2% das consultas
- Ocorrem em diversos locais
- EAs mais frequentes:
  - Tratamento medicamentoso (troca, interação)
  - Erros de diagnóstico (atraso, interpretação incorreta, identificação incorreta)
  - Cuidados em geral

RESEARCH ARTICLE

Open Access

The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review



13. Segurança do paciente na  
Atenção Primária à Saúde

Simone Grativol Marchon e Walter Mendes



# Impactos Negativos

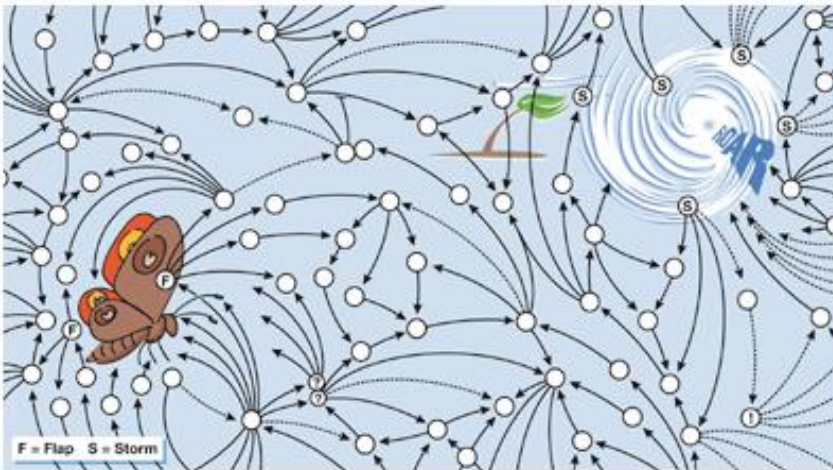
- Pacientes e famílias → incapacidades, transitória ou permanente, e mortes
- Profissionais de saúde envolvidos em incidentes
- Social das incapacidades e mortes
- Financeiro / econômico
  - Recursos adicionais para o manejo da “complicação” (↑ tempo de permanência no hospital, procedimentos)
    - Consequência: indisponibilização desses recursos para pacientes que necessitam
  - Gastos com questões litigiosas

# Porque depois de 20 anos a segurança continua sendo um problema?

- “Causas” e “Soluções” residem em um sistema complexo e dinâmico

Duas implicações:

- Segurança como questão técnica E sociocultural
- Segurança como um alvo em movimento





# Principais Definições e Teorias

*International Patient Safety Classification* (Runciman, 2009):

- Segurança do Paciente: redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde
- Incidente: é um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente

# Principais Conceitos e Modelos

Incidente (Runciman, 2009):

- Circunstância notificável → Laringoscópio sem lâmpada
- Incidente que não atingiu o paciente [*near miss*] → Erro de prescrição identificado pela Enfermagem
- Incidente sem dano ao paciente → Administrar ácido fólico no paciente errado
- Incidente com dano ao paciente (evento adverso) → Queda com fratura de face

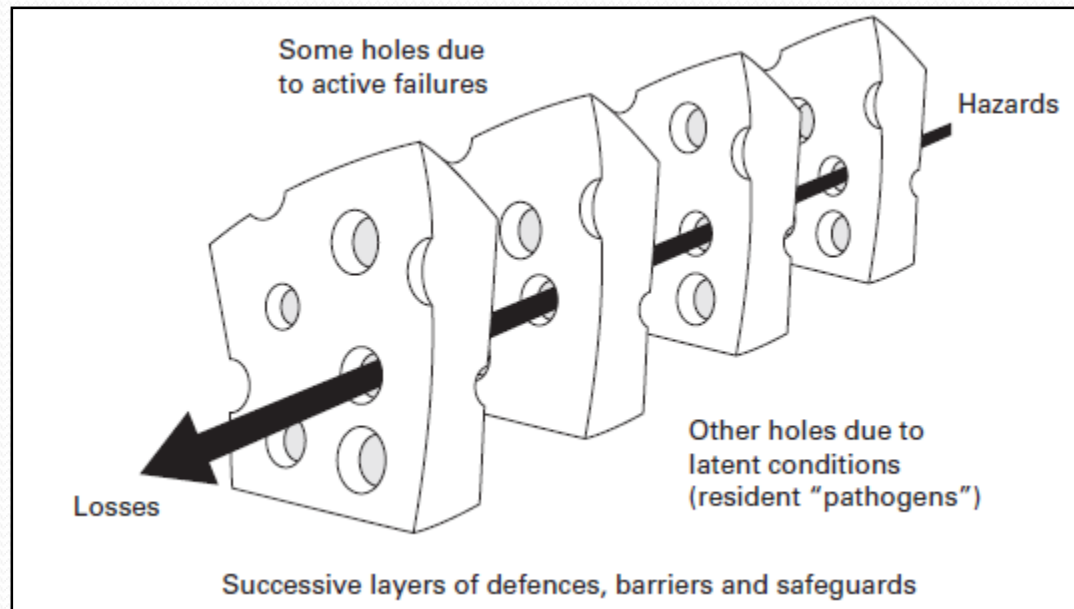


# Principais Definições e Teorias

IPSC (Runciman, 2009):

- Erros: podem ocorrer por se fazer a coisa errada ou por falharem fazer a coisa certa na fase de planejamento ou de execução
- Erros não-intencionais vs Violações intencionais
- Evitabilidade do incidente

# Modelos para Compreensão



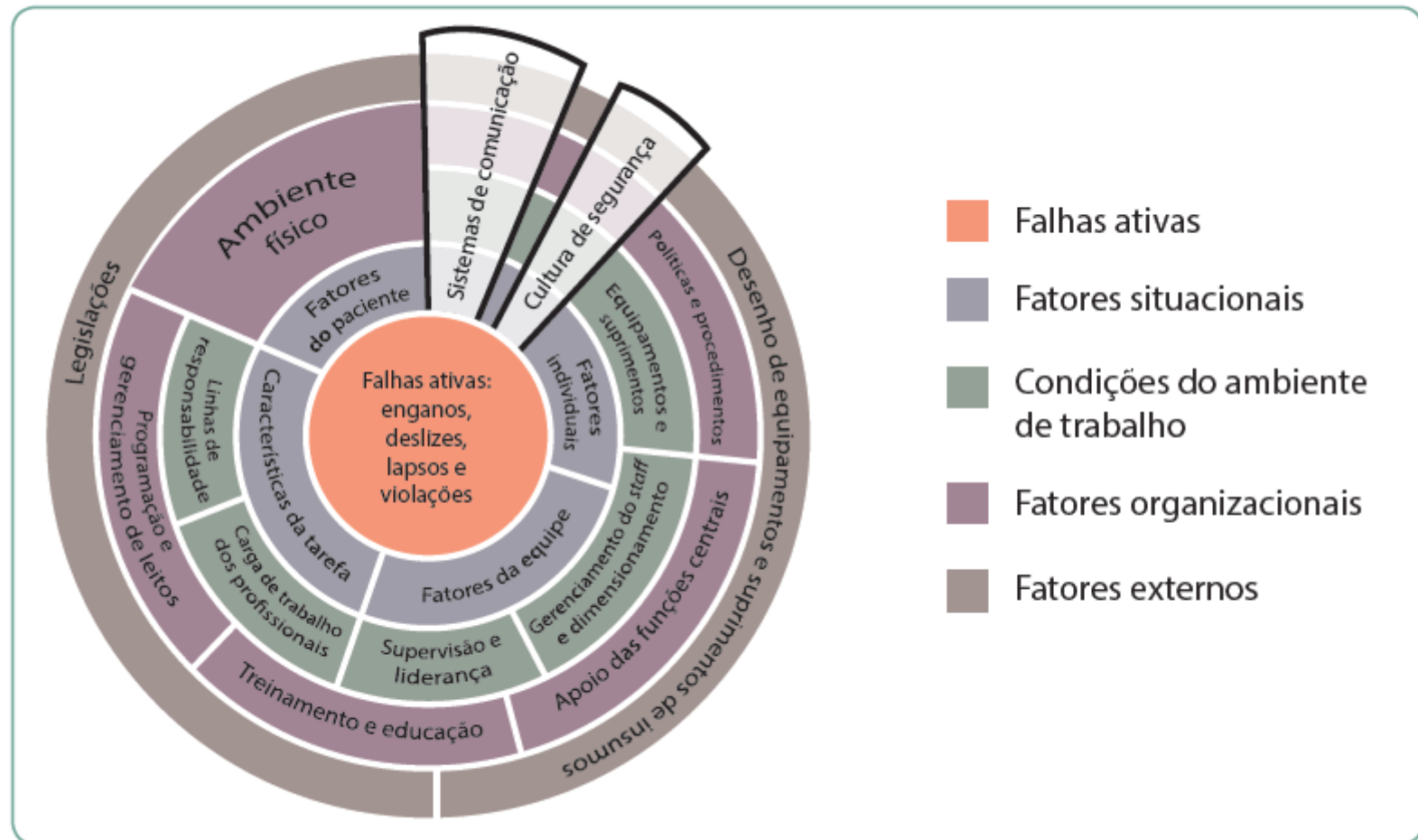
Fonte: REASON, J T; CARTHEY, J; DE LEVAL, M R. Diagnosing "vulnerable system syndrome": an essential prerequisite to effective risk management. Qual Health Care 2001 10: ii21-ii25. Disponível em: [http://qualitysafety.bmj.com/content/10/suppl\\_2/ii21.full.pdf+html](http://qualitysafety.bmj.com/content/10/suppl_2/ii21.full.pdf+html).

# Principais Conceitos e Modelos

Fatores contribuintes (Runciman, 2009):

- Fatores contribuintes: circunstâncias, ações ou influências que desempenham um papel na origem ou no desenvolvimento de um incidente ou no aumento do risco de incidente.

Figura 2 – Modelo de Yorkshire

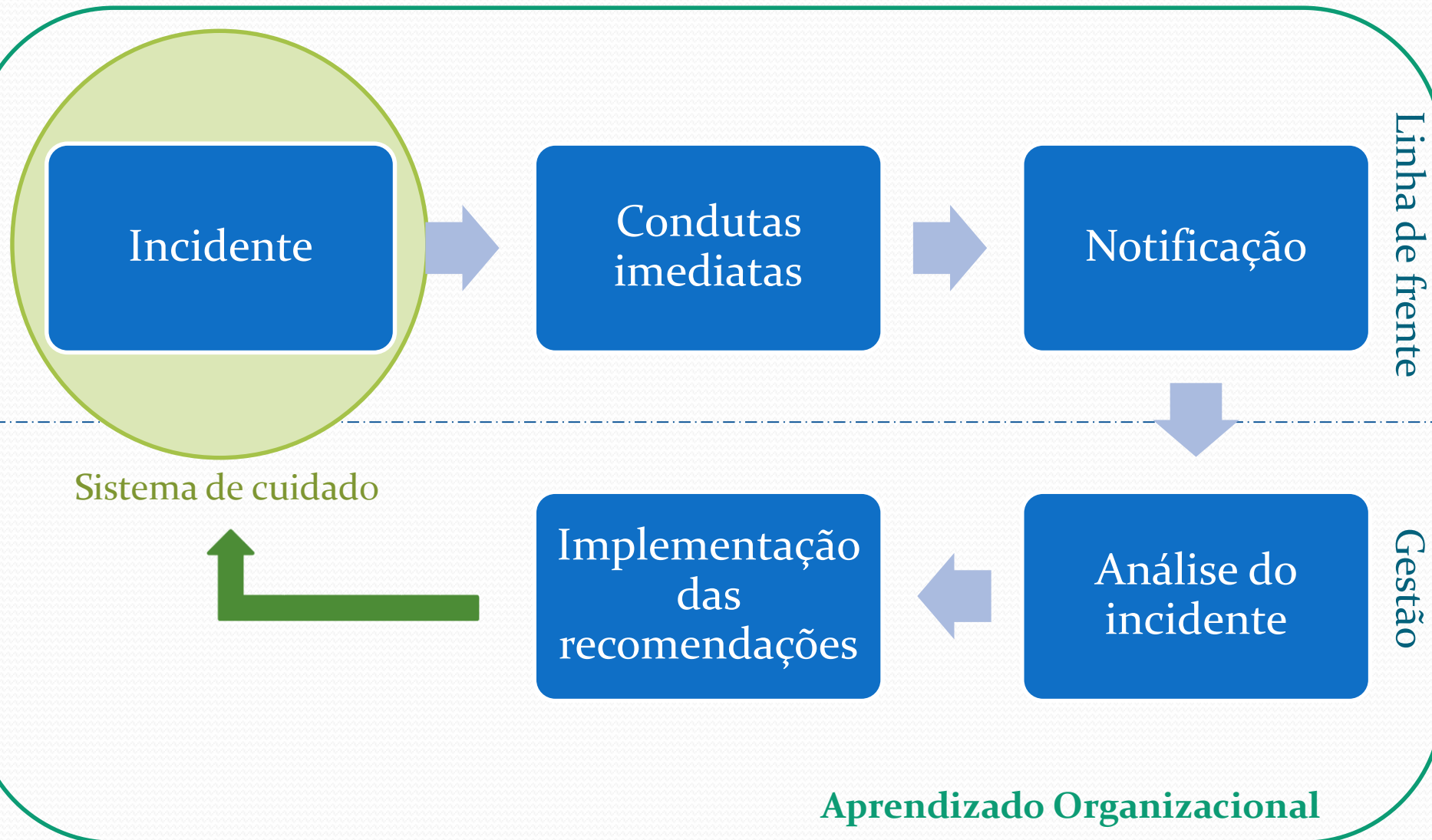


Fonte: Adaptado de Lawton et al. (2012).

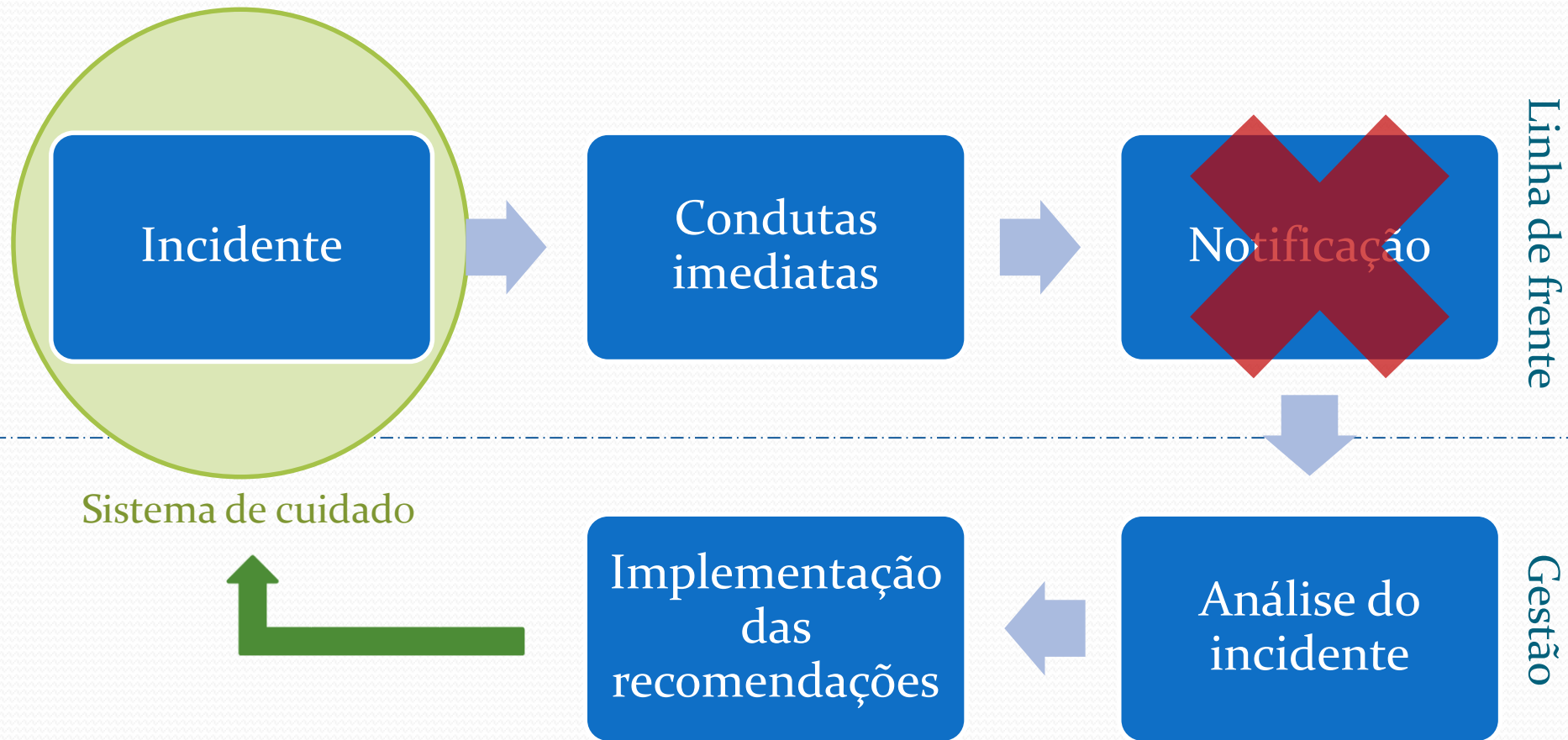
Fonte: REIS, C.T.. Cultura de segurança em organizações de saúde. In: Sousa,P; Mendes, W. (org). Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. 2ed. Rio de Janeiro: CDEAD, Ensp, Fiocruz, 2019. p. 88.



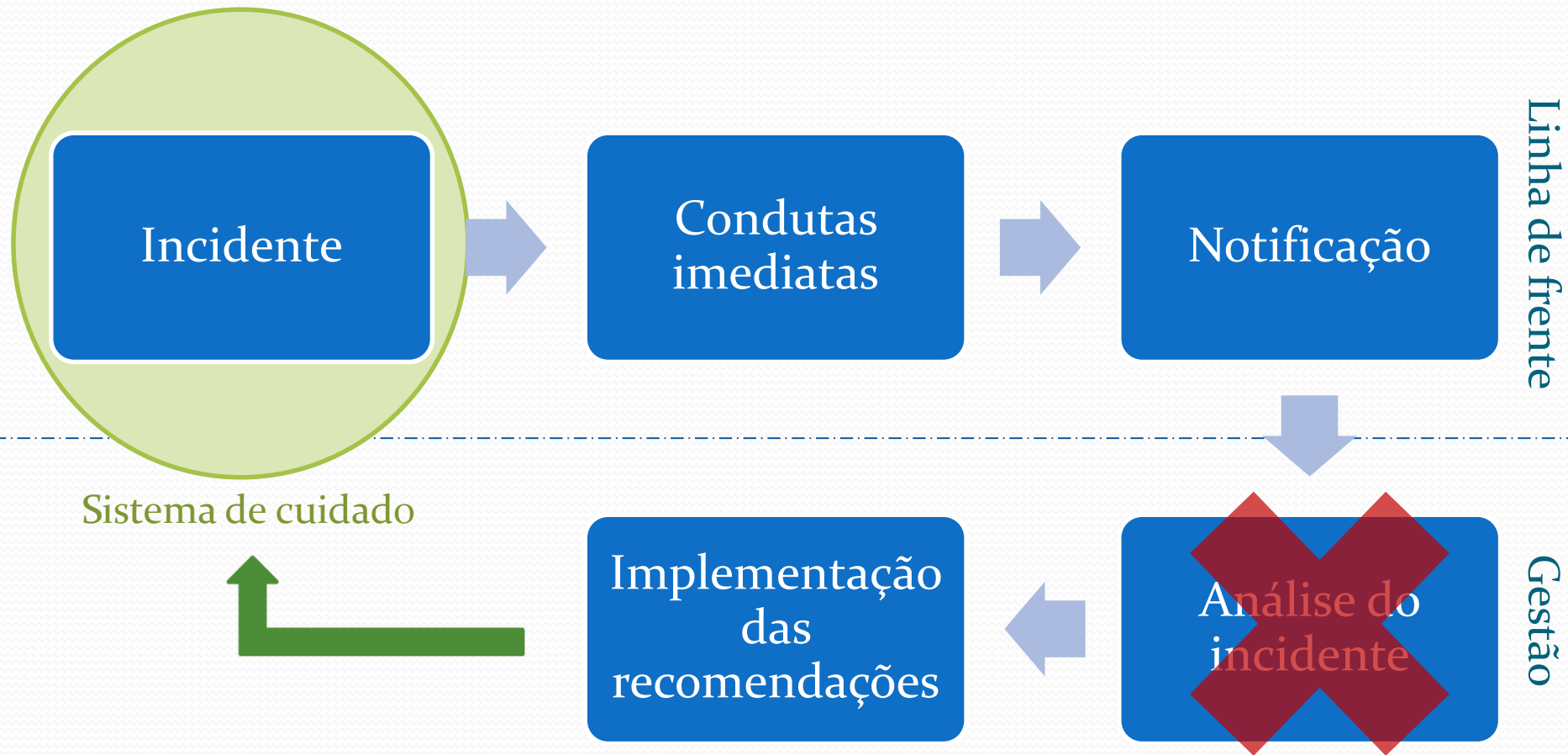
# Gestão do incidente clínico



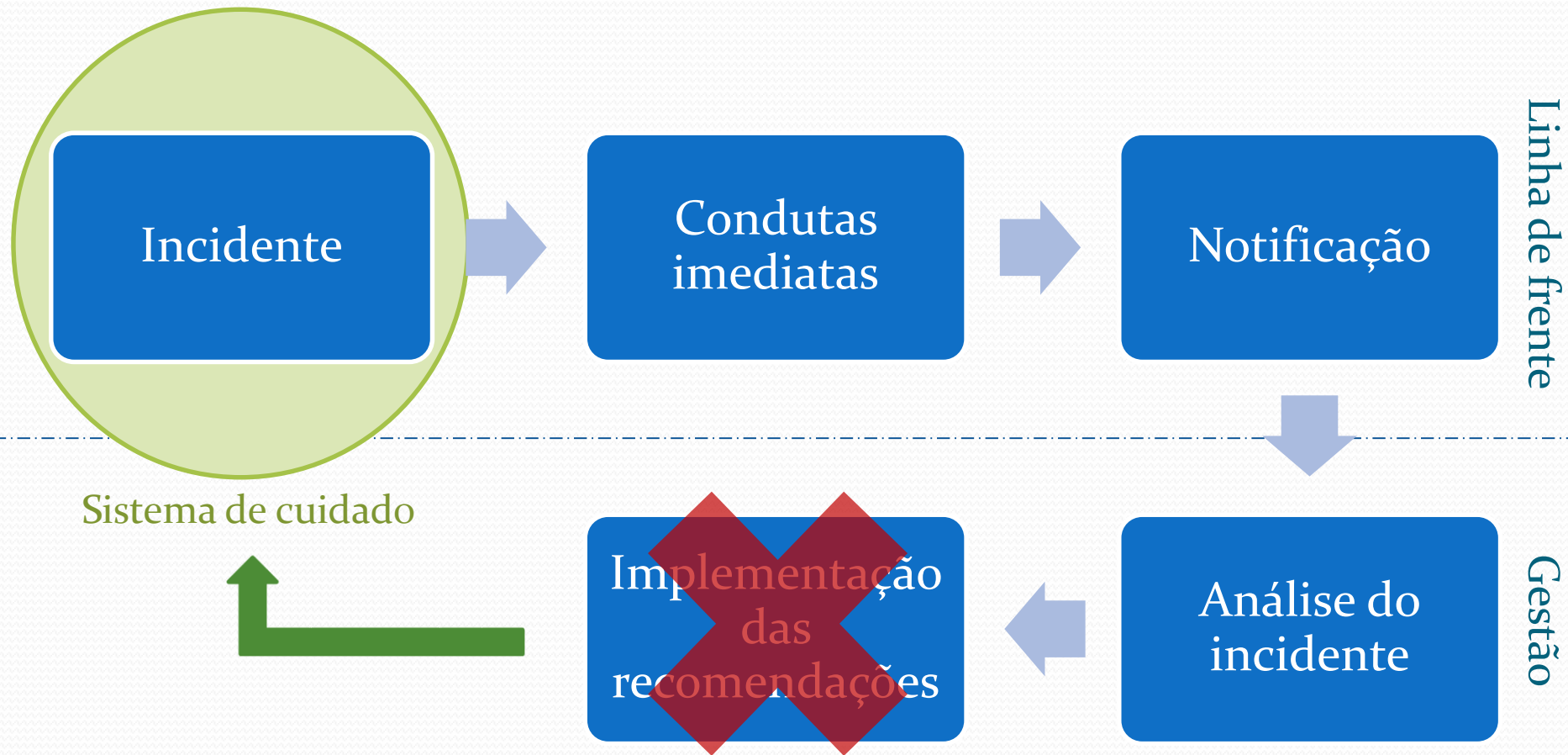
# Gestão do incidente clínico



# Gestão do incidente clínico



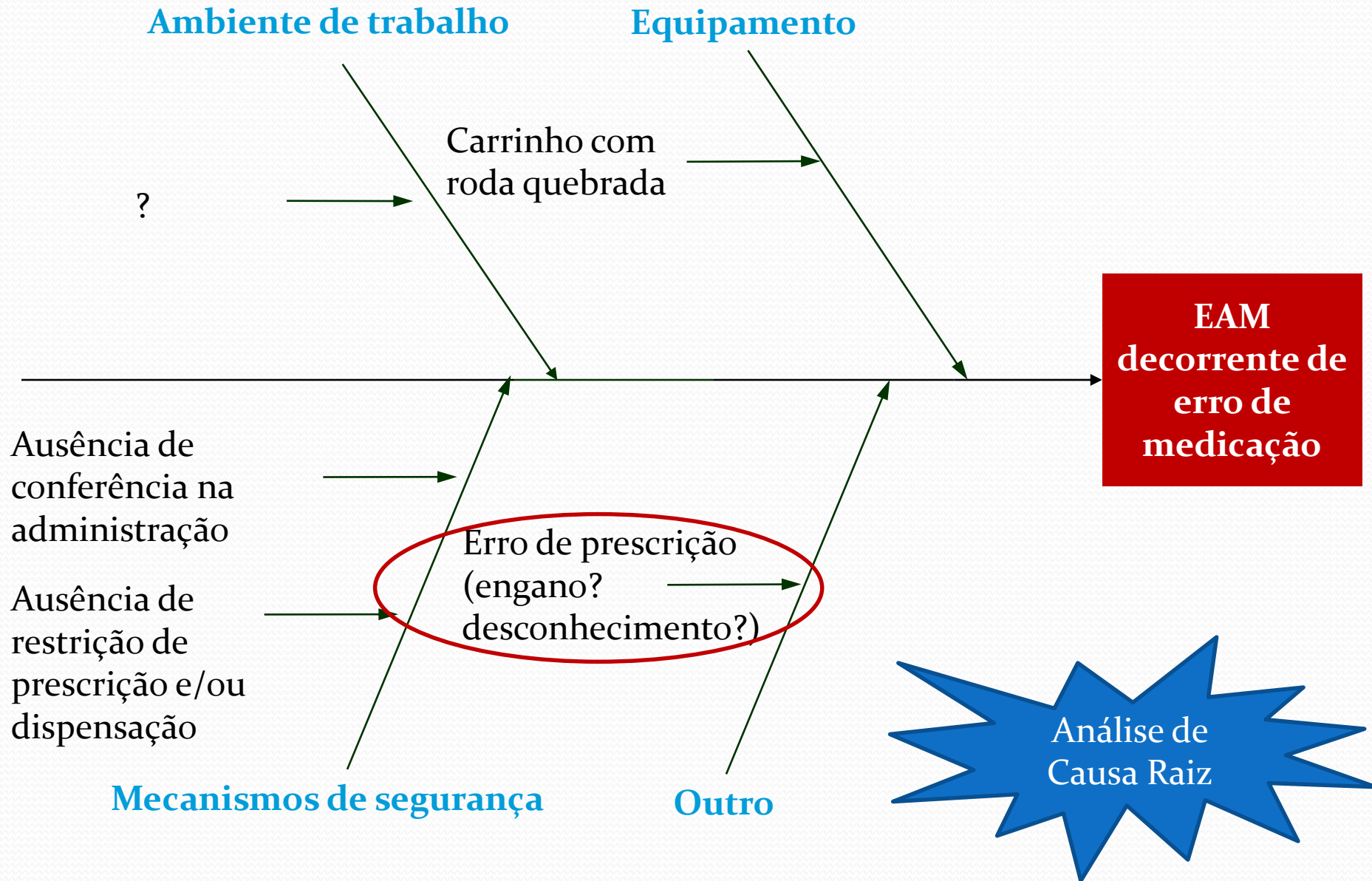
# Gestão do incidente clínico



# Exercício – Análise do incidente

- Ler o relato
- Reflexão individual
  - Que tipo de incidente ocorreu?
  - Como o incidente foi identificado?
  - Quais as condutas imediatas tomadas?
  - Quais os fatores contribuintes do incidente?
- Reflexão coletiva

# Diagrama de Causa e Efeito





# Exercício – Análise do incidente

- Análise do incidente
  - Compreender a ocorrência do incidente
  - Analisar o sistema e os processos em prática que possibilitaram a ocorrência
  - Recomendações
- Implementação das recomendações
  - Monitorar (processo)
  - Analisar (resultado)

# **Aspectos políticos-institucionais da segurança do paciente no Brasil**

# Antecedentes - Gerais

- Processos de certificação/acreditação
- Rede Sentinela – Anvisa (2002)
- Projeto de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde (2001)
- Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (2008)
- Proqualis, Icict, Fiocruz (2009)
- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (2011)

# Antecedentes - Regulatórios

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (Lei n. 9.431/1997, Portaria n. 2.612/1998)
- Desafios globais para segurança do paciente
  - Assistência limpa é assistência segura (2007)
  - Cirurgias seguras salvam vidas (2010)
- Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa n. 63/2011 - Boas práticas de funcionamento em serviços de saúde
- Programa Nacional de Segurança do Paciente (2013)

# Programa Nacional de Segurança do Paciente

- Instituído por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013
- Objetivo geral: contribuir para a qualificação do cuidado de saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional tanto públicos quanto privados



# Programa Nacional de Segurança do Paciente

Eixos:

- Estímulo a uma **prática** assistencial segura
- Envolvimento do **paciente e familiares** nas ações de segurança
- Inclusão do tema segurança do paciente no **ensino**
- Incremento de **pesquisa** em segurança do paciente



# Programa Nacional de Segurança do Paciente

- Criação de Núcleos de Segurança do Paciente
- Elaboração de planos locais de segurança do paciente
- Implementação de protocolos
  - Higienização das mãos
  - Cirurgia Segura
  - Identificação de pacientes
  - Prevenção de quedas
  - Prevenção de úlceras por pressão
  - Segurança na prescrição e administração de medicamentos
- Notificação de incidentes
- Fortalecimento da cultura de segurança



Anvisa RDC 36/2013



# PNSP - Nível do Programa

Núcleos de Segurança do Paciente x +

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/nucleos-de-seguranca-do-paciente

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

O que você procura?

13/08/2001 26/08/2021 Todos Seleções m... Todos Todos Todos Todos 2.504

**Registros por UF**

**Registros por UF**

UF	Registros
SUDESTE	1.085
SUL	473
CENTRO-OESTE	370
NORDESTE	581
NORTE	133

**Atenção:** Neste painel constam apenas NSP que informaram o CNES no cadastro da instituição.

UF	Município	Data cadastro	CNES	CNPJ	CNPJ da Mantenedora	Nome Fantasia
AC	Rio Branco	02/03/2006	2001586	63602940000170		Fundhacre
AC	Rio Branco	07/02/2007	2000385	04034526000496		Hospital Infantil Yolanda C
AC	Rio Branco	02/07/2007	2000733	04034526000305		Maternidade E Clínica De
AC	Rio Branco	24/10/2007	2002078	00529443000336		Hospital Santa Juliana
AC	Rio Branco	29/05/2014	5786592		04034526000143	Sesacre
AC	Rio Branco	17/06/2014	2001578		04034526000224	Hospital De Urgência E En
AL	Arapiraca	14/02/2005	2005417	04710210000124		Hospital Chama
AL	Arapiraca	13/06/2007	3015408	12200259000408	12200259000165	Unidade De Emergência C
AL	Maceió	18/08/2004	2007037	12307187000150		Santa Casa
AL	Maceió	15/12/2005	2009250	12517793000604		Maternidade Escola Santa
AL	Maceió	16/12/2005	2006472	01722424000122		Hospital Memorial Arthur
AL	Maceió	12/05/2006	2006510	12200259000246		Unidade De Emergência C
AL	Maceió	05/10/2007	2006448	12291290000159		Hospital Do Açúcar
AL	Maceió	05/08/2011	2006197	24464109000229		Hupaa
AL	Maceió	05/03/2012	5253381	12279907000110		Hospital Unimed Maceió
AL	Maceió	25/02/2014	2720035	12517793000876		Hospital Escola Dr Helvio
AL	Maceió	22/05/2018	5195063		01454407000151	Hospital Do Coração De A
AL	Maceió	18/09/2020	0136581		12200259000165	Hospital Metropolitano D
AL	Rio Largo	21/12/2018	2720043	14702257000876		Hospital Geral Professo



# PNSP - Nível dos hospitais

Núcleo de Segurança do Paciente

Realidade...

- Dificuldade em efetivar mudanças apesar do grande esforço das equipes
- Equipes com capacidade limitada
- Pouco poder e influência para “as coisas serem feitas”
- Relação fraca entre o time da qualidade e segurança e as equipes assistenciais

Caldas, 2017



# PNSP - Nível dos hospitais

Núcleo de Segurança do Paciente

O que está por trás disso...

- Pouco apoio da alta liderança
  - baixa familiaridade com as políticas institucionais de qualidade e segurança e com as atividades do NSP
  - priorização da produtividade e da imagem institucional
- Questões relacionadas aos RH → subdimensionamento e falta de treinamento
- Contexto material desafiador → pouco recurso para investir em melhorias

Caldas, 2017

“A questão chave continua sendo a capacidade de motivar suficientemente todos os atores envolvidos no ato do cuidar, ressaltando a importância de uma cultura de segurança positiva.”

Pereira APMF, Wergles CSC, Souza AF. Segurança do Paciente no Hospital Naval Marcílio Dias: desafios e perspectivas. *Arq Bras Med Naval*. 2016 jan/dez;77(1):57-64.



# **Fortalecimento da cultura de segurança para redução de falhas no cuidado de saúde**



# Cultura Organizacional

- Cultura é um conceito originado na Antropologia
- Cultura organizacional → conjunto de crenças, valores, atitudes e padrões de comportamento de um grupo no qual novos membros são socializados (Schein,1992), de modo simples, a cultura é “a forma como as coisas são feitas por aqui”.

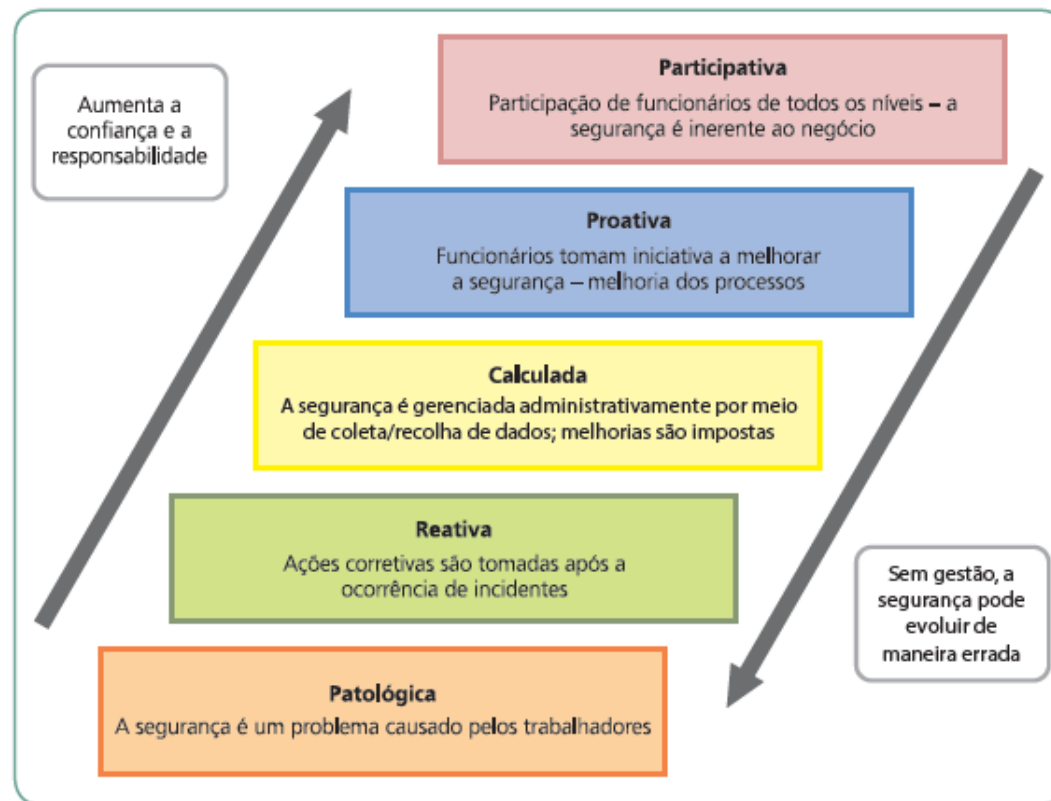
# Cultura de Segurança

- Faceta da cultura organizacional (Vogus; Sutcliffe; Weick, 2010)
- Consiste no conjunto de crenças, valores, atitudes e padrões de comportamento com relação à segurança (ACSNi, 1994)
- Fraca ↔ Forte

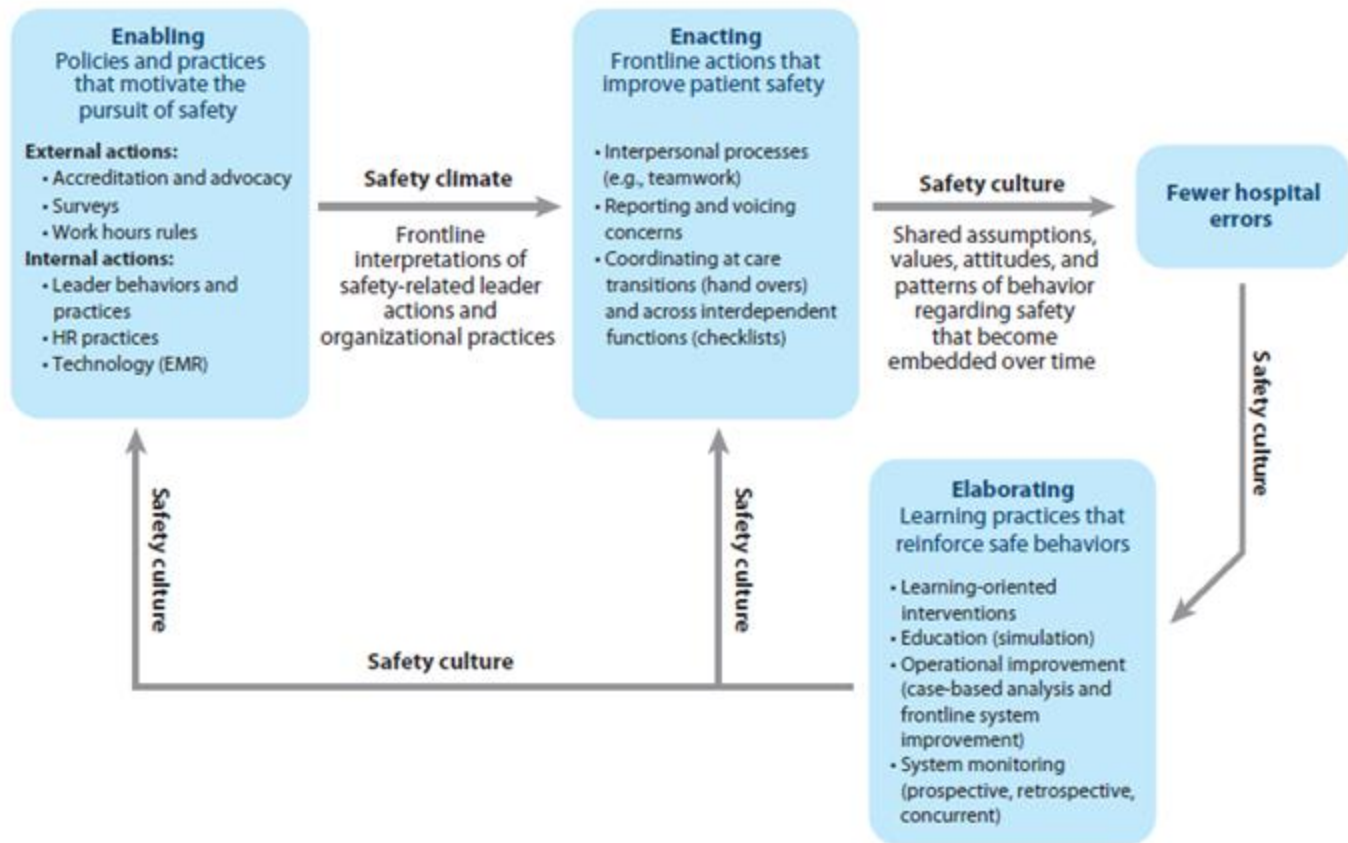


# Cultura de Segurança

Figura 1 – Os cinco estágios de maturidade da cultura de segurança



Fonte: Adaptado de Hudson (2003).

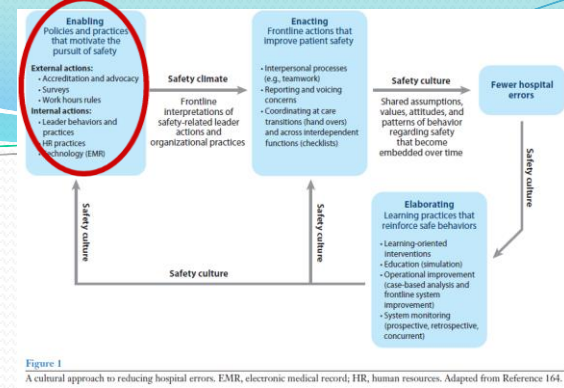


**Figure 1**

A cultural approach to reducing hospital errors. EMR, electronic medical record; HR, human resources. Adapted from Reference 164.

# Capacitação [*Enabling*]

- Motivar o objetivo de redução de falhas no cuidado de saúde
- Chamar a atenção e priorizar a segurança
- Criar um contexto no qual os profissionais da linha de frente possam realizar práticas mais seguras
- Pode derivar de fontes externas e internas



# Capacitação [*Enabling*]

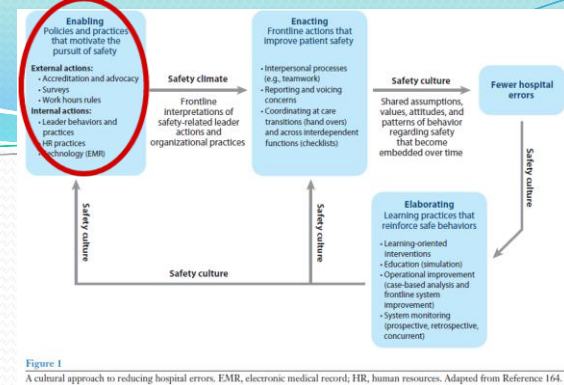
## Externas

- Políticas nacionais (rede sentinela, PNSP)
- Acreditação

Cuidado: natureza da ação ou da internalização (burocrática vs aprendizagem)

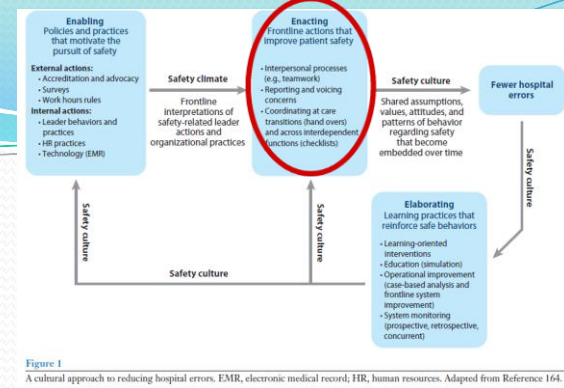
## Internas

- Comportamento e prática das lideranças
  - Inspirar
  - Sinalizar prioridade
  - Construir ambiente
- Práticas de RH
  - Dimensionamento
  - Treinamento
- Tecnologia
  - Prontuário eletrônico



# Ação [*Enacting*]

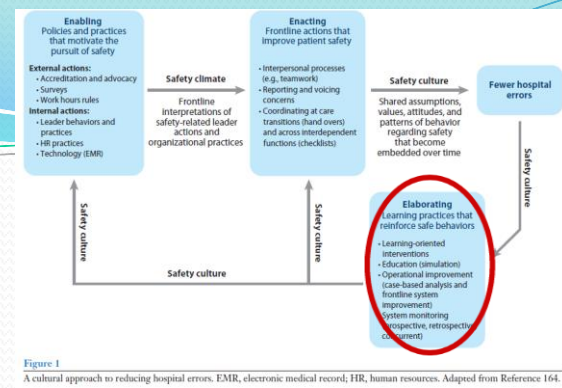
- Equipe assistencial coloca em prática de modo consistente políticas e diretrizes de segurança
- Isso exige identificar e reduzir ameaças latentes e ativas à segurança
- Processos interpessoais
  - Trabalho em equipe
  - Envolvimento do paciente
- Notificar e verbalizar preocupações
- Coordenação nas transições de cuidado e ao longo de funções interdependentes
  - Lista de verificação
  - Passagem de caso



# Elaboração [*Elaborating*]

- Processo sistemático de reflexão e translação da experiência anterior para disseminar e refinar comportamentos e práticas de segurança das lideranças e da equipe assistencial que foram previamente capacitados [*enabled*] e colocados em prática [*enacted*].

- Intervenções voltadas para o aprendizado
- Melhorias operacionais
  - Técnicas industriais
  - Sistema de melhoria assistencial
  - Infraestrutura de melhoria
- Monitoramento do sistema (prospectivo, retrospectivo e concorrente)





# Nova Definição de Segurança do Paciente

Após 20 anos, uma revisão da definição...

- Segurança do paciente é um referencial de atividades organizadas que criam culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes no cuidado de saúde que, de modo consistente e sustentável, diminuem os riscos, reduzem a ocorrência de dano evitável, tornam os erros menos frequentes e reduzem o impacto do dano quando este ocorre (WHO, 2021).



# Obrigada!

[caldasbn@yahoo.com](mailto:caldasbn@yahoo.com)