



## Indicadores de Segurança do Paciente – Anestesia e Cirurgia

Taxa de eventos adversos relacionados ao uso de equipamento médico	Título
Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD); Safety Improvement for Patients in Europe (SIMPATIE).	Fonte
Número de óbitos ou de grandes perdas permanentes de função dos pacientes, associados a um problema com o equipamento médico, dividido pelo número de internações.	Definição
Resultado	Nível Informação
Segurança	Dimensão da Qualidade
Número de óbitos ou de grandes perdas permanentes de função dos pacientes, associados a um problema com o equipamento médico.	Numerador
Todas as internações.	Denominador
Grande perda permanente de função significa deficiência sensorial, motora, fisiológica ou intelectual, que não estava presente na admissão e requer tratamento, cuidados ou serviços continuados, ou mudanças no estilo de vida (The Joint Commission, 2013).	Definição de Termos
Eventos relacionados aos equipamentos médicos podem ser divididos em duas categorias: erros de usuários e falhas nos equipamentos. A inspeção e manutenção preventiva dos dispositivos médicos pelos departamentos de engenharia biomédica ou clínica têm validade de face elevada como uma prática importante de segurança para a redução das falhas dos equipamentos (Shojania et al., 2001). Falhas de equipamentos podem provocar um acidente ou podem complicar o reconhecimento e tratamento de outros problemas. A falha no equipamento em si pode ocorrer devido a uma variedade de causas, tais como: defeito de equipamentos, manutenção inadequada ou fatores ambientais. Essas falhas são raramente as únicas causas dos eventos adversos. Outros fatores se combinam com a falha do equipamento para resultar no acidente (Bruley, 2000). Existem alguns métodos para analisar e prevenir as conseqüências de uma falha de equipamento médico. Métodos de simulação em computador oferecem um ambiente "seguro" para estudar a resposta individual a incidentes críticos e outros incidentes não planejados, tais como as falhas de equipamentos. Eles são potencialmente úteis para o treinamento de anesthesiologistas nos programas de qualidade (Doyle, 2002).	Racionalidade



<p>Bruley (2000) refere a necessidade de um sistema de coleta de informações precisas, para que uma análise efetiva pode ser iniciada e leve a uma rápida resolução, ou à realização de uma investigação eficaz (Bruley, 2000). O uso de <i>checklists</i> é outra prática que ajuda a garantir a disponibilidade de equipamentos, especialmente para aqueles necessários em situações críticas e / ou falha do equipamento, que podem levar a graves consequências (Shojania et al., 2001).</p> <p>A tecnologia e os dispositivos médicos desempenham um papel importante no diagnóstico e no tratamento de pacientes em unidades de saúde. Portanto, cada unidade de saúde deve assegurar que um avanço tecnológico recém-adquirido não represente riscos para a segurança dos pacientes e que o fim da vida útil do dispositivo seja antecipada, para que a qualidade não diminua e os perigos para os pacientes não aumentem devido à obsolescência dos equipamentos. A aplicação bem sucedida dos princípios de Garantia da Qualidade, de acordo com cada fase de vida dos dispositivos tecnológicos, deve assegurar equipamentos de alta qualidade e, assim, beneficiar a unidade de saúde e seus pacientes (Keil &amp; Wiedmann, 1984). Em um recente relatório para o Congresso, o “Food Drug Administration” dos EUA afirmou que, ao abrigo das exigências da Lei de Dispositivos Médicos (“Safe Medical Devices Act”), os fabricantes relataram um total de 980 mortes relacionadas aos dispositivos, em 1998. Em uma apresentação para a Associação para o Avanço da Instrumentação Médica (“Association for the Advancement of Medical Instrumentation”) um representante da “FDA Centre for Devices and Radiological Health” declarou que um terço dos 80.000 relatórios de incidentes que recebem anualmente, envolve o uso de equipamentos médicos. Como a tecnologia médica é um componente integral do sistema de prestação de cuidados, os esforços para melhorar a segurança dos pacientes e a qualidade dos cuidados de saúde deve levar em conta a onipresença da tecnologia médica. Não existem estudos conhecidos, até a data presente, que tenham desenvolvido protocolo amplamente usado e padronizado para a manutenção de equipamentos para os departamentos de engenharia clínica, principalmente porque a falta de padronização dos parâmetros torna a avaliação do valor relativo de qualquer protocolo de manutenção impossível. No entanto, falhas de equipamentos resultam em uma fração importante dos eventos clínicos e, portanto, requerem intervenções de segurança (Shojania et al., 2001).</p>	
	Ajuste de Risco
	Estratificação
	Interpretação
Não especificada	Fonte de Dados



1. AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL ENGINEERING (ACCE) (2001), "Enhancing Patient Safety. The role of Clinical Engineering" A white paper prepared by the American College of Clinical Engineering. Available at: <http://www.accenet.org>. Accessed September 2003.
2. BRULEY, M.E. (2000), "Testimony of Mark Bruley, Panel 3: Particular System Issues. Written statement." National Summit on Medical Errors and Patient Safety Research. September 2000. Available at: <http://www.quic.gov/summit/wbruley1.htm>. Accessed September 2003.
3. DOYLE, DJ (2002), "Simulation in Medical Education: Focus in Anaesthesiology" Med Educ Online, Vol.7, p.16. Available at: <http://www.md-ed-online.org>. Accessed September 2003.
4. KEIL, O. and WIEDMANN, D.E. (1984), "Assessment of the impact of medical devices on the Quality of care" Qual Rev Bull, pp.278-80.
5. Kristensen S, Mainz J, Bartels P. Catalogue of Patient Safety Indicators. Safety Improvement for Patients in Europe. SIMPatIE - Work Package 4 [Internet]. March 2007. [capturado 16 set. 2007]. Disponível em: <http://www.simpatie.org/Main/pf1175587453/wp1175588035/wp1176820943> Bibliografia
6. Millar J, Mattke S, the Members of the OECD Safety Panel. Selecting Indicators for Patient Safety at the Health Systems Level in OECD Countries. OECD Health Technical Papers No. 18 [Internet]. 28-Oct-2004. [capturado 09 abr. 2009]. Disponível em: <http://www.oecd.org/dataoecd/53/26/33878001.pdf>.
7. SHOJANIA, K.G., DUNCAN, B.W, MCDONALD, K.M., et al. (2001), in "Making Healthcare Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment" Publication N.º 43. AHRQ 01-E058. July 20, 2001, 662. Available at: <http://www.ahrq.gov>. Accessed September 2003.
8. BUTTON, Vera Lúcia da S. N.; OLIVEIRA, Eduardo Jorge V. Uma estratégia de desenvolvimento para o sistema nacional de inovação de produtos médicos. Rev. Bras. Eng. Bioméd. vol.28 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2012.
9. The Joint Commission - [http://www.jointcommission.org/assets/1/6/CAMHC\\_2012\\_Update2\\_21\\_SE.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/6/CAMHC_2012_Update2_21_SE.pdf). Acesso em 6/02/2014.