

Soluções para a Segurança do Paciente

Tradução de Adélia Quadros Farias Gomes

Para o Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente – Proqualis
2007

O Programa da Organização Mundial da Saúde (OMS) - Segurança do Paciente define como uma de suas áreas prioritárias de atuação as Soluções para a Segurança do Paciente, que são promovidas, disseminadas e coordenadas internacionalmente pelo Centro Colaborador para Segurança do Paciente – Organização Mundial da Saúde (OMS).

O Centro Colaborador PROQUALIS tomou como referência essas estratégias para a divulgação das iniciativas para a segurança do paciente desenvolvidas por hospitais brasileiros.

As Soluções são estratégias ou intervenções, descritas em termos simples, voltadas para prevenir ou reduzir o risco de dano ao paciente decorrente do processo de cuidado de saúde inseguro, e consistem em:

1. Gerenciar medicamentos com aparência ou com nomes parecidos

(Look-Alike, Sound-Alike Medication Names)

Uma causa comum de erro de medicação é a confusão gerada por medicamentos com nomes parecidos e/ou embalagens com aparência semelhante. Em mais de 5 mil casos de erros de medicação relatados nos Estados Unidos na década de 1990, 16% foram devidos à administração de medicação errada. Além de recomendações para minimizar a confusão dos nomes dos medicamentos, é de suma importância a educação e o treinamento dos profissionais para reduzir o risco de erro.

Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution1.pdf>
Acessado em (20/09/2013).

2. Identificar o paciente

(Patient Identification)

As falhas na correta identificação do paciente levam com frequência a erros de medicação, de transfusão de hemoderivados, à realização de procedimentos no paciente errado e a alta de bebês com a família errada. Para minimizar esse problema devem ser utilizadas estratégias e intervenções simples para identificação dos pacientes ou dos bebês.

Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>
Acessado em (20/09/2013).

3. Promover comunicação adequada durante a transferência de responsabilidade do paciente

(Communication During Patient Hand-Overs)

A complexidade envolvida no cuidado ao paciente, seja pela incorporação tecnológica, seja pelas características e gravidade do quadro clínico dos pacientes, requer não só uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, mas também uma participação efetiva dos próprios pacientes e seus familiares. Dessa forma, a adequada comunicação torna-se fundamental para evitar problemas que podem resultar em sérios danos, por causarem descontinuidade no cuidado e até tratamento inadequado.

Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>
Acessado em (20/09/2013).

4. Realizar o procedimento correto na parte correta do corpo

(Performance of Correct Procedure at Correct Body Site)

Os casos de procedimentos ou cirurgias na parte errada do corpo ocorrem e são considerados totalmente evitáveis. Resultam de falhas de comunicação e informação, além da falta de padronização nos procedimentos. A principal estratégia para reduzir as ocorrências de dano aos pacientes relacionados à cirurgia é a implantação do uso de uma Lista de Verificação (checklist), preparada por especialistas para auxiliar as equipes cirúrgicas. A lista padroniza os itens a serem garantidos nas seguintes etapas: antes da indução anestésica, antes da incisão na pele e antes do paciente sair da sala cirúrgica. Para que obtenha êxito, essa solução requer o engajamento da liderança gerencial e clínica, além dos profissionais envolvidos no cuidado. O Brasil tornou-se signatário dessa estratégia da OMS em 2008.

Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution4.pdf>
Acessado em (20/09/2013).

5. Controlar as soluções eletrolíticas concentradas

(Control of Concentrated Electrolyte Solutions)

As soluções eletrolíticas concentradas merecem especial atenção devido à sua grande utilização e ao alto risco de dano ao paciente, inclusive morte, associado ao uso inadequado. Devem, portanto, ser armazenadas e manipuladas de forma controlada e segura.

Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution5.pdf>
Acessado em (20/09/2013).

6. Garantir a adequação da medicação em todo o processo de cuidado

(Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care)

Erros de medicação são uma das causas mais frequentes de incidentes que levam a dano ou à morte de pacientes. Esses erros são mais comuns nos momentos de transferência da responsabilidade pelo paciente, principalmente na alta hospitalar. Em alguns países 67% das prescrições contêm algum erro, sendo que 46% dos erros de

medicação ocorrem na admissão ou na alta. Deve ser constituído um processo para prover medicamentos corretos aos pacientes em todos os momentos do cuidado de saúde.

Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution6.pdf>
Acessado em (20/09/2013).

7. Evitar conexão errada de cateter e de tubo endotraqueal *(Avoiding Catheter and Tubing Mis-Connections)*

A conexão inadequada de tubos, seringas e cateteres leva ao extravasamento de fluidos e medicamentos e provoca sérios danos aos pacientes, tais como flebite e necrose que ocorrem, por exemplo, quando quimioterápicos são aplicados fora do vaso sanguíneo. Também tem sido relatada morte de pacientes por administração de fluidos orais por via intravenosa. Para minimizar esse problema, os dispositivos devem ter forma padronizada a fim de garantir a impossibilidade de encaixe inadequado. Também é de suma importância que seja garantido o adequado manuseio por parte dos profissionais e o adequado posicionamento do paciente.

Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution7.pdf>
Acessado em (20/09/2013).

8. Usar uma única vez dispositivo para injeção *(Single-Use of Injection Devices)*

A reutilização de seringas e agulhas contribui significativamente para a transmissão dos vírus da AIDS e das Hepatites B e C. Estima-se que em 2000, nos países em desenvolvimento, 250 mil casos de infecção pelo HIV (5% do total), 22 milhões de casos novos de Hepatite B (um terço do total) e 2 milhões de Hepatite C (40% do total) foram decorrentes de reutilização desses dispositivos. Dessa forma, a solução proposta é usar uma única vez seringas e agulhas.

Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution8-LowRes.pdf>
Acessado em (20/09/2013).

9. Melhorar a higiene das mãos para prevenir infecções associadas ao cuidado de saúde *(Improved Hand Hygiene to Prevent Health Care-Associated Infections)*

A higienização adequada das mãos é a medida mais importante, e reconhecida há muitos anos, para prevenir e controlar infecções nos serviços de saúde. Apesar da reconhecida importância, as taxas de infecção variam de 5% a 20%. O desafio constante é colocar em prática os procedimentos que garantem a adequada higienização das mãos. Este é o alvo da campanha da OMS “Salve vidas: higienize suas mãos”, que visa promover o incentivo e a sensibilização dos profissionais para a

adesão à prática da higienização das mãos de forma constante e rotineira. O Brasil é signatário dessa estratégia da OMS.

Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution9.pdf>
Acessado em (20/09/2013).

10. Prevenir queda do paciente (*Prevention of patient falls*)

Alguns fatores predis põem ao risco para queda do paciente, sejam estes inerentes aos pacientes, ambientais, educacionais ou culturais. Além de avaliar os riscos tanto dos pacientes, quanto ambientais, deve-se instituir procedimentos para a sua prevenção.

Referência: Carvalho, AM. **Demência como fator de risco para queda seguida de fratura grave em idosos**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 82 p.
Disponível em:
http://portaldesicict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_cover&id=000076&lng=pt&nrm=iso
Acessado em (20/09/2013).

11. Prevenir úlcera de pressão (*Prevention of pressure ulcers*)

A literatura internacional estima uma prevalência de úlceras de pressão (escaras ou úlceras de decúbito) entre 3% a 30% dos pacientes internados. Em pacientes paraplégicos ou tetraplégicos e em idosos com fratura de colo de fêmur esse percentual pode chegar a 60%. A prevenção de lesão de pele requer a avaliação do risco de desenvolver úlceras de pressão além de métodos preventivos.

Referência: COSTA, MP et al. **Epidemiologia e Tratamento das Úlceras de Pressão: Experiência de 77 casos**. Acta Ortop Bras 13(3): 2005.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v13n3/25672.pdf>
Acessado em (04/08/2009).

12. Responder à deterioração do quadro do paciente (*Response to the deteriorating patient*)

Apesar dos avanços tecnológicos, do aperfeiçoamento e treinamento dos profissionais para o atendimento à parada cardiorespiratória (PCR), não tem havido mudança nos dados de sobrevida pós PCR nos hospitais. A taxa de mortalidade hospitalar pós PCR permanece em torno de 16%. Algumas estratégias devem ser implementadas para enfrentamento da situação, das quais faz parte a criação de uma Equipe de Resposta Rápida (ERR) Trata-se de uma equipe de profissionais da saúde, liderada por um médico, com o objetivo de realizar intervenções rápidas em pacientes com sinais de deterioração clínica.

Referência: Zambon, LS. **Equipe de Resposta Rápida**.

Disponível em:

http://www.medicinanet.com.br/conteudos/biblioteca/1289/equipe_de_resposta_rapida_e_sinais_de_alerta.htm

Acessado em (20/09/2013).

13. Comunicar resultados críticos de exames

(Communication of critical test results)

O atraso no conhecimento de um resultado crítico de exame pode resultar em sério dano ao paciente. Por isso, devem ser criados mecanismos que permitam a comunicação de resultados críticos de exames em tempo hábil e de forma clara.

Referência: MA Coalition for the Prevention of Medical Errors. **Communicating Critical Test Results: Safe Practice Recommendations.**

Disponível em: <http://www.macoalition.org/documents/CTRPractices.pdf>

Acessado em (04/08/2009)

14. Prevenir infecção da corrente sanguínea associada a cateterismo central

(Prevention of bloodstream infections associated with central lines)

Infecções de corrente sanguínea relacionadas ao uso de cateter têm alta prevalência, alta letalidade e alto custo. Nos EUA estimam-se 80.000 infecções por ano que levam a 28.000 mortes em Terapia Intensiva. Cada caso custa cerca de 45.000 mil dólares, o que leva a um gasto anual de mais de 2 bilhões de dólares. Ações baseadas em evidências científicas devem ser implementadas para minimizar o problema.

Referência: Pronovost P, Needham D, Berenholtz S, et al. **An Intervention to Decrease Catheter- Related Bloodstream Infections in the ICU.** NEJM 2006, 355(26): 2725-32.

Disponível em: <http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/355/26/2725>

Acessado em (04/08/2009).

Portal Proqualis

Av. Brasil, 4365 – Rio de Janeiro – RJ CEP 21040-360
proqualis.net



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

