



# Webinar Segurança do Paciente em Diálise

## Dra. Cassiana Prates - RS



Realização:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Coordenação de Gestão da Transparência e Acesso à Informação - CGTAI  
Gerência-Geral de Conhecimento, Inovação e Pesquisa - GGCIP

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS  
Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES



**MEU  
SENTIMENTO...**

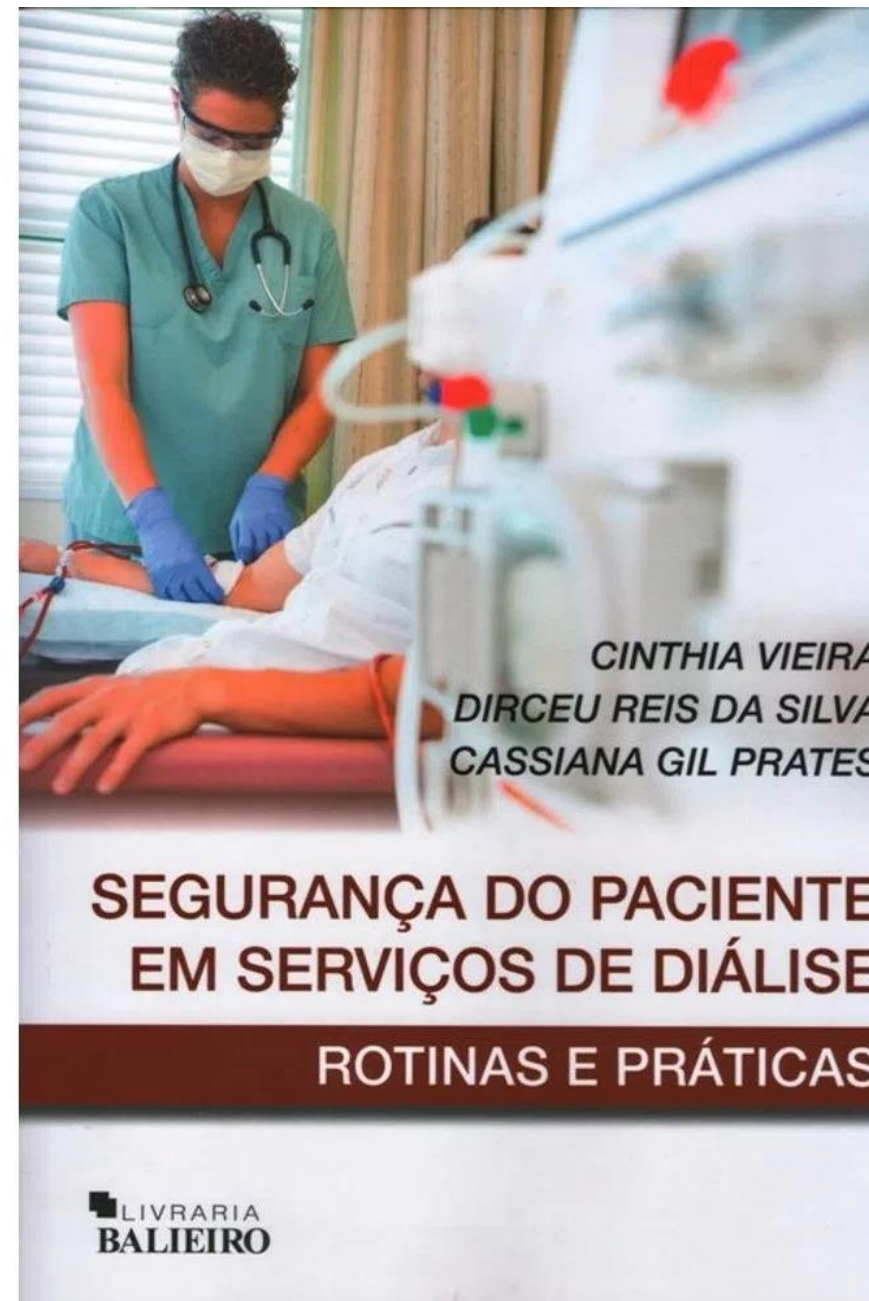
---





MEU RECONHECIMENTO...

EM 2019...







# Roteiro

---

## **Parte 1:** Movimento da Segurança do Paciente

- ❖ Panorama atual
- ❖ Breve linha do tempo
- ❖ Análise da situação atual

## **Parte 2:** Segurança do Paciente no contexto da Diálise

- ❖ Evidências científicas
- ❖ Exemplo focado em um serviço de diálise

## **Parte 3:** Desafios e Perspectivas

O Marco do Movimento Mundial:

TO ERR IS HUMAN

BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM



# Panorama

- 44.000 a 98.000 pacientes morrem por falhas assistenciais.

IOM, 1999

- **210.000** e **400.000** mortes associadas a eventos/ano<sup>1</sup>;
- **3º** causa de morte<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>James JT. 2013

<sup>2</sup>Makary MA, Daniel M. 2016



# Panorama

- 10,5% de evento adverso em paciente hospitalizado;
- 58,9% preveníveis;
- 6% de taxa de mortalidade.

Estudio IBEAS. 2010





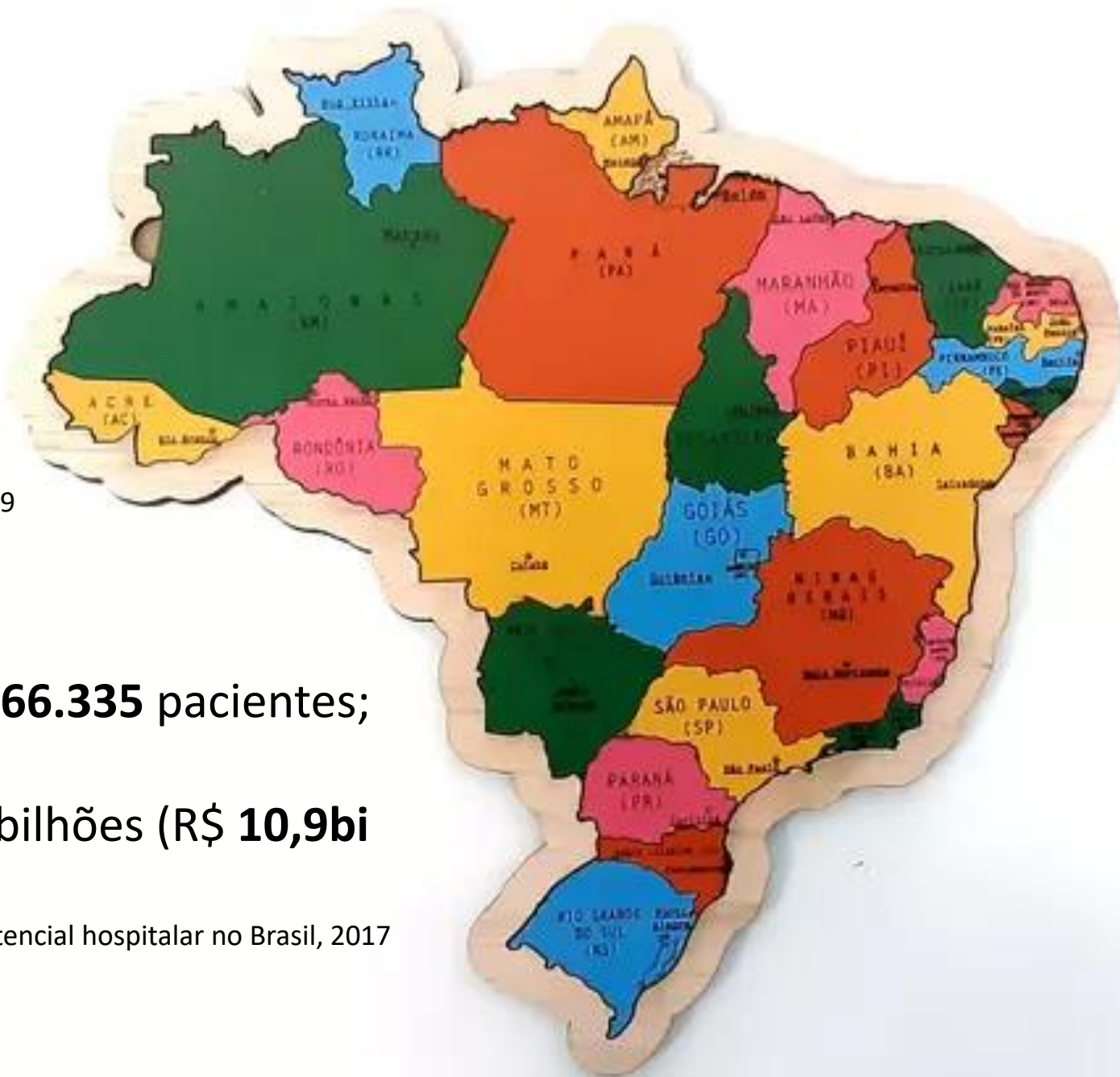
# Panorama

- Incidência de evento adverso em hospitais: **7,6%** sendo **66,7%** evitável.

Mendes, 2009

- **Eventos adversos: 771.735 a 1.466.335** pacientes;
- **Óbitos: 127.339 a 434.112;**
- **Custo sistema privado: R\$ 15,57 bilhões (R\$ 10,9 bilhões evitáveis).**

Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil, 2017





**FSP** | Fundação para  
Segurança do Paciente

A Fundação para Segurança do Paciente é uma organização sem fins lucrativos formada por pessoas de diversas áreas que querem colaborar tornando nosso sistema de saúde mais seguro.



Cerca de 400 mil brasileiros morrem anualmente por erros na assistência à saúde.



As infecções hospitalares afetam 14 de cada 100 pacientes internados.



Entre 20% e 40% do gasto em saúde é desperdiçado pela qualidade deficiente.



Pelo menos um em cada 10 pacientes pode sofrer algum tipo de dano no hospital.



# Panorama

País	Incidência EA	% Evitável
Canadá	7,5	36,9
Nova Zelândia	11,3	37,1
Austrália	16,6	51,2
Inglaterra	10,8	48,0
Dinamarca	9,0	40,4
França	14,5	27,7
Suécia	12,3	70,0
Espanha	9,3	42,8
Holanda	5,7	39,6
Itália	5,2	56,7
Portugal	11,1	53,2
Irlanda	10,3	72,7
Países do Mediterrâneo	8,2	83,0



**4.8 milhões** de pessoas morrem no mundo por causas preveníveis.

Patient Safety Movement

# Patient safety: a global health priority



Member States and non-state actors in official relations with WHO presented their statements at the WHA72 emphasizing the centrality of patient safety in health services delivery for a strengthened health care system, and the importance of government and policy makers to prioritize patient safety as the top agenda of health care policies and programmes. The commitment to patient safety is crucial for countries to progress towards universal health coverage as extending health coverage should mean extending safe care.

[For more information, please click here](#)



## Magnitude

# 1 in 4

As many as 1 in 4 patients are harmed whilst receiving primary and ambulatory health care

## Incidence

# 134 million

134 million adverse events occur each year in hospitals in LMICs, contributing to 2.6 million deaths annually due to unsafe care

## Medications

# \$42 billion

Medication errors cost an estimated 42 billion USD annually



# Consequências

Dano à imagem INSTITUCIONAL

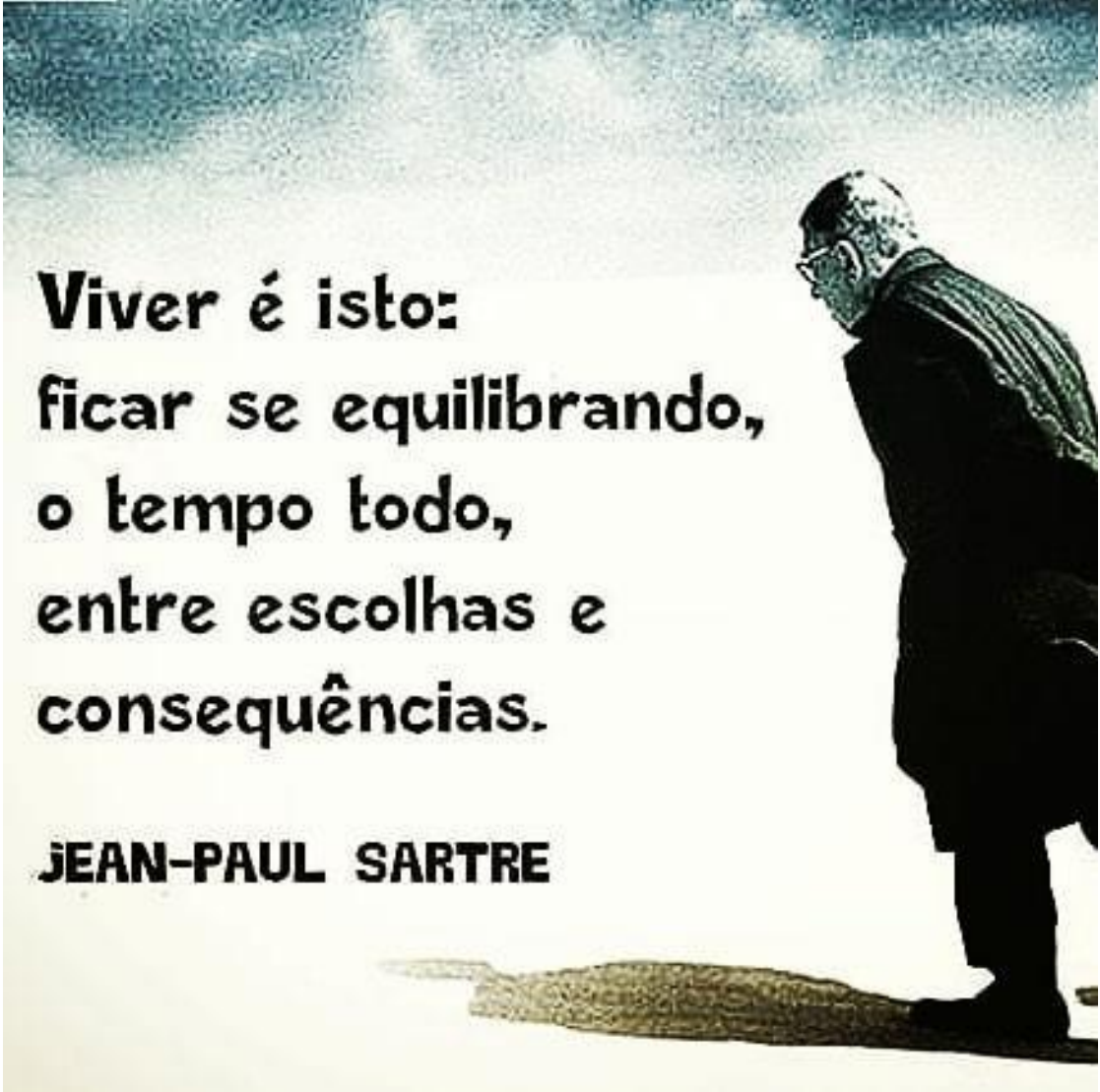
Dano à imagem PROFISSIONAL

Dano à imagem SISTEMA DE SAÚDE

Impacto FINANCEIRO

Risco JURÍDICO

Impacto SOCIAL



**Viver é isto:  
ficar se equilibrando,  
o tempo todo,  
entre escolhas e  
consequências.**

**JEAN-PAUL SARTRE**



University Hospitals Cleveland Medical Center

# Wrong Kidney Given To Cleveland Patient. Hospital Apologizes

[Wrong Kidney Given To Cleveland Patient; Hospital Apologizes | Cleveland, OH Patch \(amproject.org\)](#)



# Apoio para as segundas vítimas

Quando um profissional de saúde erra, ele também sofre consequências emocionais e precisa contar com um sistema de apoio em sua instituição

## Ajuda imediata

Rede que garanta apoio rápido, formada por psicólogo, assistente social e líder religioso que possam guiar o profissional durante sua recuperação

## Apoio de colegas treinados

Integrantes da equipe que foram capacitados para dar suporte individualizado durante a fase de análise do evento e/ou possível processo jurídico

## suporte local

Colegas e chefes da área em que houve o erro devem apoiar e tranquilizar o profissional envolvido na situação



23 de março de 2012 | N° 17017

TROCA EM HOSPITAL

## Profissional é afastada após erro ao medicar

A técnica em enfermagem responsável por aplicar óleo mineral na veia de uma criança de três anos, internada no Hospital da Criança Santa Casa, no Complexo Santa Casa, na Capital, está afastada de suas funções. A funcionária deverá permanecer fora do trabalho até que uma auditoria esclareça as circunstâncias do erro que, dependendo da quantidade do produto administrado, poderia resultar na morte do menino.

Na manhã de quarta, uma técnica em enfermagem do setor de Oncologia, cujo nome é preservado pela Santa Casa, teria de dar óleo mineral para um paciente em tratamento quimioterápico contra leucemia. Por motivos ainda desconhecidos, ela aplicou a medicação na veia do menino. Internado desde a semana passada, o garoto realiza a segunda etapa do tratamento quimioterápico.

Segundo a direção-executiva da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, assim que percebeu o equívoco, a técnica comunicou o erro aos médicos e transferiu o garoto para a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Em nota divulgada na manhã de ontem, o hospital informou que o estado de saúde do menino é estável e que ele permaneceria por, pelo menos, mais 48 horas internado na Unidade de Terapia Intensiva para monitorar sua evolução clínica.

Destacado para falar em nome da direção executiva da Santa Casa, o diretor médico Jorge Hatzel lamentou o episódio.

– É um fato sem precedentes na instituição. Não vamos fazer julgamento prévio e nem antecipar a decisão (da auditoria). Mas durante a auditoria a funcionária permanecerá afastada – informou.

**SUPER**  
INTERESSANTE

ESPECIAL - SAÚDE

**A RESSURREIÇÃO  
DE FREUD**

Novos estudos sobre o cérebro  
dão um respaldo inédito às  
teorias da psicanálise. **P. 34**

COPA DO MUNDO • PRIMATAS FANTASMAS • ATARI • SHANGRI-LÁ

GRANDE BARREIRA DE CORAIS • OS INCRÍVEIS 2



É MAIS  
COMUM  
DO QUE  
VOCÊ  
IMAGINA.

# ERRO MÉDICO

Ele afeta  
um em cada  
dez pacientes,  
e é a maior causa  
de morte no  
Brasil. Entenda  
como chegamos  
a esse ponto,  
e o que fazer  
para estancar  
a sangria. **P. 22**

**VIDA**

Para inspirar-se

SAÚDE



HOSPITAIS

# O QUE ELES NÃO CONTAM E COMO SE PROTEGER

Até os melhores cometem erros grosseiros, revela o médico americano Martin Makary. Como escolher nas mãos de quem entregar seu patrimônio mais precioso - a saúde



## Medicare Won't Pay for Medical Errors

*"Never Events"* selected by Medicare

- Serious Preventable Event — **Object Left in Surgery**
- Serious Preventable Event — **Air Embolism**
- Serious Preventable Event — **Blood Incompatibility**
- **Catheter-associated Urinary Tract Infections**
- **Pressure Ulcers** (Decubitus Ulcers)
- **Vascular Catheter-Associated Infection**
- Surgical Site Infection — **Mediastinitis** After Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Surgery
- **Hospital-Acquired Injuries** — Fractures, Dislocations, Intracranial Injury, Crushing Injury, Burn and Other Unspecified Effects of External Causes





- Fenômeno **crescente** no Brasil;
- Incremento anual de **250%** na quantidade de ações judiciais envolvendo médicos (2016: **57.739 processos**);
- Especialidades: **Gineco-obstetrícia** (42,6%), **Traumato-ortopedia** (15,9%), **Plástica** (7%)
- Índice de condenação: **40%**
- Valor médio das indenizações envolvendo **óbito** em SP: **300 salários mínimos**;
- Nos EUA: **40% de todos os médicos** são processados em algum momento das suas carreiras.





# Iniciativas Mundiais e Nacionais





WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY

# Forward Programme

2008-2009

First Edition



2004



WORLD ALLIANCE  
*for* PATIENT SAFETY

*Clean Care is Safer Care*

WORLD ALLIANCE  
*for* PATIENT SAFETY

*Safe Surgery*

Medication Without Harm



*Third Global Patient  
Safety Challenge*



# Bundle (2004)



Agrupamento de **Boas Práticas** que individualmente implementadas produzem melhorias, mas quando **incorporadas juntas** resultam em **aumento substancial da melhoria**.



- Times de Resposta Rápida
- Manejo do Infarto Agudo do Miocárdio
- Prevenção de evento adverso relacionado a medicamentos
- Prevenção de infecção relacionada a cateter
- Prevenção de infecção do sítio cirúrgico
- Prevenção de pneumonia relacionada a VM
- Prevenção de evento adverso relacionada drogas alto risco
- Prevenção de complicações cirúrgicas
- Prevenção de úlceras de pressão
- Prevenção de infecção por MRSA
- Manejo de insuficiência cardíaca congestiva
- Get Boards on Board



# Metas Internacionais para Segurança do Paciente (2006)





**P  
N  
P  
S**





**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**

**PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013**

*Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).*



## **Eixos do PNSP:**

1. Estímulo a uma **prática assistencial segura**;
2. Envolvimento do **cidadão** na sua segurança;
3. Inclusão do tema no **ensino**;
4. Incremento de **pesquisa** sobre o tema.



**Ministério da Saúde**  
**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

**RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013**

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



## **Obrigatoriedade:**

1. Nomeação de **Núcleos de Segurança do Paciente**;
2. **Plano** de Segurança do Paciente;
3. **Protocolos** Básicos de Segurança do Paciente;
4. **Notificação** de Incidentes.



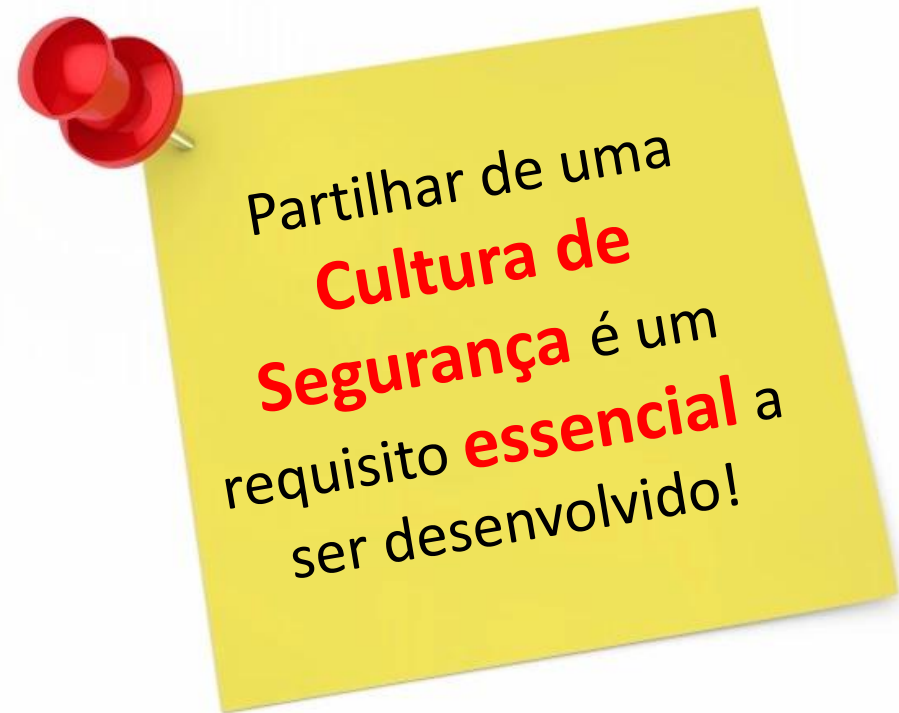
Melhoramos  
nos últimos  
anos??

---





**Importantes avanços** nos últimos anos porém **mais lento** do que o previsto! O Sistema de Saúde segue operando com **baixo grau de confiabilidade**, indicando que pacientes com frequência sofrem **danos desnecessários**.



## Free from Harm

Accelerating Patient Safety Improvement  
Fifteen Years after *To Err Is Human*

# Cultura de Segurança

## Organizações de Alta Confiabilidade

- Ambientes complexos onde o erro tem grandes impactos e se busca, de forma **coletiva, sistemática e intensa** o “erro zero”.

## Características comuns<sup>1</sup>:

- Preocupação com as **falhas**;
- Compromisso com a **resiliência**;
- Relutância em **simplificar**;
- Sensibilidade às **operações**;
- **Cultura de segurança**.





# Evaluation of patient safety culture in a private general hospital: a case study in Brazil

Patient safety culture

Cassiana Gil Prates

Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, Brazil

Rita Catalina Aquino Caregnato

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Brazil

Ana Maria Müller de Magalhães and Daiane Dal Pai

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil

Janete de Souza Urbanetto

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil, and

Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil

Received 26 December 2020  
Revised 29 April 2021  
Accepted 18 May 2021

## Abstract

**Purpose** – The purpose is to assess the patient safety culture perceived by healthcare and administrative staff in a Brazilian hospital and examine whether education and experience are related to positive perceptions.

**Design/methodology/approach** – A descriptive-analytical case study was carried out at Ernesto Dornelles Hospital, a private Brazilian institution. The Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture was used to assess the perceptions of 618 participants, of whom 315 worked in healthcare assistance and 303 in administrative services. The main outcome was the percentage of positive responses, and the independent variables included the type of work, schooling and length of experience.

**Findings** – None of the twelve dimensions was strengthened. The percentage of positive responses was the highest for “Hospital management support for patient safety” (67,5%), and the lowest was for “Nonpunitive response to error” (29%). The healthcare staff had a slightly higher average than the administrative staff. The percentage of positive responses from professionals with undergraduate or graduate degrees was higher for the eight dimensions of safety culture. The length of hospital experience was not associated with any dimensions.

**Originality/value** – This study explored the influence of education and professional experience on the perception of patient safety in healthcare and administrative staff from a private institution. These approaches allow to know with greater depth and clarity factors that are related to the patient safety culture and, thus, have more consistent evidence to support interventions in specific needs.

**Keywords** Patient safety culture, Quality of patient care, Organizational culture

**Paper type** Case study

## Introduction

Patient safety culture is a multidimensional concept defined as the product of values, attitudes, perceptions, competencies and standards of individual and group behavior that determine an administration’s commitment, style and proficiency in managing patient safety (Nieva and Sorra, 2003).

Safety in healthcare organizations affects not just patients but healthcare providers and the clinical, economic and organizational aspects of the healthcare services provided. Patient safety culture is a core component of a high-quality system; therefore, strengthening it, especially in hospitals, is associated with favorable outcomes such as reduced infection and professional burnout (Fan *et al.*, 2016; Fujita *et al.*, 2019; Mossburg and Dennison Himmelfarb, 2018; Rajalatchumi *et al.*, 2018).

A little more than two decades ago, the Institute of Medicine (now the National Academy of Medicine) launched industry-wide discussions on patient safety with its 1999 report,



International Journal of Health  
Care Quality Assurance  
© Emerald Publishing Limited  
1895-5992  
DOI: 10.1108/IJHCQ-11-2020-0225






# Barreiras Culturais

## Organizações e Profissionais de Saúde

- Crença de que **tudo vai dar certo**;
- Tendência à **responsabilização** dos profissionais da linha de frente;
- Incidentes são considerados “**inevitáveis**” / risco inerente;
- Crença no **perfeccionismo** da formação;
- Falhas **comunicação**;
- Gradientes de **hierarquia**;
- Pouca ênfase no **aprendizado organizacional**.



**CORONAVIRUS**



**Forbes**

CORONAVIRUS | Apr 9, 2021, 10:04am EDT | 3.683 views

# **New Press Ganey Report Warns That Covid-19 May Have Worsened Hospital Safety**



# AVANÇAMOS...

- ✓ Conhecimento
- ✓ Evidências Científicas
- ✓ Programas
- ✓ Legislação



- Cultura de Segurança
- Indicadores de Qualidade e Segurança
- Segurança do Profissional

... RETROCEDEMOS OU  
ESTACIONAMOS





# Segurança do Paciente

---

No contexto da  
diálise



# A tragédia de Caruaru

- Há 25 anos, a vida de uma centena de famílias de Caruaru (PE) e de municípios vizinhos foi marcada por um caso que ficou conhecido no Brasil e no mundo como “A Tragédia da Hemodiálise”. **Era o ano de 1996 quando 60 pacientes que recebiam tratamento em uma clínica de diálise conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) morreram intoxicados e outras dezenas tiveram suas condições de saúde severamente prejudicadas.** O caso virou Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) na Assembleia Legislativa de Pernambuco (Alepe) e a causa final apontada pela Secretária Estadual de Saúde foi de hepatite tóxica.

# Panorama

- A doença renal crônica é uma das principais causas de morte no Brasil;
- 40 mil novos casos/ano (pessoas com alguma disfunção renal);
- De acordo com **SBN**:
  - Um em cada quatro pacientes que fazem diálise e contraem a Covid-19 morre;
  - 140 mil pacientes em tratamento renal crônico;
  - 820 estabelecimentos prestam o serviço de diálise;
  - 710 unidades clínicas privadas;
  - 85% com a terapia financiada através do SUS.





ARNESTO DO NELLIS



Centro de  
Nefrologia  
e Diálise

# Centro de Nefrologia e Diálise \_ HED

---

- Inaugurado em 21/09/2020
- Área Física **1.200m<sup>2</sup>**
- 38 Pontos de Hemodiálise
  - 17 privativos
- Capacidade **2.736** sessões/mês
- Isolamentos B, C e aéreo
- Farmácia Satélite











**Palavra de Ordem: SEGURANÇA**

**Missão**

Proporcionar assistência integral e qualificada à saúde, buscando ser referência médico-hospitalar, através de uma empresa autossustentável.

**Visão**

Ser referência hospitalar nacional até 2022.

FINANCEIRA

Otimizar a Rentabilidade

Assegurar a Sustentabilidade Financeira

CLIENTE E  
MERCADO

Promover Ações de Captação Qualificada de Novos Clientes

Ampliar as Ações de Marketing para Fortalecer a Imagem Institucional

Intensificar o Relacionamento com a Comunidade

Promover a Experiência HED

PROCESSOS

Promover a Gestão de Processos

Otimizar a Gestão das Unidades de Negócios

Adequar a Capacidade Instalada ao Mercado

Fortalecer a Cultura da Excelência

Promover a Inovação em Saúde

APRENDIZADO  
E CRESCIMENTO

Garantir a Minimização dos Riscos Jurídicos

Captar, Desenvolver e Reter o Capital Humano

Adequar a Infraestrutura de TI às Novas Exigências

Garantir a excelência na Gestão dos Programas Institucionais

ASSISTENCIAL

Implementar a Pesquisa, o Ensino e a Educação Continuada

Consolidar a Cultura pela Segurança do Paciente

Fortalecer a Gestão Assistencial

### AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS:

- a. **Consolidação** da Cultura de Segurança do Paciente;
- b. Promoção de **ações de melhoria contínua** dos processos assistenciais com foco no gerenciamento dos riscos;
- c. **Gerenciamento dos processos de trabalho e dos recursos humanos** e materiais ancorado na cultura de segurança do paciente;
- d. **Desenvolvimento e capacitação** dos seus colaboradores, visando o gerenciamento dos riscos envolvidos nos seus processos de trabalho assistencial, em ações de segurança do paciente e no fator humano;
- e. Estímulo à **notificação de incidentes e eventos adversos** garantindo transparência, justiça e aprendizado institucional;
- f. **Envolvimento e participação ativa do paciente** e sua família no processo assistencial.



# SEGURANÇA DO PACIENTE

1 CULTURA PELA SEGURANÇA DO PACIENTE

2 PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

3 PROTOCOLOS CLÍNICOS E ASSISTENCIAIS

4 REDE SENTINELA DA ANVISA

5 GRUPOS TÉCNICOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

6 MATRIZ DE INDICADORES ASSISTENCIAIS

7 MAPA DE RISCOS ASSISTENCIAIS

8 GERENCIAMENTO DOS INCIDENTES ASSISTENCIAIS

9 PACIENTE PELA SEGURANÇA DO PACIENTE





# Cultura de Segurança do Paciente

1. Mensuração da Percepção
2. Programa de educação
3. Fórum mensal de discussão
4. Líderes pela segurança
5. Auditorias de segurança
6. Produção científica
7. Jornada anual
8. Apoio à segunda vítima
9. *Disclosure*



TÍTULO: **CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS 2021**  
 Tipo: **1. Centro de Nefrologia e Diálise**

Versão: 001  
 Elaborado: 01/01/2019  
 Válido até: 31/12/2019

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	Cargos Participantes	Carga Horária	Local	PERÍODO / PRAZO DAS AÇÕES 2021.													
				JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
<b>Gatilhos Time de Resposta Rápida (PCA 009 - Time de Resposta Rápida)</b> Instrutor: Beatriz Oliveira/ Meri Domeles	Téc. enfermagem + Enfermeiros	15min	CND				16/04										
<b>Identificação e Sinalização de Alergias (IT SGR 0004 - Identificação de pacientes alérgicos e com risco para queda)</b> Instrutor: Evandro Tavares/ Fernanda Milke	Téc. enfermagem + Enfermeiros	15min	CND				23/04										
<b>Registro diário de intercorrências clínicas</b> Instrutor: Cintia Tavares/ Tatiane Santos	Téc. enfermagem + Enfermeiros	15min	CND				30/04										
<b>Qualidade e Segurança em Hemodiálise</b> Instrutor: Renata Guerési	Enfermeiros e Médicos	60min	CND				30/04										
<b>Contingências em Hemodiálise (PC CND 001 - Plano de Contingência Centro de Nefrologia e Diálise)</b> Instrutor: Nycolas Kunzler Alcorta	Téc. enfermagem + Enfermeiros	15min	CND					07/05									
<b>Higiene de Mãos (PSP SGR 004 - Higiene de Mãos)</b> Instrutor: Gabriela Mantelli	Téc. enfermagem + Enfermeiros	15min	CND					14/05									



# 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.

**Melhorar sua vida, nosso compromisso.**






# Protocolos Clínicos e Assistenciais

 <p>Hospital Ernesto Dornelles uma empresa Afpergs</p>	<b>PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL TIME DE RESPOSTA RÁPIDA</b>	PCA SAM 002 / 003 2021 - 2023
---	---	----------------------------------


## 1. INTRODUÇÃO

Em inúmeras situações em medicina, a brevidade do atendimento se relaciona com melhores desfechos. Isso é especialmente verdade para o tempo de reanimação cardiopulmonar, tempo de início de antibioticoterapia e início da ressuscitação do choque<sup>11,12</sup>.

 <p>Hospital Ernesto Dornelles uma empresa Afpergs</p>	<b>PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL SEPSE E CHOQUE SÉPTICO</b>	PCA SAM 003 / 003 2021 - 2023
---	--	----------------------------------


## 1. INTRODUÇÃO

Sepse pode ser definida como um desequilíbrio da resposta sistêmica (inflamatória e imunológica) a uma doença infecciosa, seja ela causada por bactérias, vírus, fungos ou parasitas. Ela pode se manifestar como diferentes estágios clínicos de gravidade.

 <p>Hospital Ernesto Dornelles uma empresa Afpergs</p>	<b>PROTOCOLO CLÍNICO E ASSISTENCIAL INSERÇÃO E MANEJO DE ACESSOS VASCULARES</b>	PCA SAM 006 / 003 2021 - 2023
---	---	----------------------------------


## 1. INTRODUÇÃO

Os cateteres intravasculares são indispensáveis na prática da medicina atual. Embora tais cateteres forneçam acesso vascular necessário, sua utilização coloca os pacientes em risco de complicações infecciosas sistêmicas e locais.

 <p>Hospital Ernesto Dornelles uma empresa Afpergs</p>	<b>PROTOCOLO SETORIAL PROGRAMA DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO E EVENTOS ADVERSOS</b>	PS CND 002 / 002 2020 - 2022
---	---	---------------------------------


## 1. INTRODUÇÃO

Os pacientes submetidos à hemodiálise sofrem alterações do sistema imunológico e por serem invadidos por punções, colocação de cateteres e próteses são suscetíveis a Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) que aumentam a morbidade e mortalidade, e, portanto, são uma ameaça à segurança do paciente (BRASIL, 2017).

 <p>Hospital Ernesto Dornelles uma empresa Afpergs</p>	<b>PROTOCOLO SETORIAL REAÇÕES PIROGÊNICAS</b>	PS CND 003 / 001 2020 - 2022
---	---	---------------------------------

## 1. INTRODUÇÃO

As reações pirogênicas podem ocorrer durante a diálise e caracterizam-se por calafrios, tremores, febre, hipotensão, podendo levar inclusive a quadros de choque. Normalmente são decorrentes devido a presença de partículas mortas de bactérias e endotoxinas, cujo o baixo peso molecular dos fragmentos de endotoxina atravessam a membrana de diálise desencadeando este tipo de reação.

 <p>Hospital Ernesto Dornelles uma empresa Afpergs</p>	<b>PROTOCOLO SETORIAL MANEJO DA ANEMIA EM PACIENTE DE HEMODIÁLISE</b>	PS CND 001 / 001 2019 - 2021
---	---	---------------------------------

## 1. INTRODUÇÃO

A anemia da doença renal crônica (DRC) decorre basicamente da produção insuficiente do hormônio glicoproteico da eritropoetina (EPO). Embora a EPO possa ser produzida por muitos tecidos do corpo, a EPO necessária para a eritropoiese é, em geral, produzida por células endoteliais próximas aos túbulos renais. Com a perda da função renal excretora, há um declínio relativo da produção de EPO relacionado com o declínio da taxa de filtração glomerular.





# Vigilância

---



Fármaco



Tecno



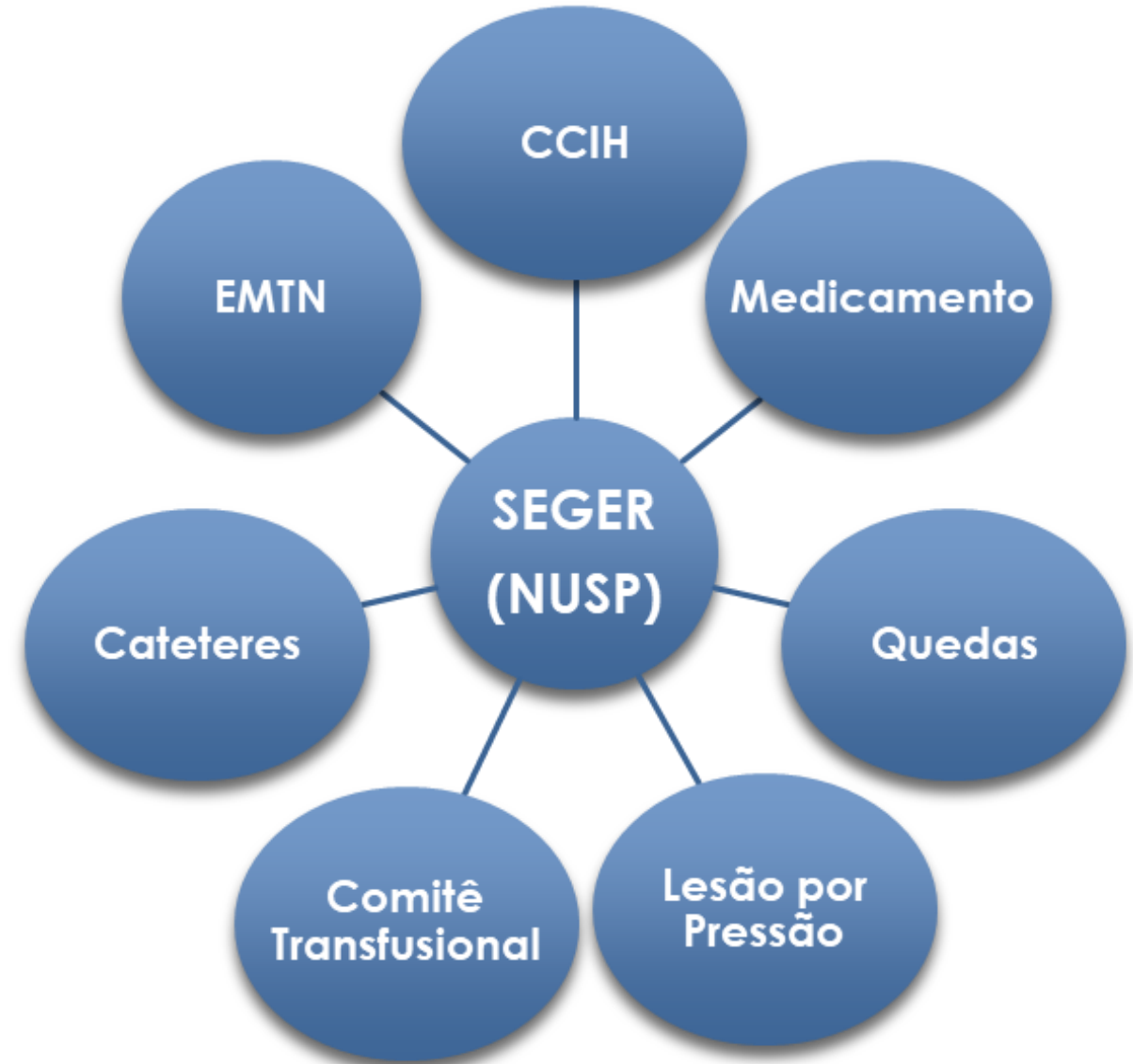
Hemo



Rede  
SENTINELA

# Grupos Técnicos

---



# Matriz de Indicadores

## NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA

1. Taxa de hospitalização em hemodiálise (HD):
2. Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) não tunelizado por mais de 3 meses
3. Taxa de soroconversão para hepatite C em hemodiálise
4. Taxa de mortalidade em hemodiálise (HD)
5. Infecção do acesso vascular (IAV) associada ao cateter temporário/não tunelizado
6. Infecção do acesso vascular (IAV) associada ao cateter permanente/tunelizado
7. Infecção do acesso vascular (IAV) associada à fístula AV
8. Bacteremia associada ao cateter temporário/não tunelizado
9. Bacteremia associada ao cateter permanente/tunelizado
10. Bacteremia associada à fístula AV
11. Tratamento com vancomicina em pacientes em hemodiálise
12. Distribuição percentual de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes em hemodiálise com bacteremia
13. Taxa de hospitalização em Diálise Peritoneal
14. Taxa de peritonite em Diálise Peritoneal
15. Taxa de mortalidade em Diálise Peritoneal



## Centro de Nefrologia e Diálise em números

Report mensal de alguns dos nossos  
INDICADORES de PRODUÇÃO e ASSISTENCIAIS



### Segurança do Paciente



**98**  
Pacientes crônicos  
ambulatoriais



**1278**  
Sessões Hemodiálise  
Crônica



**118**  
Notificações  
de Incidentes

3 Incidentes com dano MODERADO  
115 Intercorrências Assistenciais



**55**  
Casos de  
Hipoglicemia

**Zero**



Parada  
Cardiorrespiratória



Queda de Paciente

**13**  
Casos de  
Hipotensão  
Arterial



**47**  
Casos de  
Hipertensão  
Arterial



Evento Grave e  
Sentinela

*Seja responsável pela Segurança do Paciente  
Siga nossos Protocolos e Notifique os Incidentes*



IMPACTO	PROBABILIDADE				
	Remota	Baixa	Média	Alta	Muito Alta
Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Embolia Gasosa</li> <li>Soroconversão Hepatites B e C ou HIV</li> <li>Desconexão de Agulhas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evento Sentinela</li> <li>Formação de Coágulos</li> <li>PCR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Queda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infecção de Corrente Sanguínea</li> </ul>	
Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arritmias</li> <li>Hemólise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reação Transfusional</li> <li>Erros de Medicação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificuldade de Canulação da FAV</li> </ul>		
Médio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eventos relacionados à Máquina de Hemodiálise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesões de Pele</li> <li>Perda de Acessos Centrais</li> <li>Eventos relacionados aos Capilares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estenose de Vasos</li> <li>Pirogenia/ Bacteremia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hematoma ou Infiltração de FAV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipotensão Arterial</li> </ul>
Pequeno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tração e Perda de Dispositivos (Sondas e Drenos)</li> <li>Incidentes Relacionados à Identificação do Paciente</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipoglicemia</li> </ul>	
Mínimo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obstrução e Perda de Sondas para Dieta</li> <li>Erros de Dieta</li> </ul>				



Baixo Risco.



Alto Risco.  
Fique Alerta!

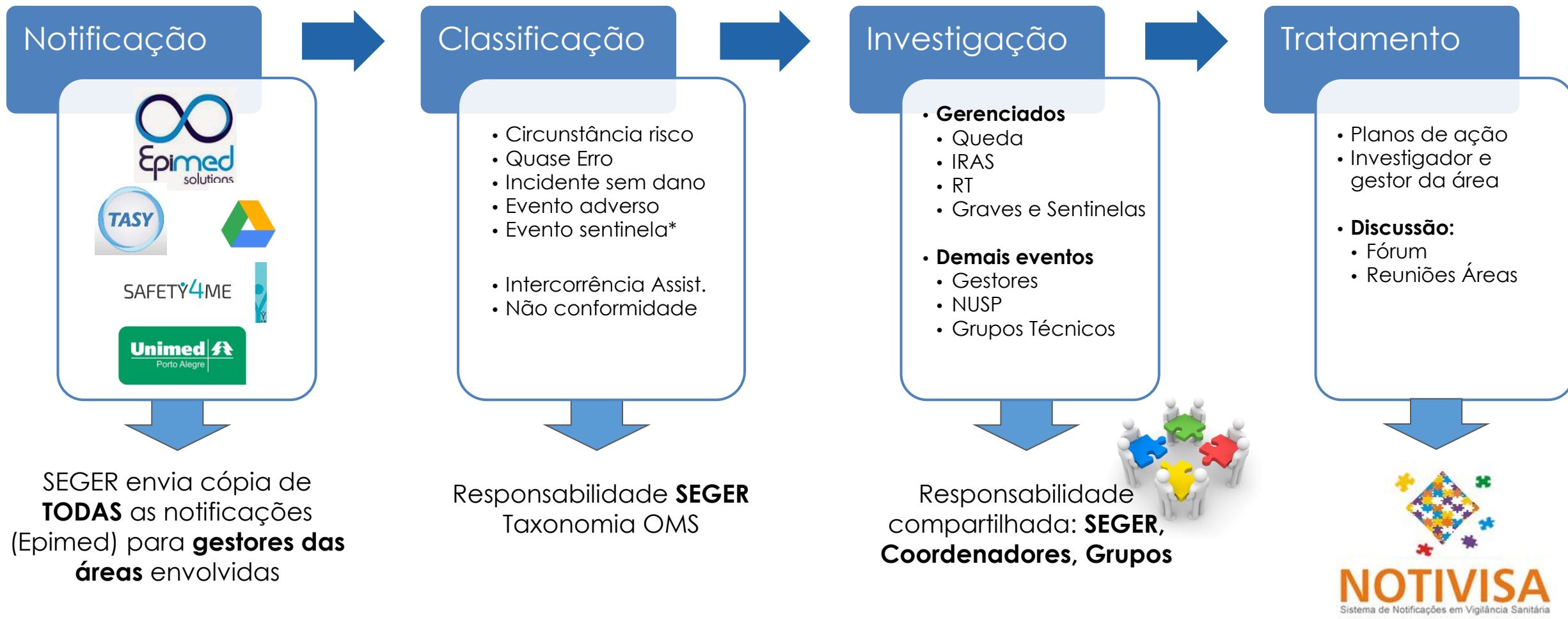
Notifique os incidentes!



## ATENÇÃO AOS SINAIS DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA EM HEMODIÁLISE

COMPLICAÇÃO	SINAIS E SINTOMAS	AÇÕES	PROTOCOLO MÉDICO
<p style="text-align: center;"><b>BACTEREMIA/ PIROGENIA</b></p> <p><small>IT CND 0017.002 Reação Pirogênica na Hemodiálise PS CND 002/001 Programa de Controle de Prevenção de Infecção e Eventos Adversos</small></p>	<p>Febre &gt; 38°C Tremores Calafrios Hipotensão Dor Lombar</p>	<p>Promover oxigenoterapia a 2L/min Retomar o sangue circulante Coletar duas hemoculturas Preencher ficha de investigação Evoluir e notificar ao SEGER</p>	<p>Solicitar Hemoculturas</p> <p>Dipirona 2mL EV ou Paracetamol 750 VO</p> <p>Vancomicina 15mg/Kg por 7 sessões Gentamicina 1mg/Kg por 7 sessões</p>
<p style="text-align: center;"><b>HIPOGLICEMIA</b></p> <p><small>IT CND 0008.001 Manejo de Alterações Glicêmicas PS CND 002/001 Programa de Controle de Prevenção de Infecção e Eventos Adversos</small></p>	<p>Sonolência Bocejos frequentes Mal Estar Ausência de respostas às solicitações HGT &lt; 80mg/dL</p>	<p>Verificar sinais vitais Promover oxigenoterapia a 2L/min Administrar Glicose Hipertônica conforme prescrição Verificar HGT a cada hora</p>	<p>Prescrever 3 ampolas de Glicose Hipertônica Considerar encaminhar ao Serviço de Emergência caso não ocorra a resolução do problema Revisar horários de aplicação e dose de Insulina Revisar a dieta do paciente</p>
<p style="text-align: center;"><b>EMBOLIA GASOSA</b></p> <p><small>IT CND 0004.001 Manejo da Embolia Gasosa PS CND 002/001 Programa de Controle de Prevenção de Infecção e Eventos Adversos</small></p>	<p>Falta de Ar Opressão Torácica Tosse Cianose Espuma na linha venosa do sistema</p>	<p>Interromper a sessão de hemodiálise Promover oxigenoterapia a 2L/min Posicionar em Trendelenburg esquerdo Manter carro de emergência próximo Evoluir e notificar ao SEGER</p>	<p>Acionar Time de Resposta Rápida Encaminhar ao Serviço de Emergência Internar o paciente Coletar exames laboratoriais e Raio-X</p>
<p style="text-align: center;"><b>HIPOTENSÃO ARTERIAL</b></p> <p><small>IT CND 0011.001 Hipotensão Sintomática PS CND 002/001 Programa de Controle de Prevenção de Infecção e Eventos Adversos</small></p>	<p>Diminuição da Pressão Arterial Náuseas e Vômitos Taquicardia Diminuição de Sensório</p>	<p>Verificar Pressão Arterial Posicionar em Trendelenburg Administrar volume conforme orientação Revisar as perdas</p>	<p>Revisar as perdas e o fluxo programado Orientar e prescrever volume Considerar encaminhar ao Serviço de Emergência</p>

# Gerenciamento Incidentes

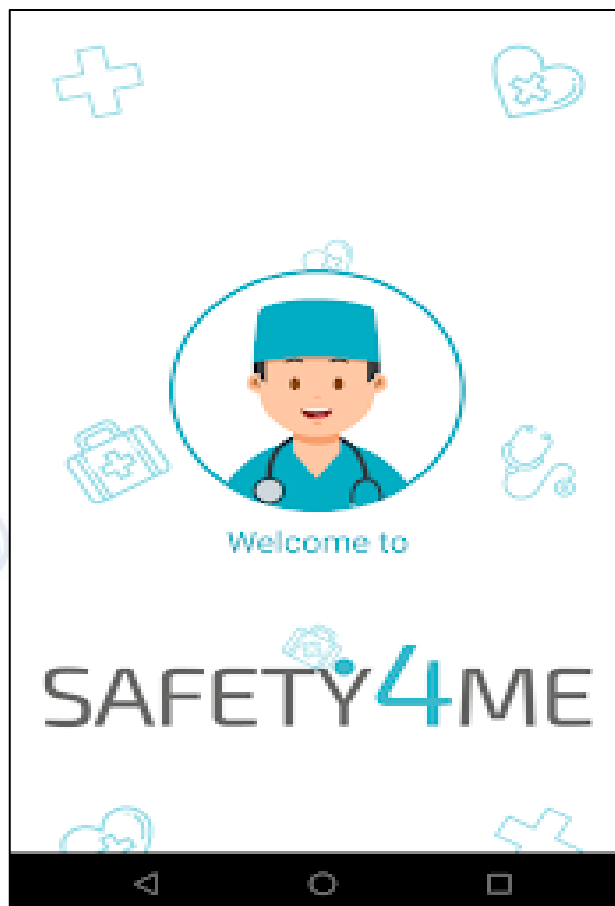
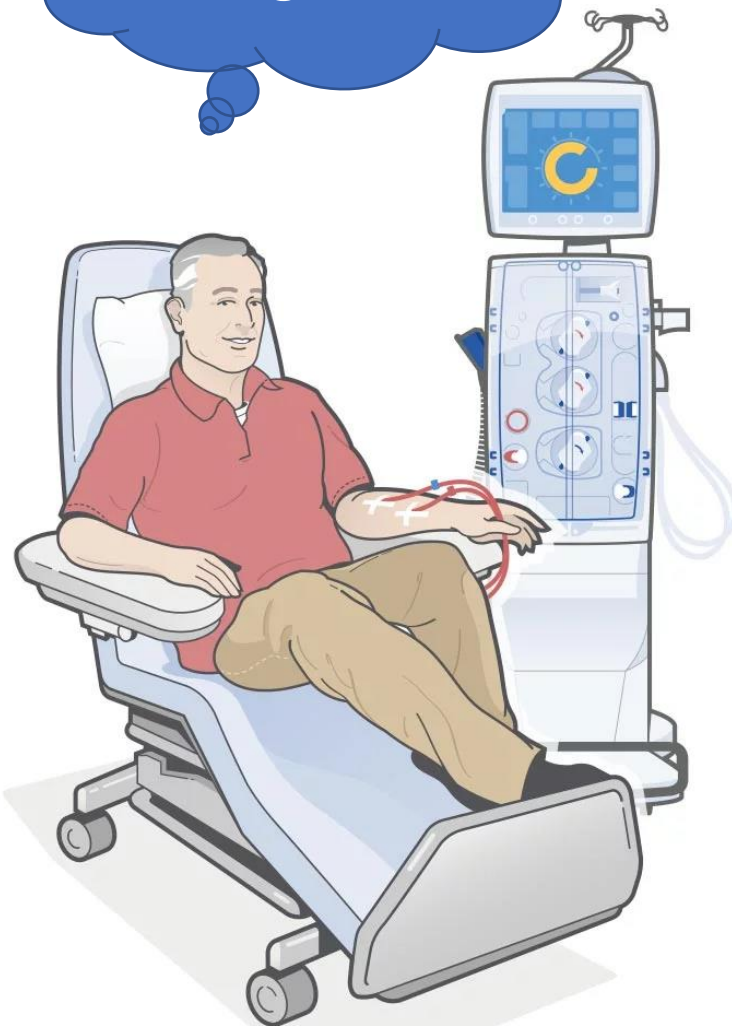






**Paciente pela  
Segurança do  
Paciente**

Estou  
seguro?



É um Game/APP que  
conecta pacientes e  
seus familiares com  
segurança e sua melhor  
experiência em saúde.





É bem mais do que  
apresentar um  
**aplicativo** / jogo ao  
paciente...

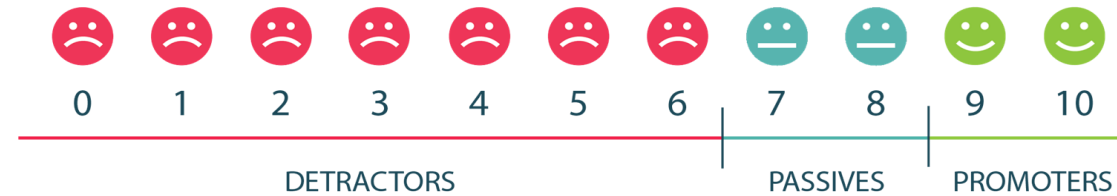
**Entregar VALOR!**





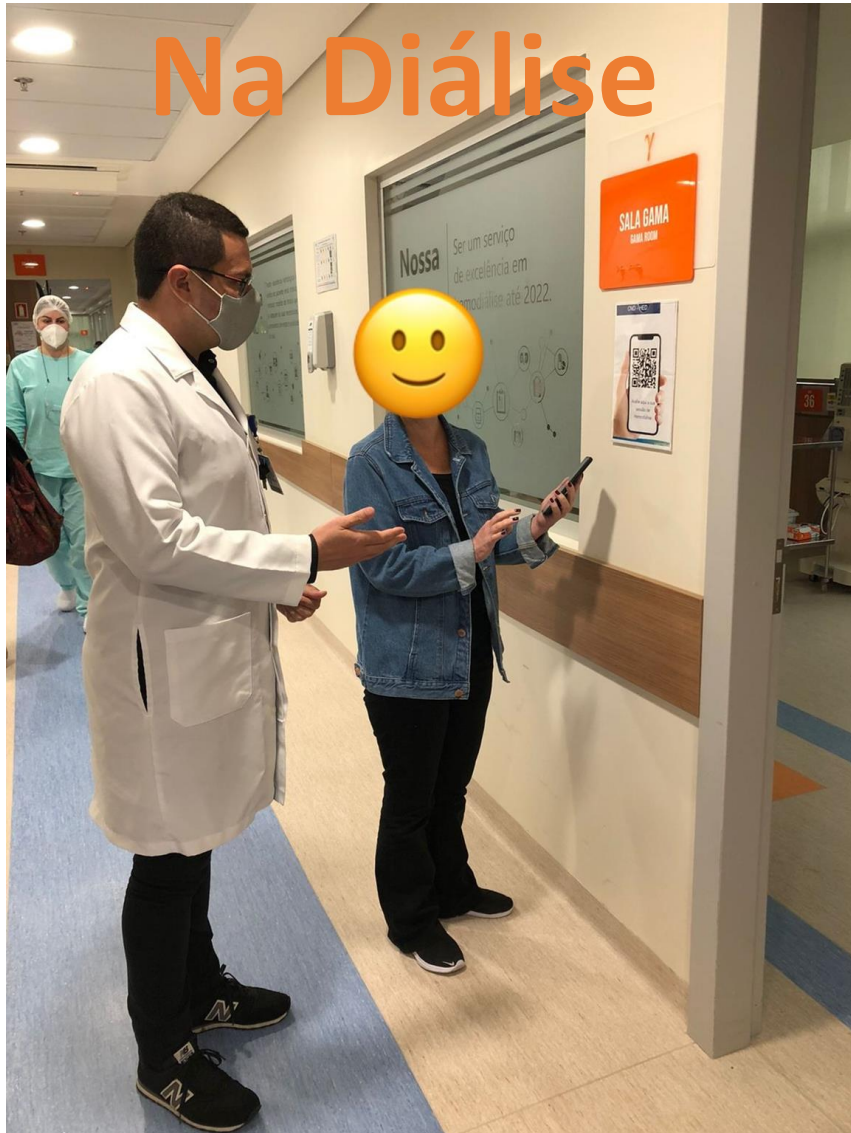
# Medindo a percepção do Paciente sobre a Segurança do Paciente

## NET PROMOTER SCORE\_SEGURANÇA: NPS\_S

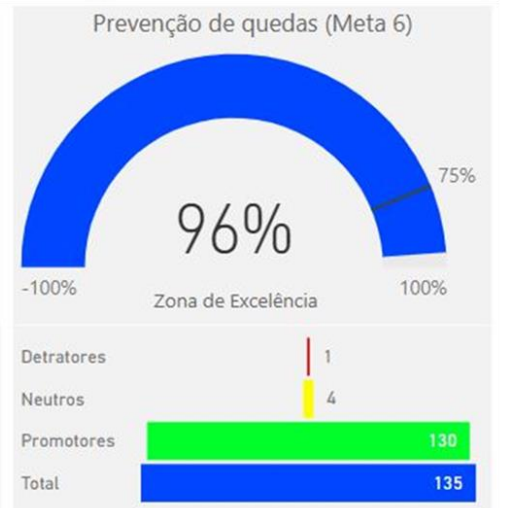
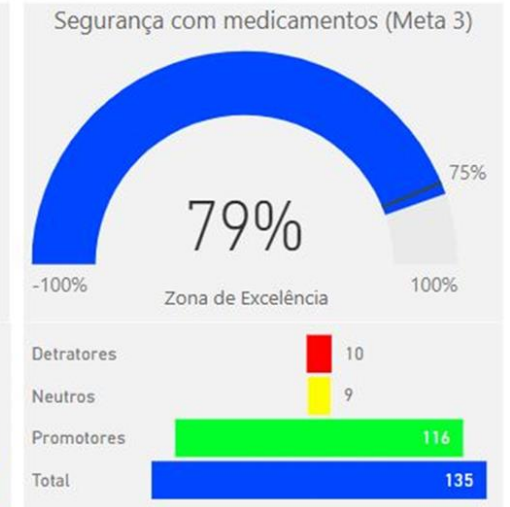


$$\text{😊 \%} - \text{😞 \%} = \text{NET PROMOTER SCORE}$$





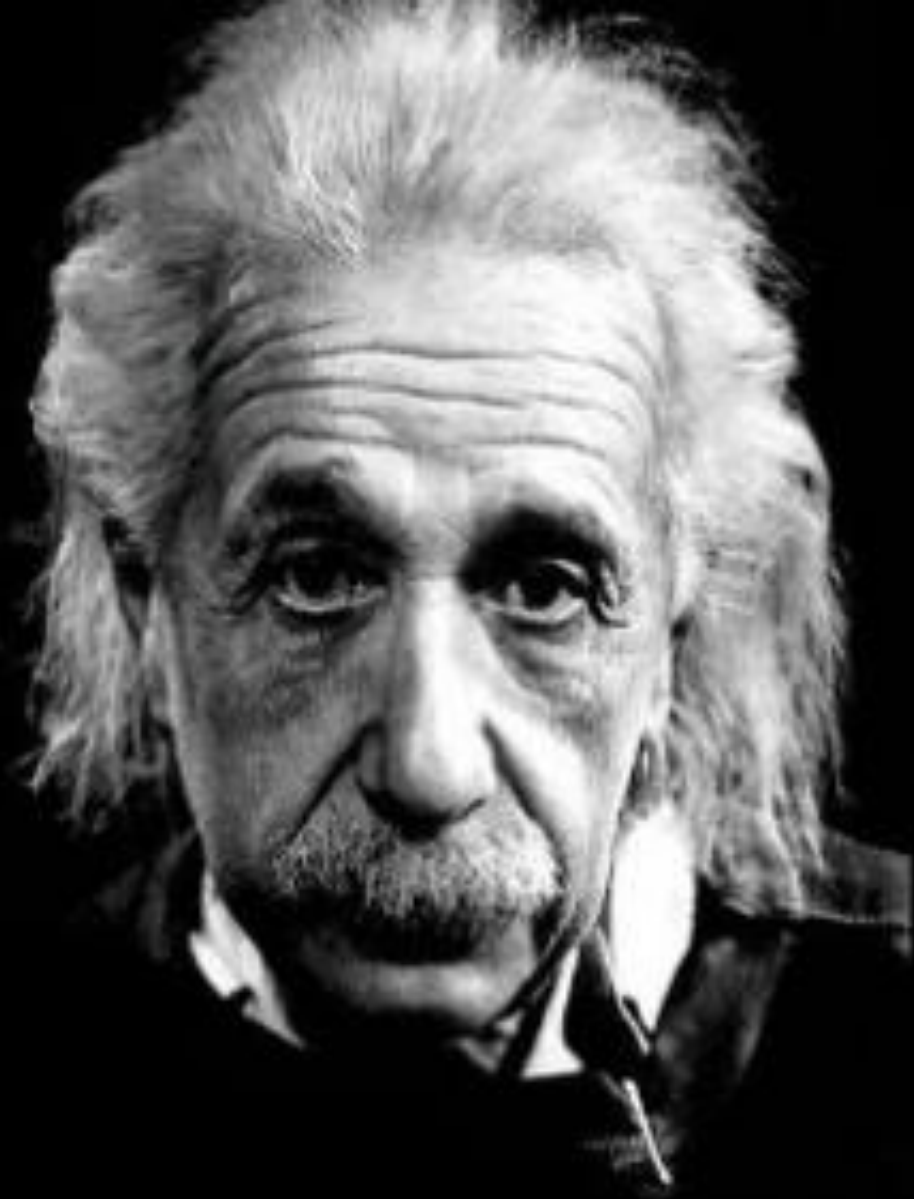
# Na Diálise







**DESAFIOS E  
PERSPECTIVAS**



*“No meio da dificuldade  
encontra-se a oportunidade.”*

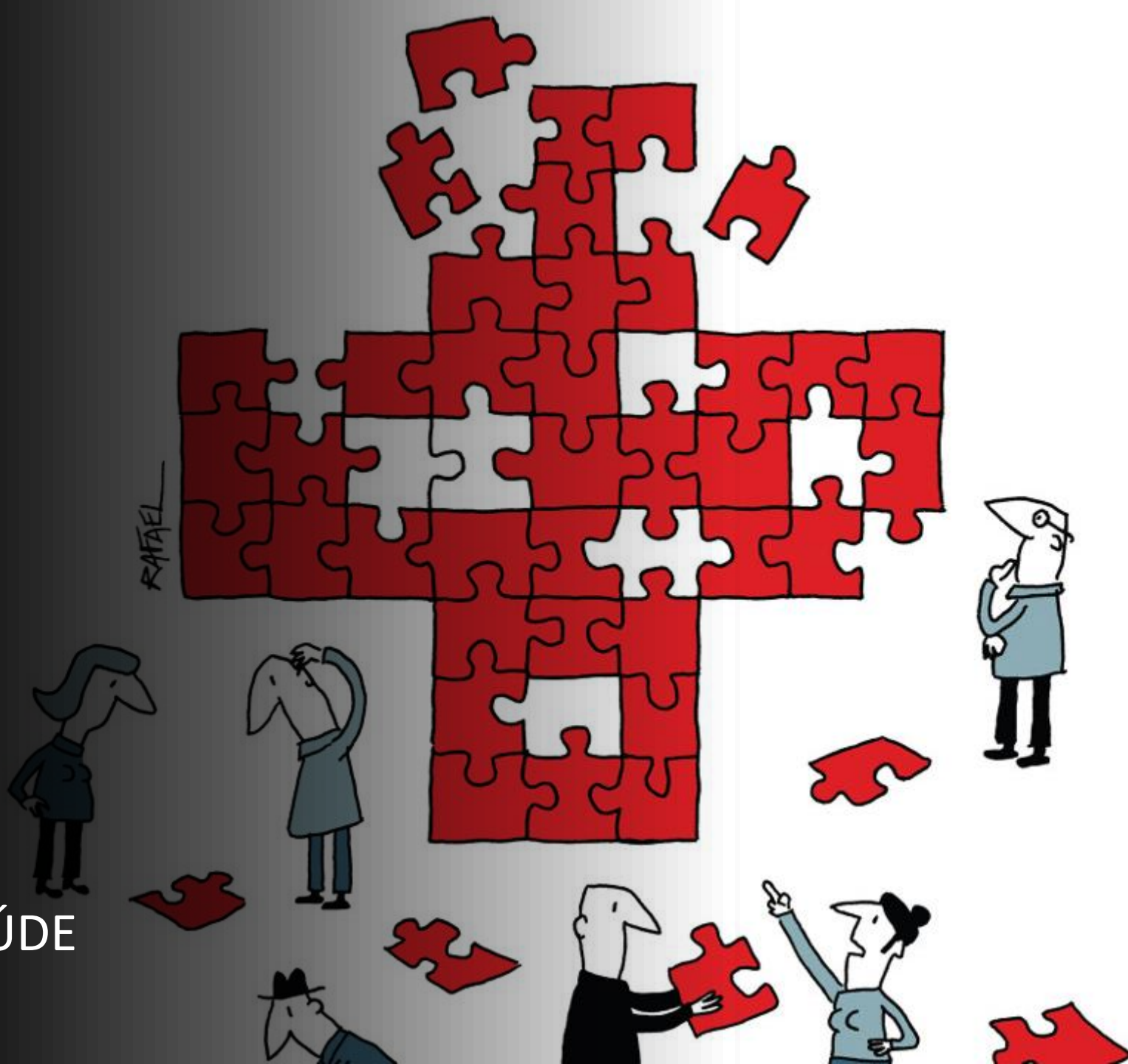
*Albert Einstein (1879-1955)*



# SISTEMA DE SAÚDE

---

INVESTIMENTO  
PARCERIAS público-privada  
Olhar SISTÊMICO para a SAÚDE  
Incremento TECNOLOGIA





---

Garantir que os **líderes** estabeleçam e mantenham uma **cultura de segurança**;

---

Criar **supervisão centralizada e coordenada** da segurança do paciente;

---

Criar um **conjunto comum de métricas** de segurança que reflitam resultados significativos;

---

Aumentar o **financiamento de pesquisa** em segurança do paciente e na **ciência da implementação**;

---

Abordar a segurança em **todo o universo** da assistência à saúde;

---

Apoiar a **mão de obra** de assistência à saúde;

---

Associar-se a **pacientes e famílias** para promover uma assistência mais segura;

---

Garantir que a **tecnologia** seja **segura e otimizada** para aumentar a segurança do paciente.

---



**Free from Harm**

Accelerating Patient Safety Improvement  
Fifteen Years after *To Err Is Human*

Report of an Expert Panel Convened by  
The National Patient Safety Foundation



NPSF  
National Patient Safety Foundation®

GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021–2030

## Towards eliminating avoidable harm in health care



The framework includes seven strategic objectives, which can be achieved through 35 specific strategies:

Build high-reliability health systems and health organizations that protect patients daily from harm

2

Engage and empower patients and families to help and support the journey to safer health care

4

Ensure a constant flow of information and knowledge to drive the mitigation of risk, a reduction in levels of avoidable harm, and improvements in the safety of care

6

Make zero avoidable harm to patients a state of mind and a rule of engagement in the planning and delivery of health care everywhere

1

Assure the safety of every clinical process

3

Inspire, educate, skill and protect health workers to contribute to the design and delivery of safe care systems

5

Develop and sustain multisectoral and multinational synergy, partnership and solidarity to improve patient safety and quality of care

7

**Guia Curricular de Segurança do Paciente  
da Organização Mundial da Saúde**

Edição Multiprofissional



**Domínio 1**  
*Contribuir para uma  
cultura de segurança  
do paciente*

**Domínio 2**  
*Trabalhar  
em equipe  
pela  
segurança  
do paciente*

**Domínio 3**  
*Comunicar-se  
de modo eficiente  
para a segurança  
do paciente*

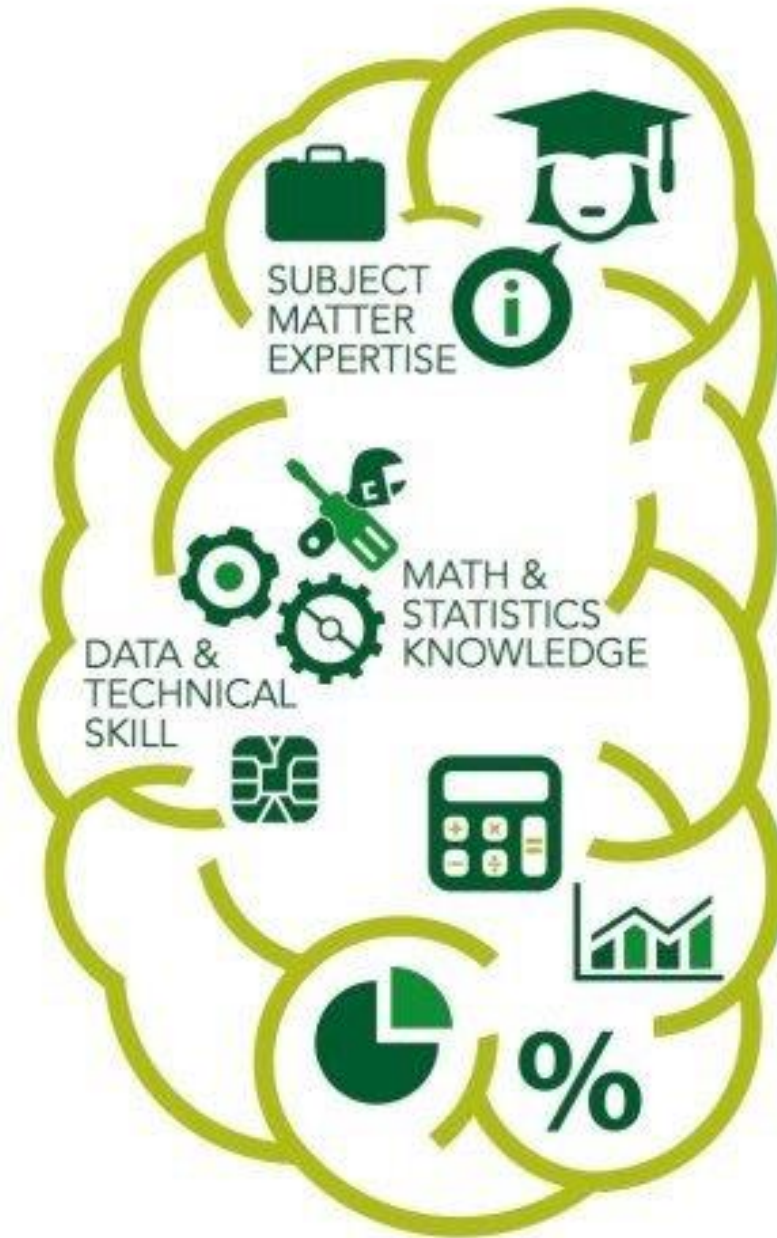
**Domínio 4**  
*Gerenciar os  
riscos de  
segurança*

**Domínio 5**  
*Otimizar fatores  
humanos e  
ambientais*

**Domínio 6**  
*Reconhecer,  
responder e  
revelar eventos  
adversos*



## HARD SKILLS



## SOFT SKILLS





Somatório de **todas as interações**, moldadas pela **cultura da organização**, que influenciam a **percepção** do paciente por meio da **continuidade do cuidado**.

# MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM VALOR




Saúde Baseada em Valor é a **grande alternativa** para tornar o sistema de saúde **sustentável** e responsabilmente **comprometido** com sua finalidade primeira: entregar aos pacientes os **resultados que realmente lhes importam**.





***Safety Culture  
Starts Here***



gratidão



[cassiprates@gmail.com](mailto:cassiprates@gmail.com)



Cassi Prates



Cassiana Prates