

Protocolos e Segurança da Assistência

Luiz Soares

PROTOSCOLOS

- Conceito de protocolo
- Gerenciamento de protocolo
- Critérios para escolha dos protocolos que serão OU NÃO gerenciados
- Como definir os protocolos que são necessários para uma área
- Como definir os indicadores de protocolos

PROTOCOLOS

PARA QUE FAZER?

31/10/2014 11h19 - Atualizado em 31/10/2014 12h41

Quase 400 denúncias de erros médicos são registradas no CRM-MT

Em 2013 e 2014, o CRM recebeu 385 denúncias de pacientes e familiares. Por suposta negligência médica, menino de 9 anos morreu há três anos.

30/07/2011 - 09:05

Erro de técnica em enfermagem pode ter matado idosa no Ceará

ABR AGENCIA ESTADO

Tweet 16 Recomendar Seja o primeiro a fazer uma recomendação para recuperar isto. COMENTAR

Fortaleza - A Polícia do Ceará abriu inquérito para apurar se a aposentada Maria Carmelit Laurentino, de 75 anos, morreu depois de receber glicina em vez de soro. O caso ocorreu no último dia 20, no Hospital Geral de Missão Velha, cidade do Ceará cearense. A técnica de enfermagem suspeita de ter cometido o erro foi afastada, segundo informou o prefeito de Washington Fachine. O nome dela não foi divulgado.

A troca foi percebida quando a aposentada, que tinha problemas respiratórios, procurou a emergência do hospital da cidade vizinha, o São Vicente, em Barbalha. O médico foi quem notou algo de errado. Viana providenciou a medicação correta algumas horas após ter dado entrada no hospital.

Viana acredita que alguém no hospital de Missão Velha possa ter cometido o erro de aplicar glicina, que é usada (aplicada de forma oral) para realizar exames de sangue, em vez de soro. Ela disse que se aplicada na veia a glicina pode provocar embolia.

Depois de detectar o erro, a direção do hospital São Vicente registrou o caso com a delegada de Barbalha. De acordo com o delegado responsável pelo caso, testemunhas ouvidas disseram ter visto a técnica de enfermagem aplicar o medicamento, acreditando tratar-se de soro.

Um erro de técnica em enfermagem pode ter matado uma idosa de 75 anos no Ceará. A paciente, Maria Carmelit Laurentino, morreu no Hospital Geral de Missão Velha, em Fortaleza, após receber glicina em vez de soro. O caso ocorreu no último dia 20. A técnica de enfermagem suspeita de ter cometido o erro foi afastada. O nome dela não foi divulgado.



Punição

Um erro de técnica em enfermagem pode ter matado uma idosa de 75 anos no Ceará. A paciente, Maria Carmelit Laurentino, morreu no Hospital Geral de Missão Velha, em Fortaleza, após receber glicina em vez de soro. O caso ocorreu no último dia 20. A técnica de enfermagem suspeita de ter cometido o erro foi afastada. O nome dela não foi divulgado.



01/11/2011 - 09:03

Após fraturar perna, idosa recebe raio-x errado e morre depois de cirurgia tardia

Eleri Lima Do UOL Notícias, em São José do Rio Preto (SP)

Tweet 11 Recomendar 11 pessoas recomendaram isso. Seja o primeiro entre seus COMENTAR

Uma idosa morreu na cidade de São José do Rio Preto (440 km de São Paulo) depois de um erro médico. Aures Conceição Facini, 73, que morava em um asilo, sofreu uma queda no último dia 9 e fraturou a perna esquerda. Ela recebeu atendimento médico no próprio asilo e, após três dias, foi levada ao Hospital Igar (antigo Espírito Santo Igar), onde foi feito um raio-x na perna errada. A fratura não foi constatada e Facini foi então liberada.



Polícia indícia auxiliar de enfermagem suspeita de injetar leite na veia de bebê

Débora Melo Do UOL Notícias, em São Paulo

Tweet 0 Recomendar 4 pessoas recomendaram isso. Comentários 16 Seja o primeiro a fazer uma recomendação para recuperar isto.

31/10/2014 11h19 - Atualizado em 31/10/2014 12h41

REPORTAGEM ESPECIAL bactéria em hospitais



Medicamentos e procedimentos médicos são fontes de contaminação por bactérias em hospitais. A falta de higiene e o uso inadequado de antibióticos contribuem para a disseminação de microrganismos resistentes. A reportagem destaca a importância de medidas preventivas para reduzir a incidência de infecções hospitalares.

Medicamentos apoiam fiscalização

Is temem a lipoaspiração



Is temem a lipoaspiração. O procedimento cirúrgico para remoção de gordura localizada tem ganhado popularidade, mas também apresenta riscos. A reportagem alerta para a importância de escolher profissionais qualificados e locais adequados para a realização do procedimento.

Segurança do Paciente

The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review.

de Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA

.Qual Saf Health Care. 2008 Jun;17(3):216-23

REVISÃO DA Cochrane and Medline - ENCONTROU
08 ESTUDOS – 74485 PACIENTES

INCIDÊNCIA GLOBAL DE
9,2% DE EVENTOS
ADVERSOS

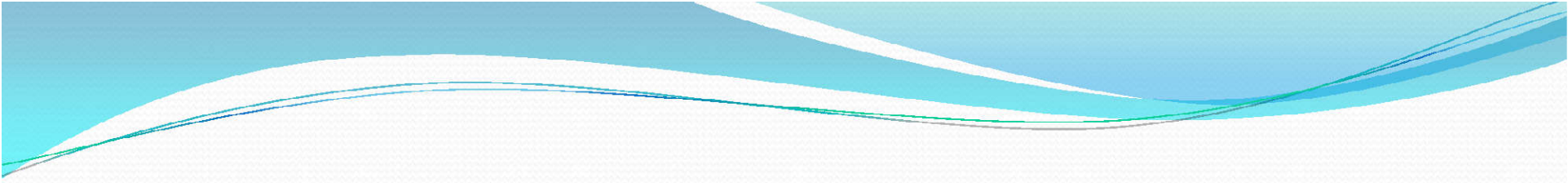
COM MÉDIA DE 43,5%
(3000) DE EVENTOS
EVITÁVEIS E 7,4% (500)
FORAM LETAIS

RELACIONADA
CIRURGIA 39,6%
E MEDICAÇÃO 15,1%

1 EVENTO PARA CADA
10 INTERNAÇÕES
HOSPITALARES

PROCOLOS

Definições



“Protocolo técnico é instrumento normativo do processo de intervenção técnica e social que orienta os profissionais na realização de suas funções, e tem como base conhecimentos científicos e práticos do cotidiano do trabalho em saúde, de acordo com cada realidade”

CTAB/COREN MG

Protocolos

PROTOSCOLOS
DE
SEGURANÇA

- Melhor Prática
- Recomendações sistematizadas

X

PROTOSCOLOS
DE PESQUISA
CLÍNICA

- Testar hipóteses
- Gerar novos conhecimentos

Protocolos de segurança

- Normaliza **padrões de atendimento** a determinada patologia ou condição, identificando ações de prevenção, diagnóstico, cura/cuidado em um ponto de atenção.
- Estratégias *destinadas à melhoria da segurança do paciente* devem assegurar a “[...] consolidação de sistemas capazes de **prevenir ou identificar os erros**, em vez de criar funcionários individualmente à prova de equívocos”.

(Mendes 202)

Protocolos de segurança

- Deve cuidar do repetitivo, rotina
- Coisas que não precisamos nos debruçar para encontrar soluções – sistematizações
- Permitir que o raciocínio se concentre na no cuidado – condições, necessidades e sinais dos pacientes



Protocolos Clínicos de Segurança

- **Procuram estabelecer:**

Barreiras para a prevenção de incidentes e eventos adversos associados à assistência à saúde nos serviços de saúde

Programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em Serviços de Saúde para profissionais do serviço



Protocolos Clínicos de Segurança

– **Desenvolve ações para:**

Integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;

Implantar sistematizações com o propósito de influenciar decisões dos profissionais de saúde a respeito de decisões apropriadas;

Normalizam padrões de atendimento para determinada situação e ou patologia;



OBJETIVOS DOS PROTOCOLOS

- Normatizar e institucionalizar as atividades assistenciais exercidas
- Uniformizar e padronizar as ações referentes às atividades dos profissionais, para uma assistência adequada
- Instrumentalizar e respaldar a equipe na sua prática cotidiana, através do estabelecimento de critérios e normas
- Legitimar o exercício de cada profissional junto à equipe interdisciplinar



- Papel da Governança
Alta direção

Governança e Protocolos

- Estabelecer no Planejamento Estratégico

Apoiar:

- Pessoal
- Estrutura física e administrativa
- Financeiro
- Recursos diversos

Novo Modelo de Governança Corporativa e Governança Clínica

$$V = P * \frac{(QT + QS)}{\text{DESPERDÍCIO}}$$

V = Assistência perfeita

P = Protocolos, evidências científicas

QT = Qualidade técnica

QS = Qualidade dos serviços

A escolha de implantação de protocolos







Critérios para escolha de implantação de protocolos

Relevância clínica

- gravidade
- Complexidade
- Fragilidades detectadas

Estratégia Institucional:

Acreditação
Metas
Internacionais

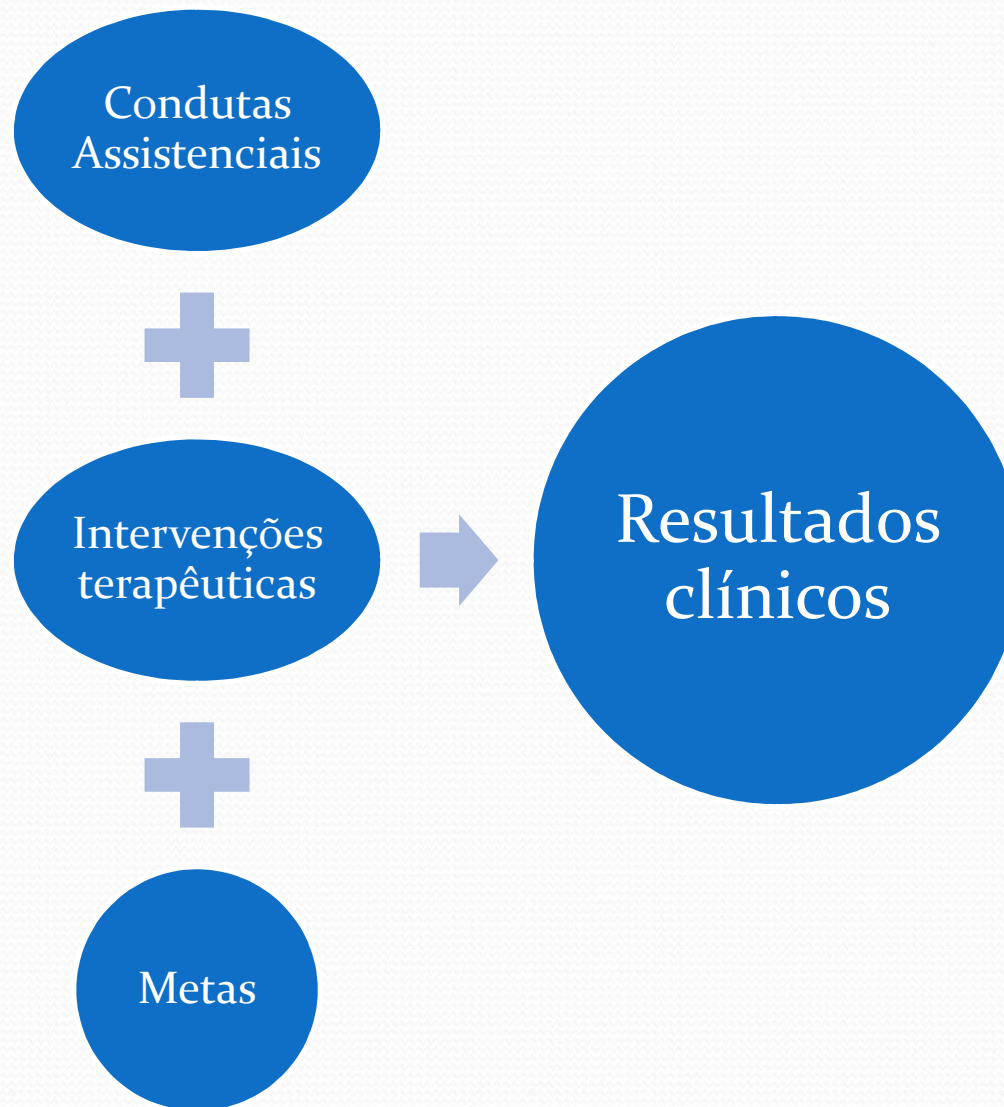
Relevância epidemiológica: Local e da população geral

- Prevalencia
- Incidência

Aspectos econômicos

- Impacto na Rentabilidade
- Garantir a sustentabilidade

Geram Diretrizes Clínicas





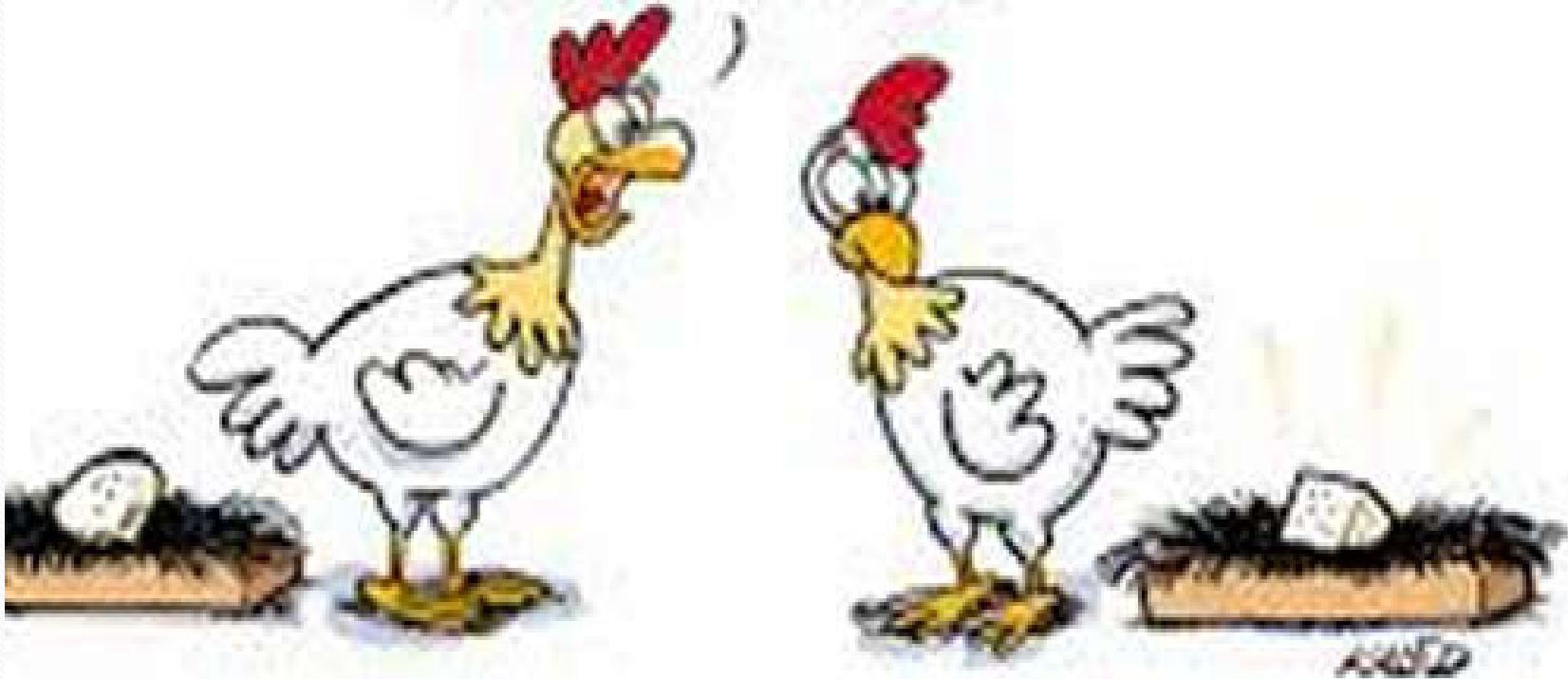
PROTOCOLOS

Implantação Em 10 Passos

- 1º PASSO: Escolha do Protocolo
- 2º PASSO: Estratificação do Protocolo – riscos
- 3º PASSO: Planejamento do Protocolo
- 4º PASSO: Elaboração do Protocolo
- 5º PASSO: Estabelecer Metas
- 6º PASSO: Estabelecer Modelo de Monitoramento das Metas do Protocolo
- 7º PASSO: Tramitação e Legalização do Protocolo
- 8º PASSO: Implantação
- 9º PASSO: Auditoria
- 10º PASSO: Revisão: PDCA

Gestão de desvios e não conformidade

OLHE, EU NÃO SEI COMO
DIZER ISSO... MAS VOCÊ JÁ
OUIU FALAR EM
NÃO-CONFORMIDADE?



Protocolos Para os Riscos



Riscos Não Clínicos

- Estrutura física
- Equipamentos
- Ar condicionado
- Riscos elétricos
- Gases Medicinais
- Insumos
- Segurança ocupacional
- Gerenciamento de resíduos

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.



Ministério da Saúde
O TEMPO DA SAÚDE



Protocolos de Uso de Medicamentos

- Recebimento
- Checagem
- Distribuição
- Prescrição
- Utilização



- Padrão para utilização de medicamentos:

Sólidos,

Pediátricos,

Vias alternativas – gastrostomias,
sondas

- Padrão de populações específicas:

Insuficiência Renal e Hepática

Obesidade

Idosos

Protocolos de Uso de Medicamentos

Medicamentos

Potencialmente Perigosos -

MPP

- Armazenagem
- Identificação
- Alertas para as equipes assistenciais
- Política de utilização



Infecções

- Protocolo de Coleta de Cultura
- Protocolo de Isolamento
- Protocolo de descolonização
- Monitoramento de MR – Multi resistente
- Protocolo de escalonamento de antibióticos

Atualmente 36 Indicadores incluindo:

- **Infarto Agudo**
- **Insuficiência Cardíaca**
- **AVC**
- **Pneumonia**
- **Tromboembolismo Venoso**
- **Melhoria em cuidados cirúrgicos**
- **Cuidado Perinatal**
- **Cuidados de Enfermagem**
- **Cuidado com Asma em crianças**

Identificação da necessidade do protocolo

Como conduzir?

Proposta

- Delinear o cenário hospitalar:
- Perfil de atendimento
- Numero de leitos
- Foco de atuação
- Problemas detectados – oportunidades de melhorias
- Identificar e justificar dois protocolos a serem implantados

Estratégias de análise e tomadas de decisão

Método Reativo

- Responde a acontecimentos ocorridos
- Eventos, queixas, glosas...

Método Preventivo

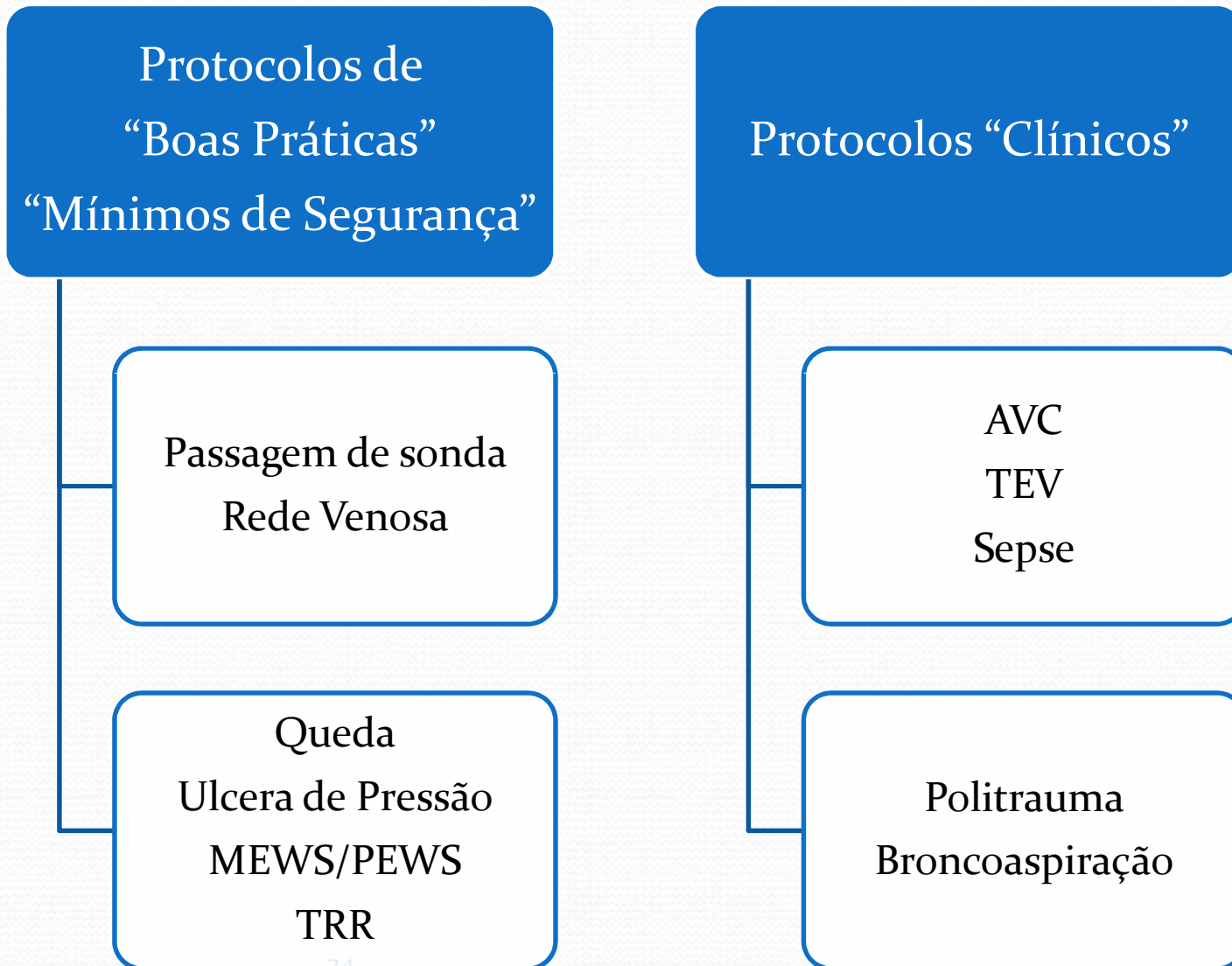
- Busca ativamente riscos potenciais
- Pode usar como referencia a epidemiologia

Setoriais?

INSTITUCIONAIS QUE PERMEIAM TODO O HOSPITAL?



Abrangência do Protocolo Institucionais X Setoriais



Abrangência do Protocolo

- **Setoriais:**
- Centro cirúrgico – encaminhamento e alta ao CRPA
- Emergência – Classificação de risco
- UTI – Prevenção de PAV
- **Instucionais que permeiam todo o hospital:**
- Sepses
- Dor Torácica
- Queda
- Transporte
- Broncoaspiração

Resistência aos Protocolos



ALERTAS

Os protocolos NÃO podem

- Desacelerar o ritmo da equipe
- Aumentar o tempo de trabalho
- Impedir tomada de decisão
- Conter cores desnecessárias



Protocolos

- Não podem ser:
- Receita de bolo
- Camisa de foça
- Imutável

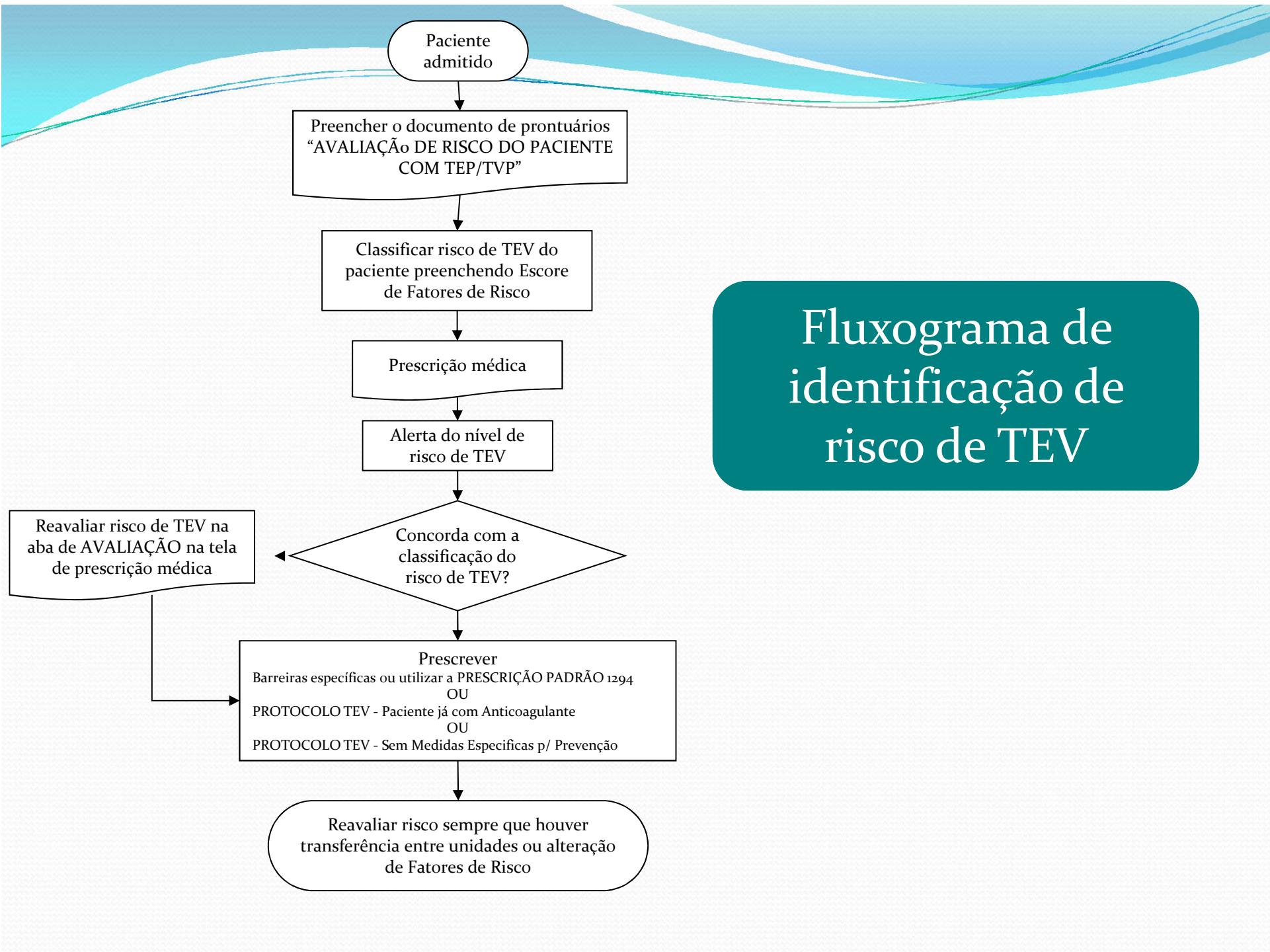


ALERTAS

Os protocolos DEVEM

- Estar ajustados a resultados esperados
- Promover trabalho em equipe
- Usar termos comuns
- Redação simples e exata
- Incorporar ciência e tecnologia





Fluxograma de identificação de risco de TEV

Algoritmo para avaliação da necessidade de profilaxia de TEV em pacientes clínicos hospitalizados(D).

Todos os pacientes clínicos devem ser rotineiramente avaliados

Idade \geq 40 anos*
e
Mobilidade reduzida[§]

Não

Deambulação e reavaliar em 2 dias

Algum fator de risco?

AVC†
Câncer
Cateteres centrais e Swan-Ganz
Doença inflamatória intestinal
Doença respiratória grave
Doença reumatológica aguda
Gravidez e pós-parto
História prévia de TEV
IAM
ICC classe III ou IV
Idade \geq 55 anos

Infecção (exceto torácica)
Insuficiência arterial
Internação em UTI
Obesidade
Paresia/paralisia MMII
Quimio/Hormonioterapia
Reposição hormonal/Contraceptivos
Síndrome nefrótica
Trombofilia
Varizes/Insuficiência venosa crônica

Não

Sim

Contra-indicação?

Sangramento ativo
Úlcera péptica ativa
HAS não controlada ($>$ 180 X 110 mm Hg)
Coagulopatia (plaquetopenia ou INR $>$ 1,5)
Alergia ou plaquetopenia por heparina
Insuficiência renal (clearance $<$ 30 mL/min)
Cirurgia craniana ou ocular $<$ 2 sem
Coleta de líquido cefalorraquidiano $<$ 24 h

Sim

Metodos mecanicos
(CPI e/ou MECG e reavaliar em 2 dias)

Não

Profilaxia indicada

HBPM SC 1 vez ao dia

Enoxaparina 40 mg, ou dalteparina 5.000 UI
ou nadroparina[‡] 3.800 UI ($<$ 70 kg) ou
5.700 UI ($>$ 70 kg)

ou

HNF 5.000 UI SC 8/8 h

Manter por 10 \pm 4 dias
ou enquanto persistir o risco

- * Pacientes com menos de 40 anos, mas com fatores de risco adicionais, podem se beneficiar de profilaxia.
- § Pelo menos metade do dia deitado ou sentado a beira do leito (excluído período de sono).
- † AVCI – excluir hemorragia com TC ou RM. AVCH – considerar profilaxia a partir do 10º dia, após confirmação de estabilidade clínica e tomográfica.
- ‡ Houve aumento na mortalidade no grupo que recebeu nadroparina, comparado com HNF

Na presença de insuficiência renal, é aconselhável a correção das doses de HBPM a partir da dosagem da atividade anti-Xa, sempre que disponível. Uma alternativa é utilizar HNF ao invés de HBPM, controlando o TTPa e garantindo que não ultrapasse 1,5 vez o valor controle.

Elaboração

Apresentar o Protocolo Assistencial

- **pactuá-lo com o conjunto de profissionais envolvidos**

Estar em consonância

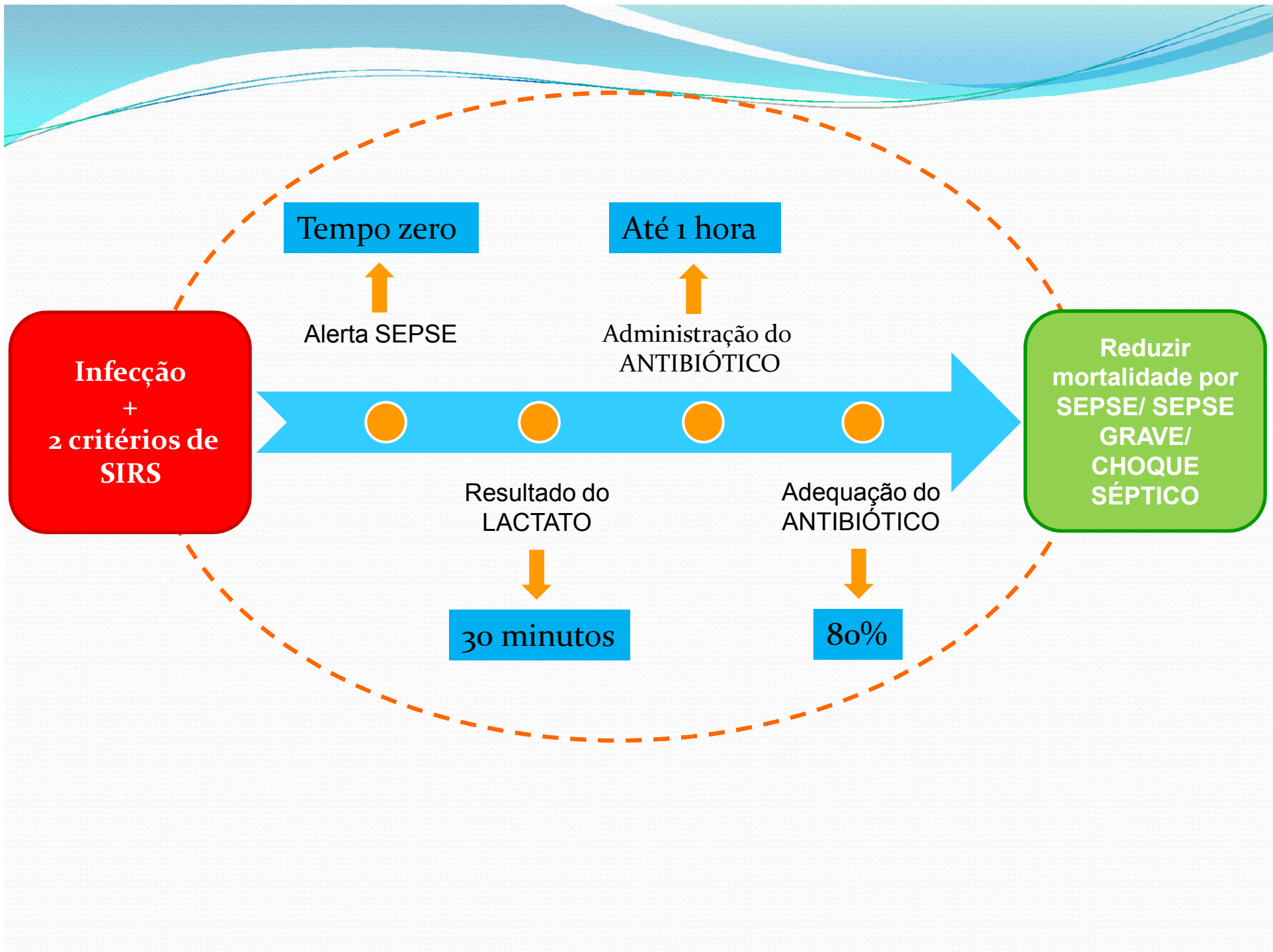
- **com os princípios e diretrizes**
- **Experiências local**

Favorecer a adesão

- **com o parecer das diversas categorias / equipes**
- **CONSENSO**



Focalize metas e resultados a alcançar e não apenas os métodos de trabalho: quais os objetivos a atingir e como atingi-los da melhor maneira.



Toda meta deve ter:

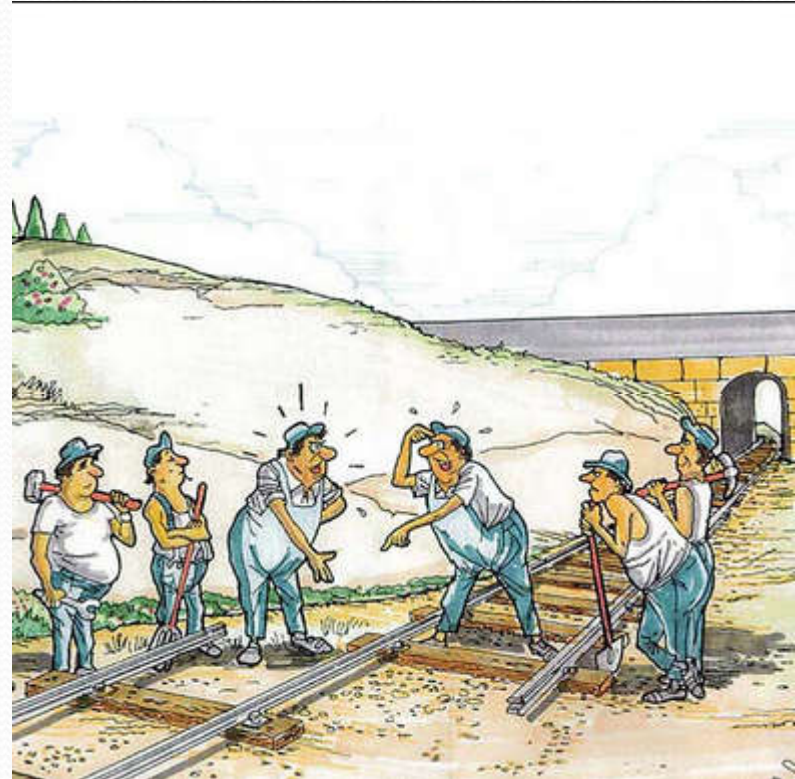
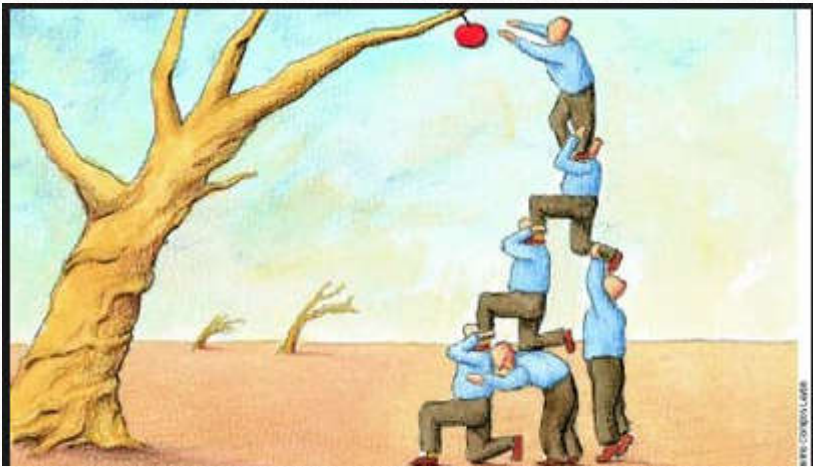
Objetivo Gerencial + Valor a ser atingido + Prazo para realização

Se a meta não dispõe das 3 informações de forma clara, ela é tudo, menos uma meta.

Rede de Atenção



Construção Coletiva



*Algumas coisas levam tempo para
acontecer!*

Leva tempo para
se ter sucesso
porque o sucesso
é meramente a
recompensa
natural de se
usar o tempo
para se fazer
bem qualquer
coisa.

- Joseph Ross





OBRIGADO!

Luiz Soares

luiz.j.soares@gmail.com

luiz.soares@hsr.com.br

