

# Protocolos e Segurança da Assistência

Luiz Soares

# PROTOCOLOS

- 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.

26/07/2014 - 09h48

## Erro de técnica em enfermagem pode ter matado idosa no Ceará

BRUNA ESTADO

[Tweet](#) 0 [Recomendar](#) Seja o primeiro da sua rede 4 pessoas recomendaram isso

Fortaleza - A Polícia do Ceará abriu inquérito para apurar se a aposentada Maria Carmelita Laurindo, de 75 anos, morreu depois de receber glicina em vez de soro. O caso ocorreu último dia 28, no Hospital Geral de Missão Velha, cidade do Ceará cearense. A técnica em enfermagem suspeita de ter cometido o erro foi afastada, segundo informou o prefeito da i Washington Fachane. O nome dela não foi divulgado.

A troca foi percebida quando a aposentada, que tinha problemas respiratórios, procurou o hospital da cidade vizinha, o São Vicente, em Barbalha. O médico que atendeu a paciente notou algo de errado. Viana providenciou a medicagão co- horas após ter dado entrada no hospital.

Viana acredita que alguém no hospital de Missão Velha posse ter feito a glicina, que é usada (aplicada de forma intral) para realizar disse que se aplicada na veia a glicina pode provocar embolia.

Depois de detectar o erro, a direção do hospital São Vicente registrou delegacia de Barbalha. De acordo com o delegado responsável pelo caso, Santos, testemunhas ouvidas disseram ter visto a técnica de enfermagem, acreditando tratarse de coro.



## Punição

Débora Melo  
Do UOL Notícias, em São Paulo

[Tweet](#) 0 [Recomendar](#) 4 pessoas recomendaram isso Comentários Seta o primeiro entre seus

01/12/2011 - 09h03

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

Elen Lira  
Do UOL Notícias, em São José do Rio Preto (SP)

[Tweet](#) + [Recomendar](#) 11 pessoas recomendaram isso Seta o primeiro entre seus

Uma idosa morreu na cidade de São José do Rio Preto (440 km de São Paulo) depois de um erro médico. Aurora Conceição Fadini, 73, que morava em um asilo, sofreu uma queda no último dia 9 e fraturou a perna esquerda. Ela recebeu atendimento médico na própria casa e, após três dias, foi levada ao Hospital Itar (Instituto Pequiti Nossa Senhora), onde foi feito um raio-x na perna errada. A fratura não foi constatada e Fadini foi então liberada.



## REPORTAGEM ESPECIAL bactéria em hospitais



## Polícia indicia 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 Seta o primeiro entre seus

# 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

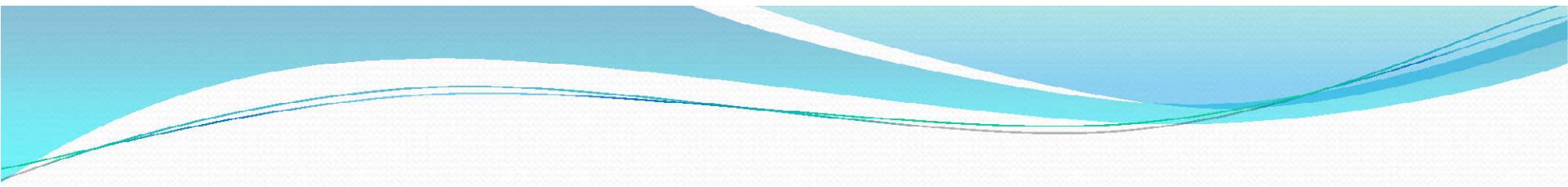
COM MÉDIA DE 43,5%  
(3000) DE EVENTOS  
EVITÁVEIS E 7,4% (500)  
FORAM LETAIS

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

1 EVENTO PARA CADA  
10 INTERNAÇÕES  
HOSPITALARES

# PROTOCOLOS

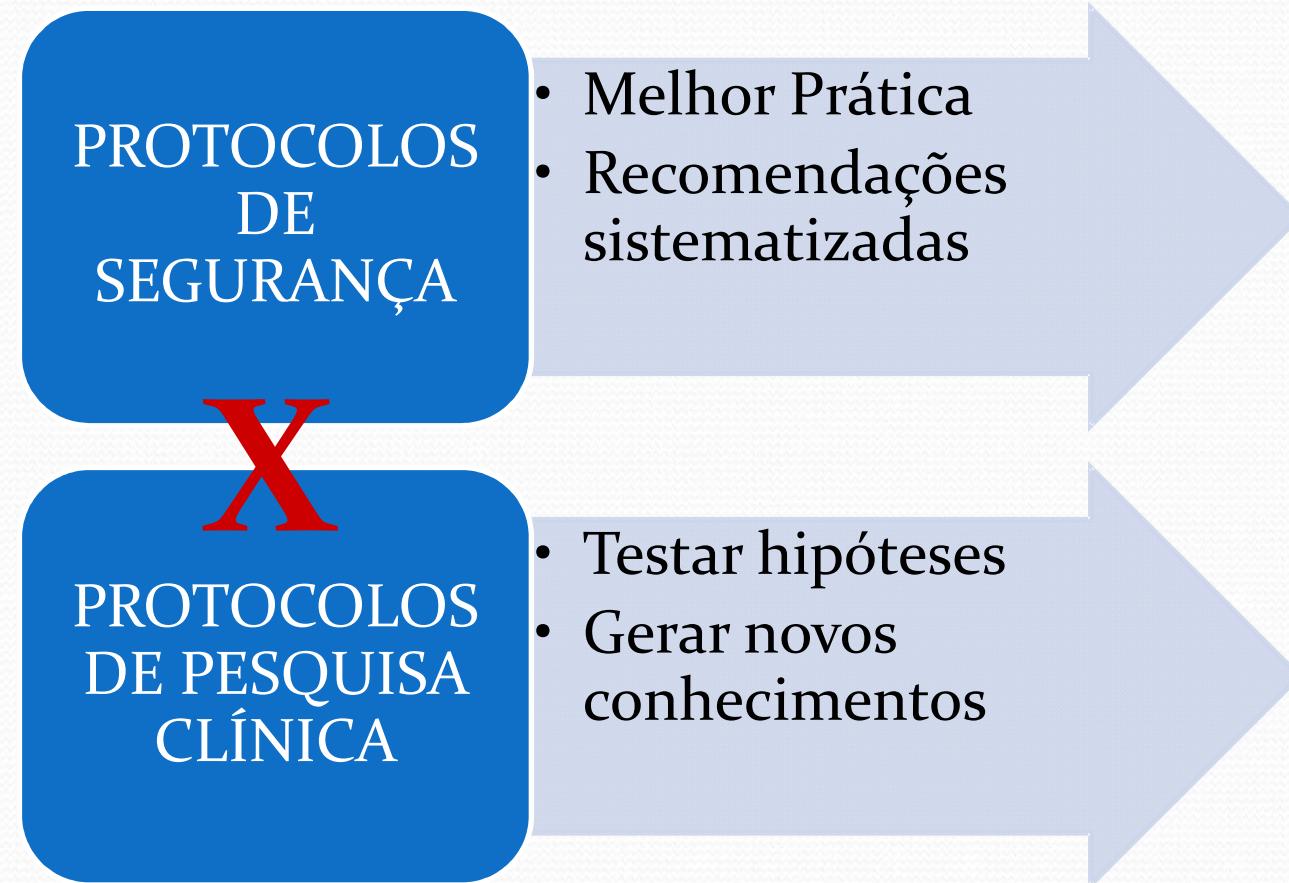
Definições



**“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



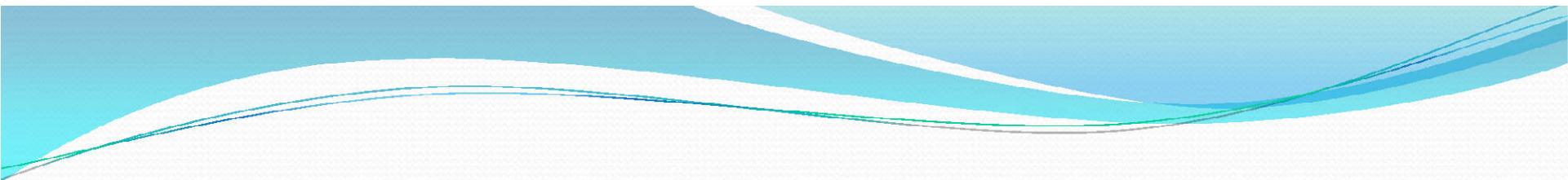
# Protocolos de segurança

- 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

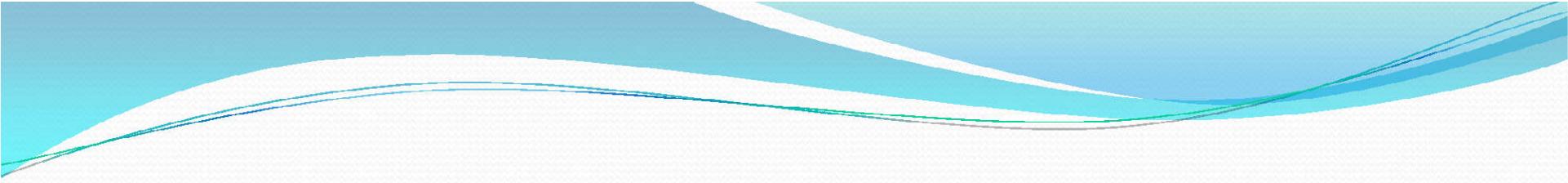


# Protocolos Clínicos de Segurança

- **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



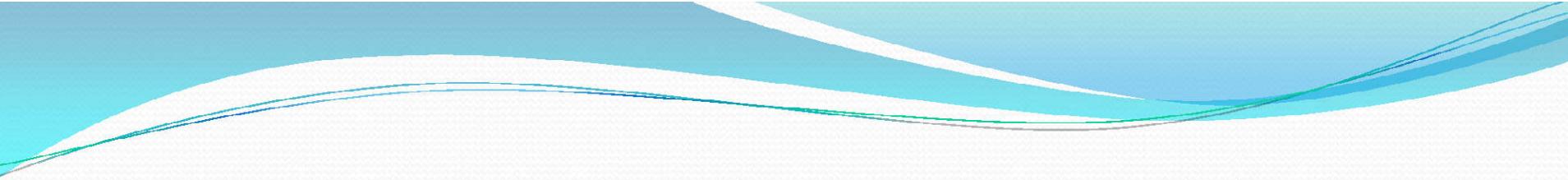
# Protocolos Clínicos de Segurança

– **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

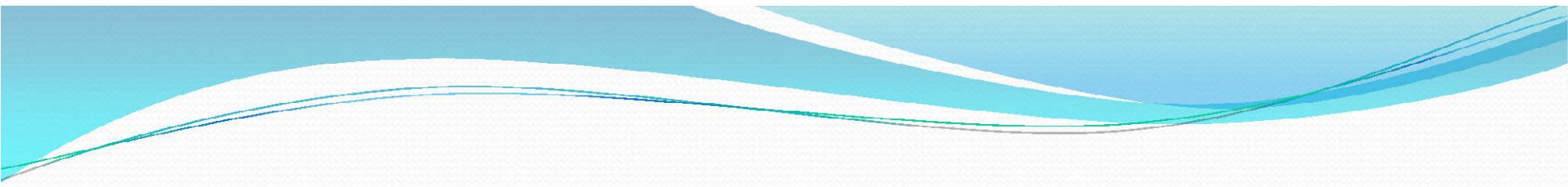
- Prevalencia
- Incidência

## Aspectos econômicos

- Impacto na Rentabilidade
- Garantir a sustentabilidade

# Geram Diretrizes Clínicas





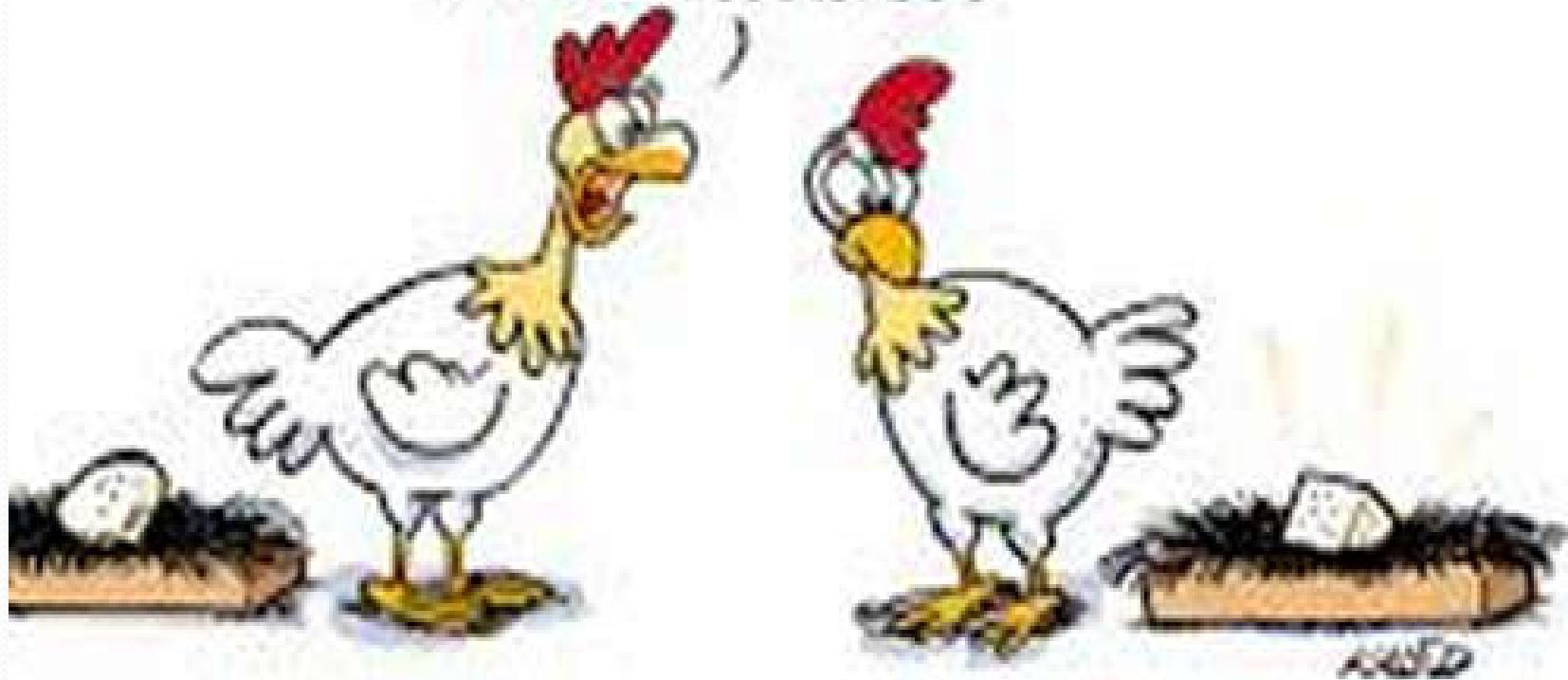
# PROTOCOLOS

## 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 SAI COMO  
DIZER ISSO... MAS VOCÊ JÁ  
OUVIU 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.**



# 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:

Insuficiencia 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
- Número 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

- Buscaativamente riscos potenciais
- Pode usar como referencia a epidemiologia

INSTITUCIONAIS QUE PERMEIAM  
TODO O HOSPITAL?

# Setoriais?



# Abrangência do Protocolo

## Institucionais X Setoriais

Protocolos de  
“Boas Práticas”  
“Mínimos de Segurança”

Protocolos “Clínicos”

Passagem de sonda  
Rede Venosa

AVC  
TEV  
Sepse

Queda  
Ulcera de Pressão  
MEWS/PEWS  
TRR

Politrauma  
Broncoaspiração

# 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:
  - Sepse
  - 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



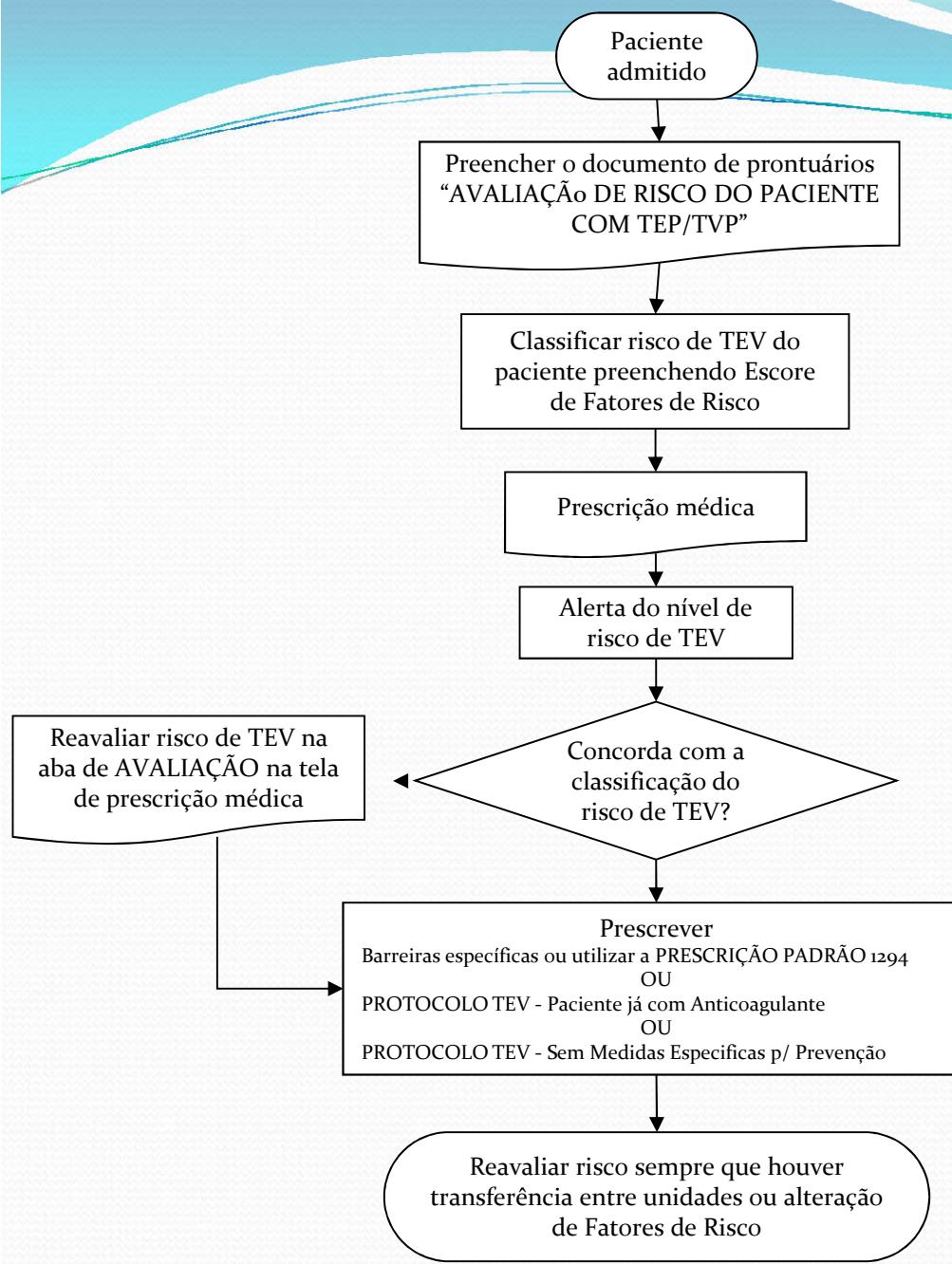
# ALERTAS

## 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†**

**Sim**

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

**Algum fator de risco?**

Infecção (exceto torácica)  
Insuficiência arterial  
Internação em UTI  
Obesidade  
Parésia/paralisia MMIII  
Quimioterapia/Hormonioterapia  
Reposição hormonal/Contraceptivos  
Síndrome nefrótica  
Trombofilia  
Varizes/Insuficiência venosa crônica

**Não**

**Deambulação e  
reavaliar em 2 dias**

**Não**

**Sim**

**Contra-indicação?**

Sangramento ativo  
Úlcera péptica ativa  
RAS não controlada ( $> 180 \times 110$  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 cefalorraquídiano < 24 h

**Sim**

**Métodos mecânicos  
(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

Mantener por 10±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 à beira do leito (excluído período de sono).
- ‡ AVC – 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

No 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 TTTPa e garantindo que não ultrapasse 1,5 vez o valor controle.

# Elaboração

Apresentar o  
Protocolo  
Assistencial

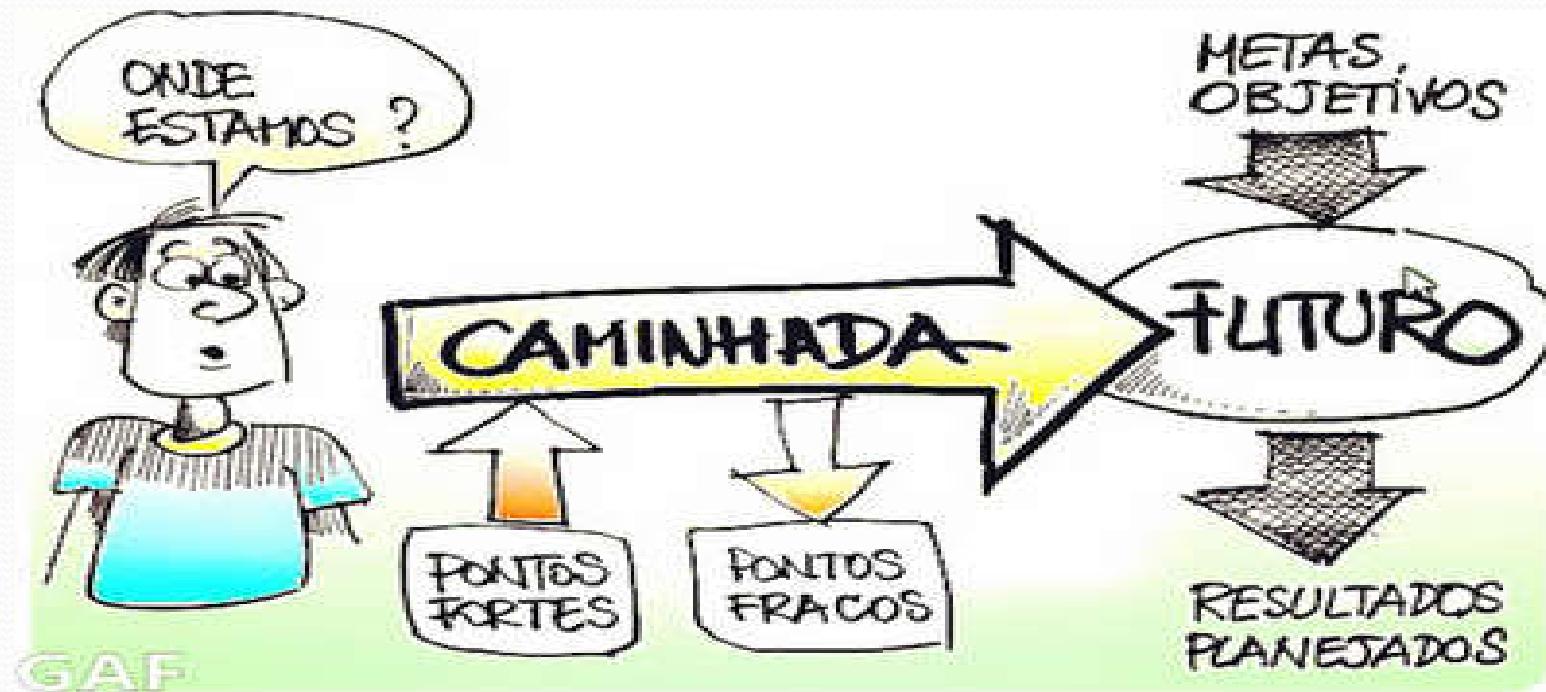
- pactuá-lo com o conjunto de profissionais envolvidos

Estar em  
consonância

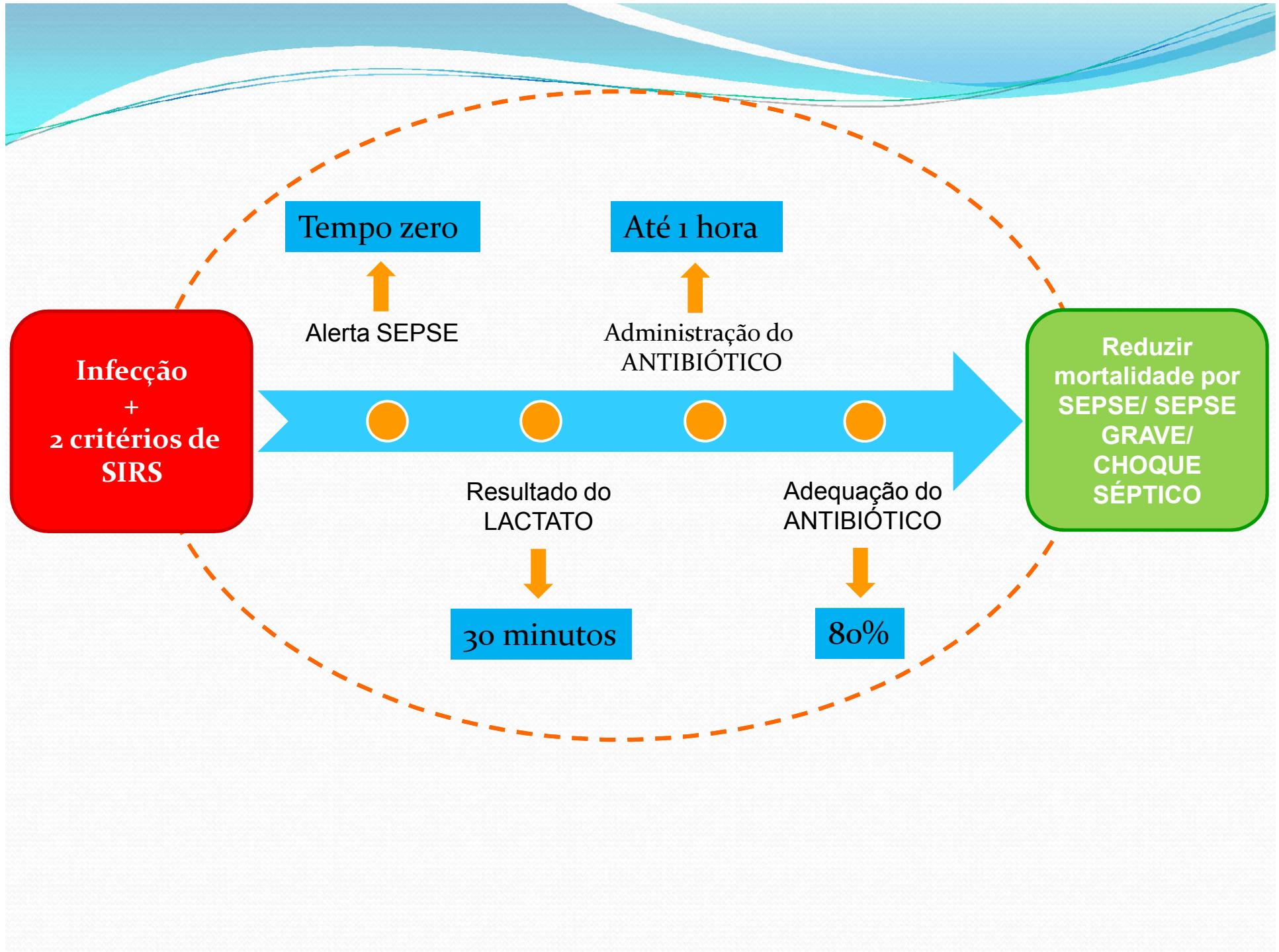
- com os princípios e diretrizes
- Experiências local

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 + Valor a ser + Prazo para  
Gerencial + atingido + realização**

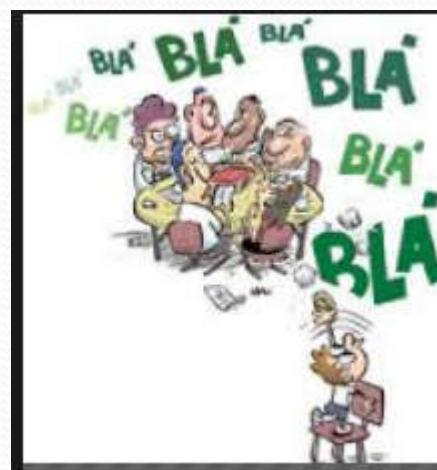
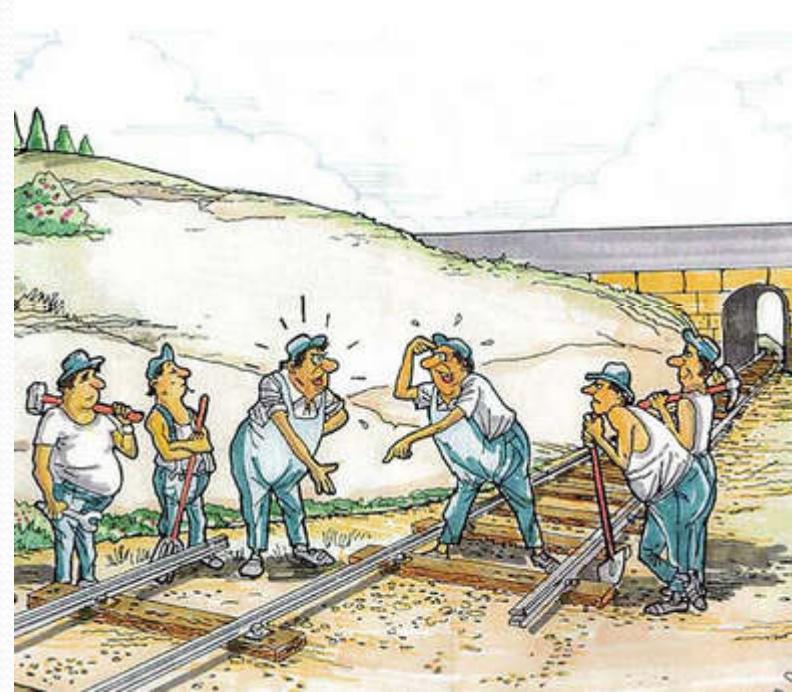
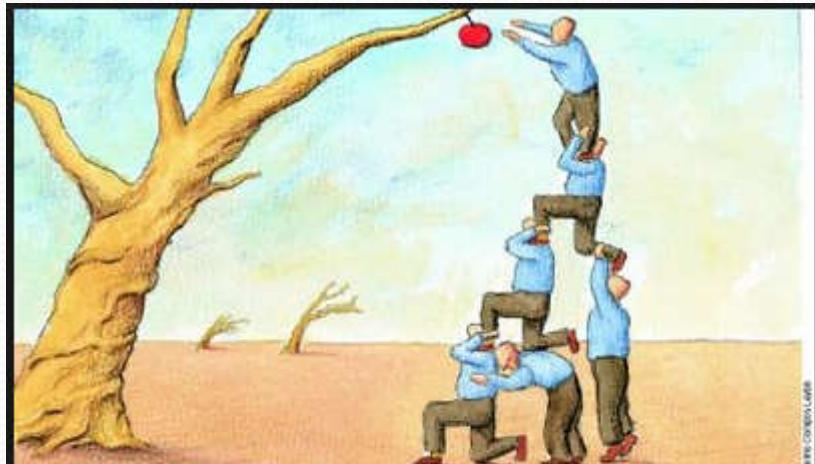
Se a meta não dispõe das 3 informações de forma clara, ela é tudo, menos uma meta.

# Rede de Atenção



# Construção Coletiva

---

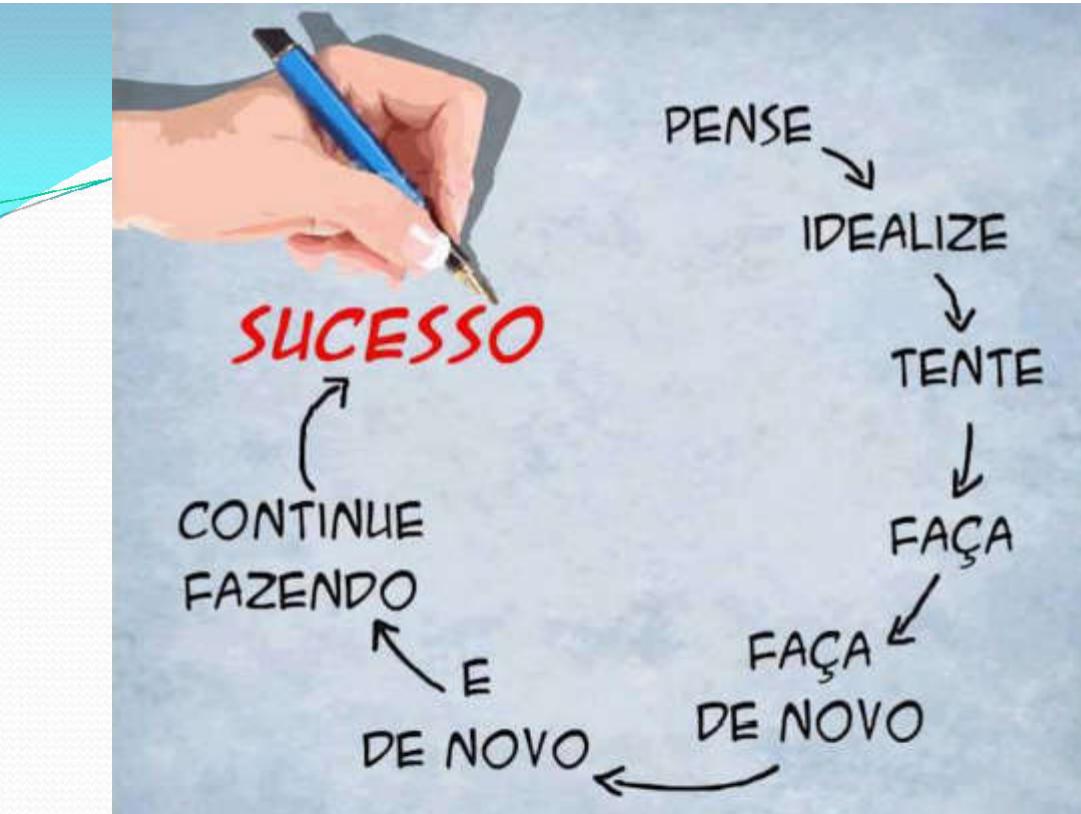


# *Algumas coisas levam tempo para acontecer!*

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](mailto:luiz.j.soares@gmail.com)

[luiz.soares@hsr.com.br](mailto:luiz.soares@hsr.com.br)

