

A integração dos Núcleos de Segurança do Paciente com os setores e comissões hospitalares

Victor Grabois

Presidente da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e
Segurança do Paciente – SOBRASP

II Fórum de Segurança do Paciente

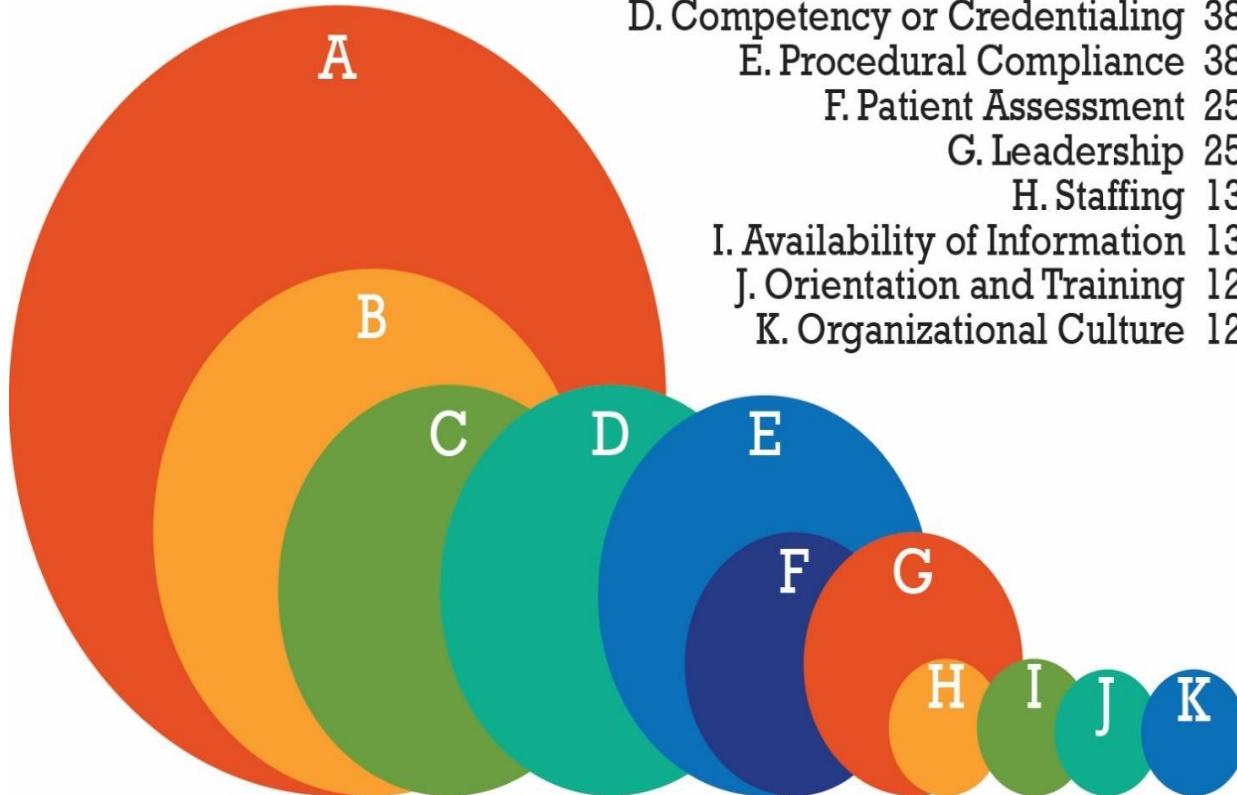
Conselho Federal de Medicina

8 de fevereiro de 2019

Contexto institucional onde se insere a Segurança do Paciente

- Maior parte dos hospitais brasileiros tem menos de 100 leitos
 - Subfinanciamento crônico do SUS
 - Precarização progressiva do trabalho
- Liderança pouco engajada na Segurança do Paciente
 - Gestão hospitalar pouco profissionalizada
- Fragmentação e não coordenação do cuidado entre setores, especialidades médicas e profissões.
- Dificuldades para que estruturas/ferramentas que poderiam ajudar a tornar o cuidado mais seguro funcionem efetivamente (comissões, núcleos, checklists, certificações, etc.)
 - Não valorização na graduação/pós graduação/educação continuada das chamadas “habilidades não técnicas”
- Cultura institucional que desqualifica o profissional envolvido em um evento adverso, desprezando vários fatores contribuintes institucionais, de equipe, do ambiente.

Causas Prevalentes de Incidentes



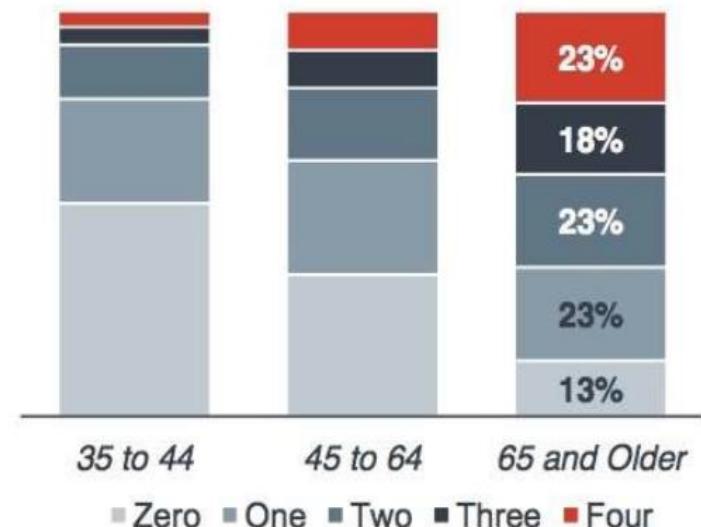
- | | | |
|----------------------------------|-----|---------------------------------|
| A. Communication | 75% | -Comunicação |
| B. Environmental Safety/Security | 50% | -Segurança do ambiente |
| C. Continuum of Care | 39% | -Continuidade do Cuidado |
| D. Competency or Credentialing | 38% | -Competências e credenciais |
| E. Procedural Compliance | 38% | -Cumprimento dos protocolos |
| F. Patient Assessment | 25% | -Avaliação do paciente |
| G. Leadership | 25% | -Liderança |
| H. Staffing | 13% | -Equipe |
| I. Availability of Information | 13% | -Disponibilidade de Informações |
| J. Orientation and Training | 12% | -Orientação e Treinamentos |
| K. Organizational Culture | 12% | -Cultura Organizacional |

Fonte: AHRQ

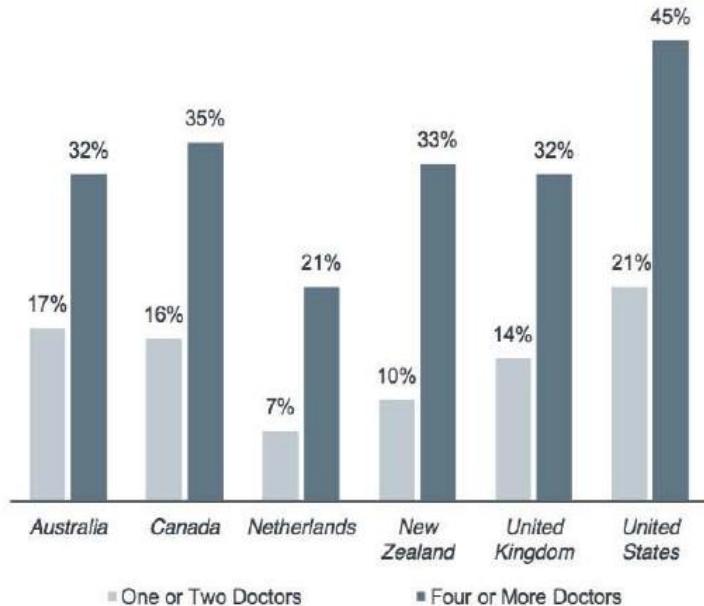
Root causes of infection-associated events (2012)

OS DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO AUMENTAM COM A COMPLEXIDADE DO PACIENTE + A COMPLEXIDADE E A FRAGMENTAÇÃO DO CUIDADO

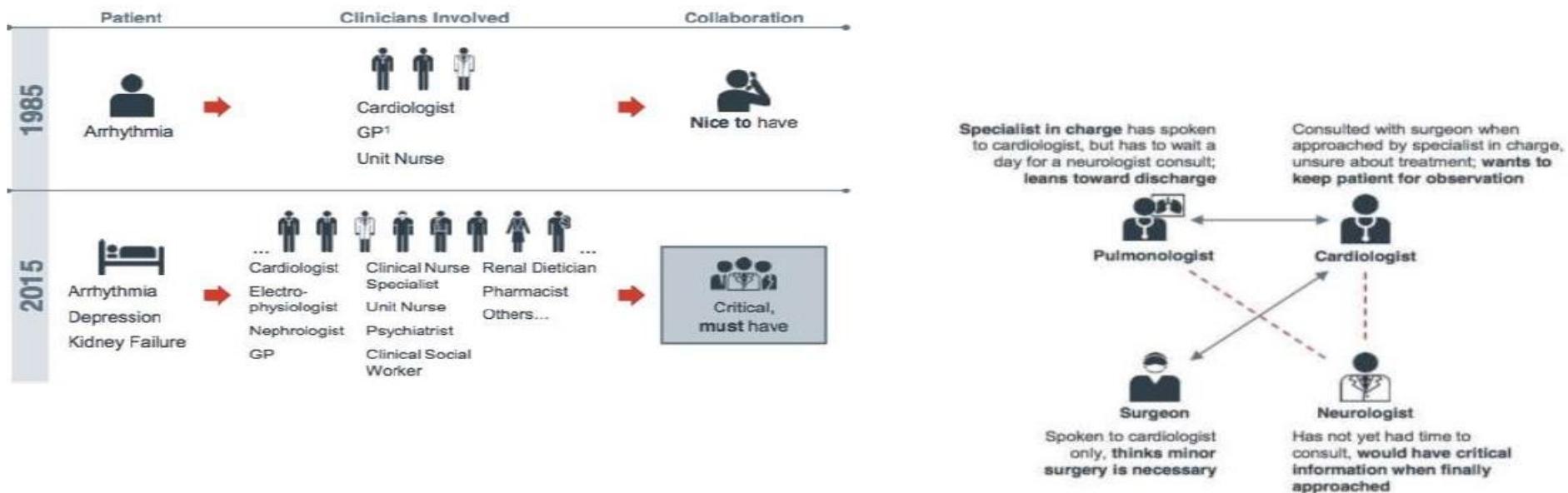
Canadians Reporting One or More Conditions by Age Group, 2012



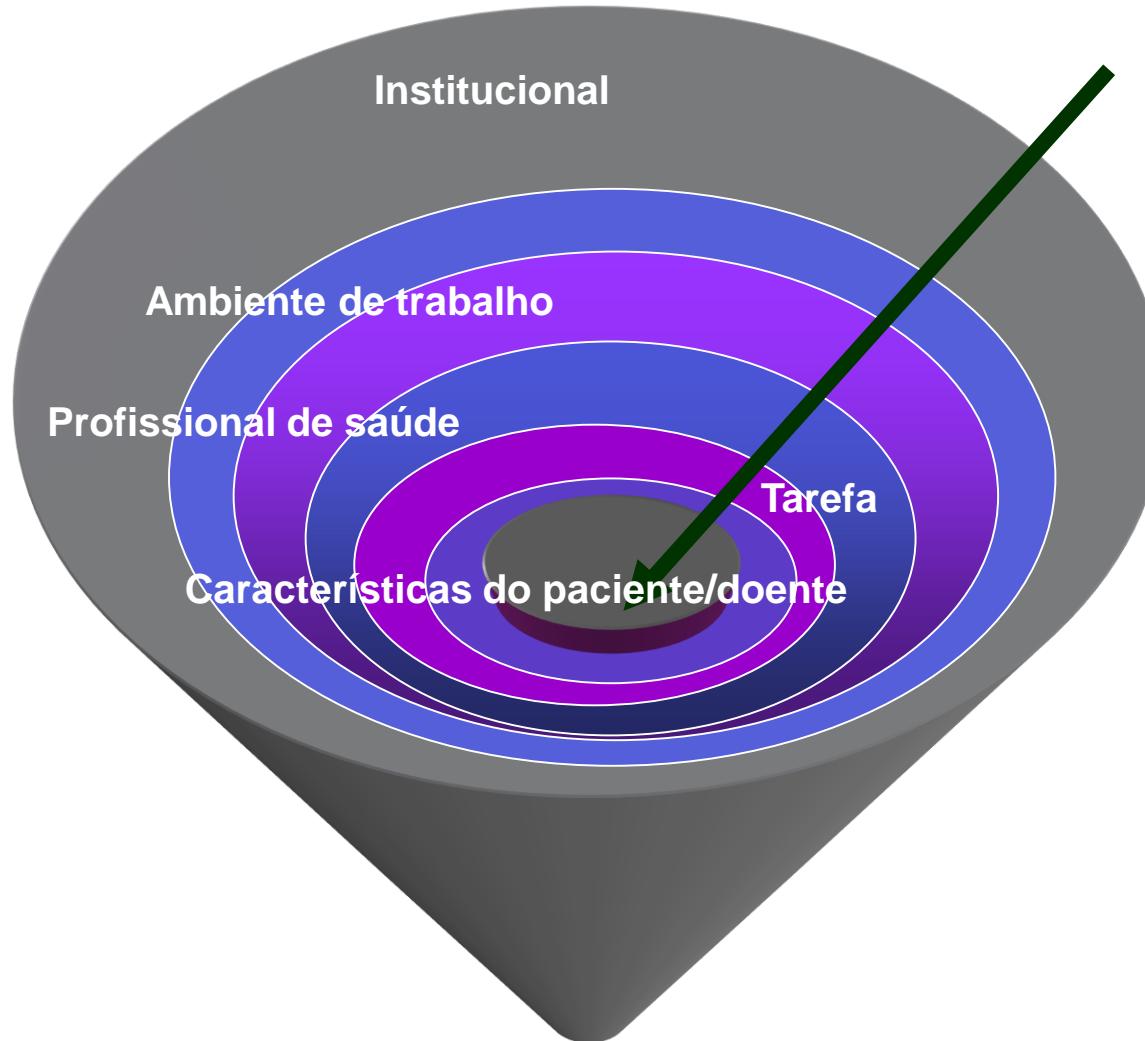
Coordination Problems with Medical Tests or Records by Number of Doctors Seen, 2007
Percentage of Patients Reporting Coordination Problems



O NOVO “NORMAL” TEM SIDO A COMPLEXIDADE E A FRAGMENTAÇÃO



Fatores Contribuintes para a ocorrência de incidentes



Fonte: Vincent C. Understanding and responding to adverse events.
N Engl J Med 2003

Núcleos de Segurança do Paciente (NSP)

- Regulamentado pela Resolução de Diretoria Colegiada nº 36 (ANVISA) em 25 de julho de 2013.
- É definido como a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.
- A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.
- Pode ser utilizada a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes.
- Deve ser definido um responsável pelo NSP, com acesso às instâncias de deliberação da instituição.

As principais tarefas dos Núcleos de Segurança do Paciente (RDC 36)

✓ **Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores :**

- Protocolo de cirurgia segura
- Protocolo de prevenção de lesão por pressão
 - Protocolo de higienização das mãos
 - Protocolo de identificação do paciente
- Protocolo de uso seguro de medicamentos
 - Protocolo de prevenção de quedas

As principais tarefas dos Núcleos de Segurança do Paciente (RDC 36)

✓ Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente, monitorando as ações.

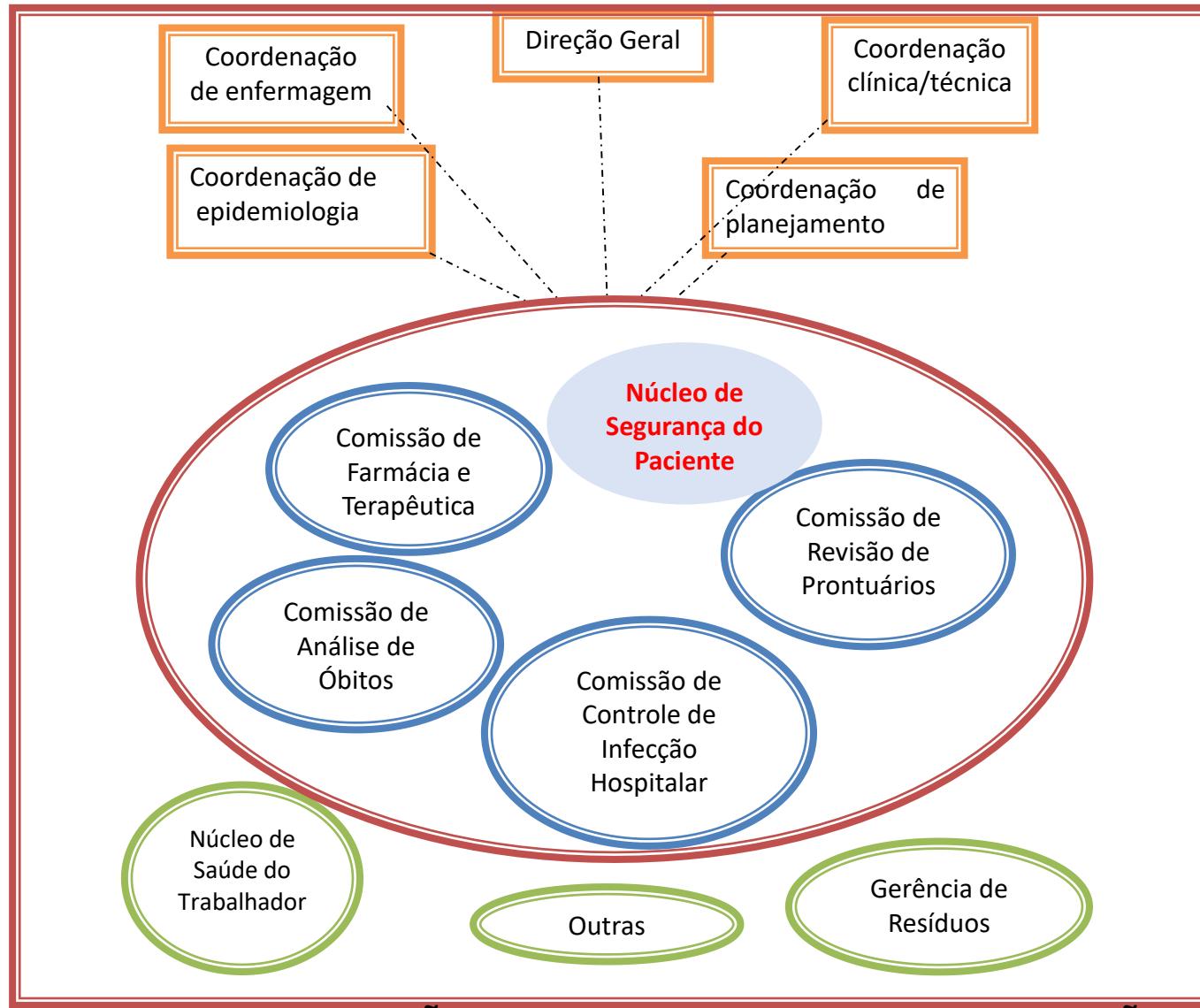
Plano de segurança do paciente em serviços de saúde: documento que deveria definir o grau de prioridade da Segurança do Paciente na instituição; e definir as prioridades de trabalho nessa área:

- a) Educação de profissionais e pacientes sobre a Segurança do Paciente
- b) Por qual (quais) protocolo (s) de segurança do paciente buscar tornar o cuidado mais seguro.
- c) Avaliar a cultura de segurança do paciente
- d) Identificar os perigos e riscos (assistenciais e não assistenciais) existentes na instituição

As principais tarefas dos Núcleos de Segurança do Paciente (RDC 36)

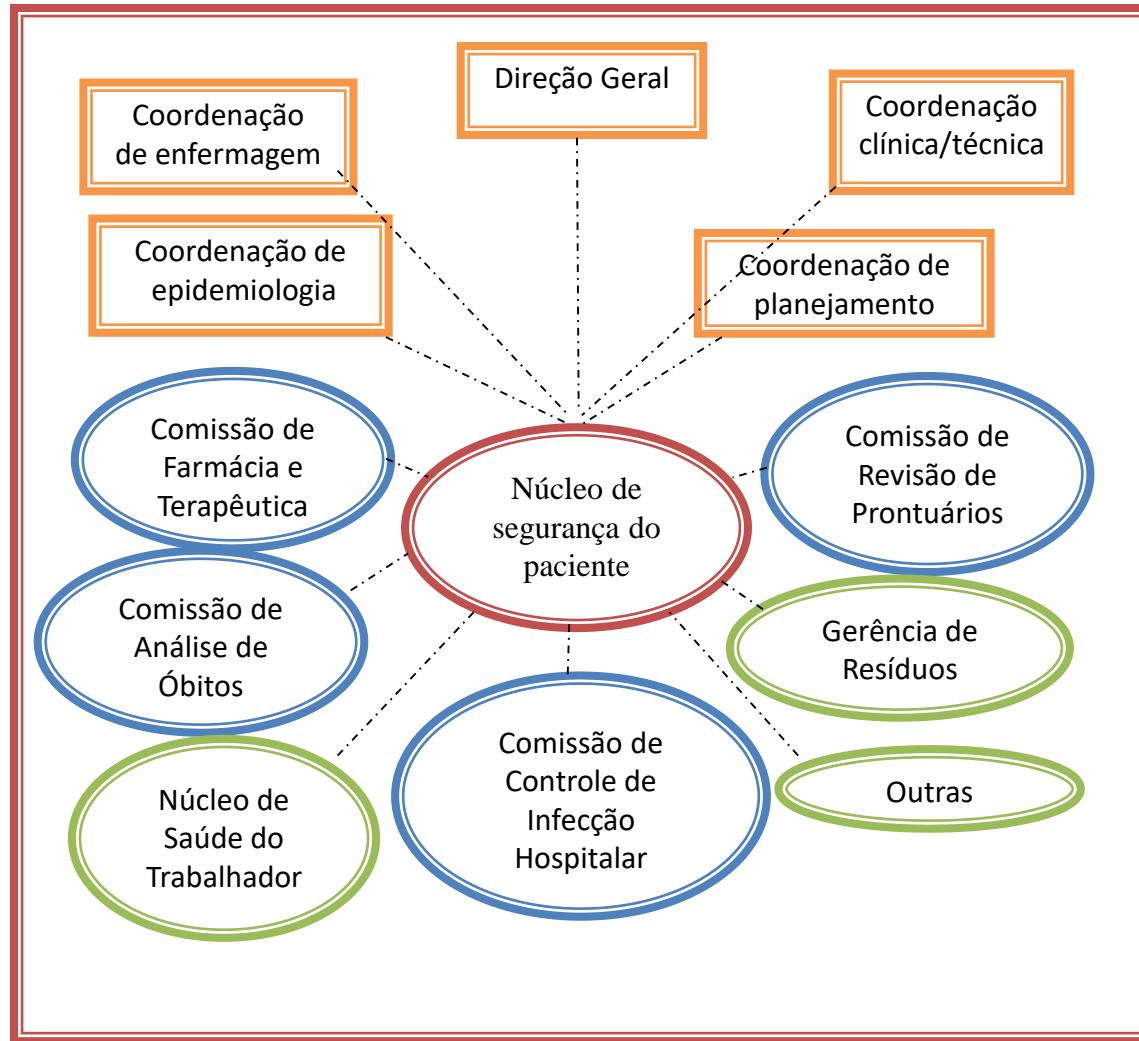
- ✓ Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- ✓ Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- ✓ Participar ativamente do sistema de notificações de incidentes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Possíveis desenhos dos Núcleos de Segurança do Paciente



Coordenação – NÃO PODE SER MAIS UMA COMISSÃO

Possíveis desenhos dos Núcleos de Segurança do Paciente



RDC 36 Art 4: § 1º A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP

Como facilitar essa interação do NSP com setores e comissões hospitalares?

- A responsabilidade pela segurança do paciente é da liderança da organização, o NSP é um catalisador, um articulador
- Independente da existência de um núcleo operativo de SP, precisa existir um espaço onde as diferentes comissões e setores significativos do hospital conversem sobre os problemas de segurança do paciente (da beira do leito às decisões dos gestores). Modelo SCIH X CCIH
- Valorizar e difundir as informações assistenciais disponíveis, tudo aquilo que possa mostrar o quanto segura e confiável a instituição é e quanto precisa melhorar.
- Pensar na atuação do NSP e das Comissões em uma lógica de agir/produzir mudanças com métodos de melhoria da qualidade.
- Mais do que integrar estruturas, pensar que estamos integrando pessoas: melhorar a comunicação, o trabalho em equipe, a valorização de todos os conhecimentos: Safety Huddles; CRM
- Ampliar a pauta do NSP para além dos protocolos básicos de SP, introduzindo temas mais clínicos: AVC, Sepse, Time de Resposta Rápida, Prevenção de TEV.
- Rounds clínicos podem e devem falar sobre problemas de segurança/incidentes ocorridos.

Experiência prática de funcionamento do NSP/SEGER em hospital geral

Ação	Desdobramento
Mensuração da percepção da cultura de segurança do paciente	A primeira mensuração foi realizada em 2017 e, a partir desta, a periodicidade é bianual mediante aplicação do questionário HSOPSC (<i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i>) na versão brasileira
Programa de educação continuada	No programa de integração ao novo colaborador, desde 2009 uma hora é destinada ao SEGER para apresentação das Metas de Segurança do paciente. A partir de 2017, mensalmente um treinamento sobre segurança do paciente é realizado aos colaboradores.
Líderes pela Segurança	Trata-se de um grupo multidisciplinar, constituído pelas lideranças assistenciais e administrativas que reúnem-se semanalmente, desde 2015, para discutir e implementar ações de melhorias relacionadas a segurança do paciente. Lideranças fortalecidas são ponto chave para a implementação de uma cultura de segurança do paciente ⁽¹³⁾ .
Fórum mensal de discussão	É uma reunião mensal, instituída em 2009, com a presença da alta direção, corpo clínico e lideranças onde um evento é relatado, apresentado as possíveis causas e sugerido planos de ação corretivos e preventivos.
Produção científica	Relatos de experiências, temas livres, pesquisas e realização de jornadas internas são estimuladas visando a disseminação do conhecimento e implementação de uma cultura de segurança do paciente.

Quadro 1 - Ações para o desenvolvimento da Cultura de Segurança do Paciente

Prates CG, Magalhães AMM, Balen MA, Moura GMSS. Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180150. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180150>.

Daily Safety Huddles



- What is a Daily Safety Huddle?
 - A brief meeting (e.g., “huddle”) of hospital leaders & key team members at the beginning of the day or shift
 - Usually conducted daily M-F at same time each day
 - Builds teamwork through communication & cooperative problem solving
 - Ensures common understanding of focus & priorities for the day

Daily Safety Huddles



- Increase and maintain situational awareness
 - Improves overall leadership awareness of the status of front-line operations
 - Provides timely recognition and resolution of problems that impact outcomes
 - Provides for alignment & focus of the leadership team around safety and key operational issues



I Congresso da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente - SOBRASP

Segurança do Paciente como direito: reduzir riscos com a contribuição de todos

5, 6 e 7 de junho de 2019 - Windsor Oceânico - Rio de Janeiro

INSCRIÇÕES ABERTAS

Você já pode aproveitar o valor promocional para pagamento de sua inscrição por depósito bancário ou por cartão de crédito.

Aproveite também a tarifa especial para se hospedar no hotel sede do Congresso - foi negociada uma tarifa reduzida para pagamento ainda em 2018 para os dias do evento.

Entre no site do evento e no botão Hospedagem há um link para pagamento direto ao hotel.

As regras para submissão de trabalhos já estão publicadas no site - se prepare para enviar a sua contribuição.



Maiores informações: www.sobrasp2019.com.br