

# FÓRUM DE SEGURANÇA DO PACIENTE

04 DE JULHO  
BRASÍLIA-DF



Mesa Redonda: Visão sobre Segurança do Paciente



Antonio Gonçalves de Oliveira Filho – HC Unicamp, Campinas, SP

# Homem será indenizado em R\$ 2,7 milhões por ter testículo errado retirado em cirurgia

Colaboração para o UOL 18/06/2017 12h49

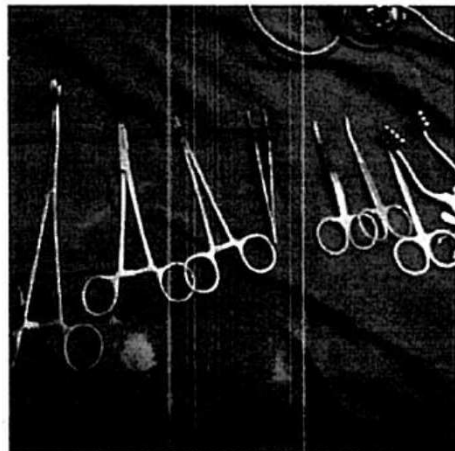


Ouvir texto Imprimir Comunicar erro

Um homem será indenizado em quase R\$ 2,7 milhões após um erro médico. Durante uma cirurgia, o doutor removeu o testículo errado do paciente. O caso aconteceu na Pensilvânia, nos Estados Unidos.

A vítima, identificada como Steven Hanes, de 54 anos, procurou o urologista Spencer Long para consultas sobre uma dor crônica na região, que perdurou por 15 anos. Após uma série de exames, ficou decidido que o melhor procedimento era a retirada do testículo direito.

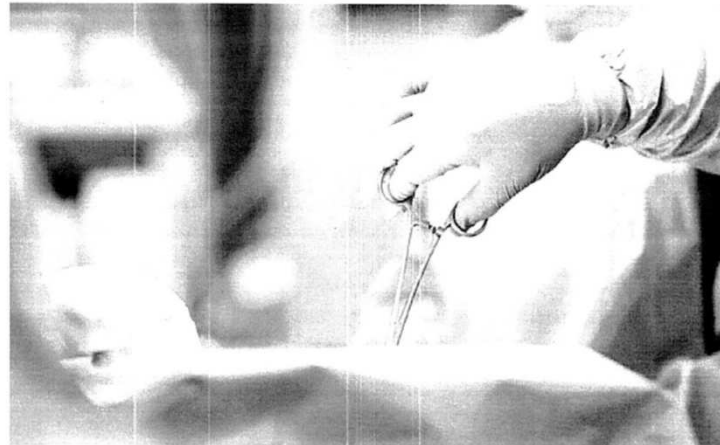
Só que o procedimento deu errado. Durante a cirurgia, Long retirou o testículo saudável e deixou o que apresentava problemas no lugar. As informações são do site *Pennlive.com* e da TV *WRIC* - da tradicional rede *ABC*.



## The Doctor Removed The Wrong Testicle During The Surgery.

The mistake prompted Hanes in 2014 to file a medical malpractice lawsuit against Long and J.C. Blair Memorial Hospital in central Pennsylvania, citing negligence on the part of both.

World | © 2017, The Washington Post | Amy B Wang, The Washington Post | Updated: June 19, 2017 11:32 IST



The man's lawyer said that the doctor claimed the testicles had switched sides (Representational)

In 2013, Steven Hanes visited his urologist, complaining of persistent pain in his right testicle.

An ultrasound revealed that the testicle had atrophied, with scarring and damage from a previous injury, according to court documents. And so the doctor scheduled an

<http://www.ndtv.com/world-news/the-doctor-removed-the-wrong-testicle-during-the-surgery-1714027>



J.C. Blair Memorial Hospital is Accredited by The Joint Commission

# Histórico – NSP HC Unicamp

- 1º de abril de 2013 - Portaria MS 529/2013 - PNSP.
- julho de 2013 - RDC 36 da ANVISA - diretrizes para constituir NSP e PSP.
- Portaria do HC Unicamp cria o NSP HC/Unicamp: setembro 2013
- Início do funcionamento operacional em Julho de 2014.
- Formação dos subgrupos segundo as 6 metas da OMS
- Capacitação: equipe fez o Curso de Segurança do Paciente da FIOCRUZ em 2015
- Oficinas de ferramentas de qualidade para os membros
- Divulgação no HC com Banners e cartazes
- Visita às equipes de assistência nos diversos turnos para falar sobre o NSP e a importância da notificação dos eventos adversos.

# HC promoveu Campanha de Identificação Segura do Paciente

(31/08/2016) O Hospital de Clínicas da Unicamp realizou no dia 1º de setembro, diversas ações do Dia "D" da Identificação Segura do Paciente. A iniciativa, que aconteceu na entrada do 3º andar do HC, teve o objetivo de fortalecer o conhecimento sobre a melhoria da segurança no tratamento dos pacientes. As ações tiveram como público alvo, os profissionais da saúde, trabalhadores da área, pacientes, familiares, acompanhantes, alunos de graduação e pós-graduação e residentes.





## Gerenciamento de Risco do HC/UNICAMP Segurança do Paciente/Rede Sentinela Boletim Informativo 03/2016

Referente ao período de maio a agosto de 2016



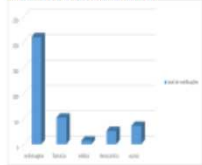
O GER - Gerenciamento de Riscos do HC UNICAMP (Serviço Sentinela/ANVISA) e GESEP - Gestão de Segurança do Paciente, concluíram mais um quadrimestre e lançam seu sexto boletim informativo (nº 03 de 2016) referente ao período de maio a agosto de 2016.

No período de maio a agosto de 2016 recebemos um total de 430 notificações internas, sendo 209 relacionadas à Segurança do Paciente e 144 ao Hospital Sentinela.

Das notificações referentes ao Hospital Sentinela 105 (47,5%) são relacionadas a Tecnovigilância, 77 (34,8%) relacionadas a Hemovigilância e 39 (17,7%) são relacionadas a Farmacovigilância. Das 430 notificações recebidas no período, 188 notificações foram de EA's correspondendo a 43,7% do total. Dentre as notificações de EA's 47,8% estão relacionadas a Segurança do Paciente, 41,0% a hemovigilância, 8,0% a tecnovigilância, e 3,2% a farmacovigilância.

As notificações recebidas segundo a categoria profissional estão expressas no gráfico 2.

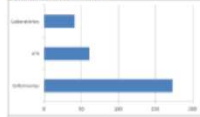
Gráfico 2 - Notificações recebidas segundo a categoria profissional



Entre os setores que mais notificaram segurança do paciente, técnico e farmacovigilância estão as enfermarias com 173 notificações (49,0%), a UTI com 61 notificações (17,3%) e laboratórios com 41 notificações (11,6%).

Os produtos para a saúde mais envolvidos com eventos de qualidade foram: sonda nasal, equipo simples e agulha de aspiração 40x12mm (18G), bisturi descartável, torneteira 3 vias, compressa de campo operatório 10cmx5cm, equipo p/ BI, seringa desc. de 10ml, seringa desc. de 20ml seringa desc. de 60ml, cateter de hemodilise, colutor de urina infantil fem., fio guia hydra jagwire, luva cirúrgica esterilizada n° 7,5.

O Gráfico-3 demonstra os setores do HC que mais notificaram



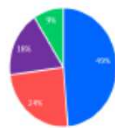
As notificações internas de problemas relacionados aos cuidados em saúde (Segurança do Paciente), recebidas de maio a agosto de 2016, foram um total de 209, sendo 90 classificadas preliminarmente como EA e 56 como quase erro. As notificações de não EA a quase erro estão em fase de análise junto aos serviços e subgrupos correspondentes as 14 metas; desse total 36 já foram concluídas e retornadas aos notificantes, empilhando as providências a tomadas.

Apressamos a seguir, as notificações recebidas por erro ou quase erro relacionadas aos protocolos de segurança nos cuidados a saúde. Obs.: 63 notificações não constam no quadro por não serem EA sem QE.

| Protocolo          | Total      | EA's      | QE        |
|--------------------|------------|-----------|-----------|
| 1-Identificação    | 40         | 0         | 35        |
| 2-Higiene das Mãos | 3          | 0         | 3         |
| 3-Infecção         | 7          | 4         | 3         |
| 4-Quedas           | 10         | 10        | 0         |
| 5-Cirurgia         | 24         | 9         | 3         |
| 6-Licença Pressão  | 49         | 49        | 0         |
| 7-Nutrição Enteral | 0          | 0         | 0         |
| 8-Nutrição Parent  | 2          | 2         | 0         |
| 9-Hemodialis       | 29         | 2         | 4         |
| 10-Materiais       | 7          | 1         | 0         |
| 11-Próteses        | 0          | 0         | 0         |
| 12-Ambiente        | 0          | 0         | 0         |
| 13-Medicamentos    | 27         | 5         | 6         |
| 14-Outros          | 11         | 7         | 3         |
| <b>Total</b>       | <b>209</b> | <b>89</b> | <b>57</b> |

Notificações Internas GESEP  
Maio a Agosto 2016  
Legenda: EA - Evento Adverso/QE - Quase Erro

### TOTAL DE NOTIFICAÇÕES - GERENCIAMENTO DE RISCO + SEGURANÇA DO PACIENTE MAIO A AGOSTO DE 2016



• Seg. Paciente  
• Tecnovigilância  
• Hemovigilância  
• Farmacovigilância

### Medicamentos de alta vigilância e segurança do paciente

Um dos protocolos instituídos pelo Programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, da Organização Mundial da Saúde (OMS) é o de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

Estudos realizados nos EUA revelam que cada paciente internado em hospital norte-americano está sujeito a um erro de medicação por dia, sendo registrados anualmente, nessas instituições, no mínimo 400.000 eventos adversos evitáveis relacionados a medicamentos (1).

Segundo a American Society of Health-System Pharmacists, erro de medicação é definido como qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento (2). Esse conceito implica que o uso inadequado pode ou não lesar o paciente, e não importa se o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, do paciente ou do consumidor. O erro pode estar relacionado à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos (3).

Diante deste cenário achamos importante mencionar os medicamentos de alta vigilância. Distribuído pelas enfermarias temos um "banner" informativo sobre quais são os medicamentos de alta vigilância, mas será que todos sabem o que são eles ou o porquê de receberem esse nome?

Os medicamentos de alta vigilância ou também conhecidos como medicamentos de atenção especial, alto risco ou ainda potencialmente perigosos foram definidos pela Joint Commission International, como drogas que apresentam um perfil de risco definido e que podem ser potencialmente perigosos devido a sua letalidade (4). Resumindo, são aqueles com maior potencial de causar danos graves ou até mesmo fatais, quando um erro ocorre no curso de sua utilização (4).

Uma das principais características compartilhadas pelos medicamentos de alta vigilância é o índice terapêutico estreito. Fármacos com um índice terapêutico estreito são perigosos porque pequenas mudanças na dosagem ou nos níveis do medicamento no sangue pode levar a críticas falhas terapêuticas dose-dependente da concentração ou eventos adversos a medicamentos. Estes efeitos adversos são persistentes, com risco de vida, permanente, ou lentamente reversíveis e pode levar a incapacidade, a necessidade de hospitalização ou morte (5). O relatório do sistema americano MedMarx\*, utilizado para notificação de EM, no período de 2006 a 2008, aponta que as ocorrências com MAV correspondem a aproximadamente 7% dos 443.683 de erros relatados (6).

Incluem-se nesta classificação: **Agonistas adrenérgicos intravenosos** (ex. Epinefrina, fenilefrina, norepinefrina), **Anestésicos gerais, inalatórios e intravenosos** (ex. Propofol, cetamina), **Antagonistas adrenérgicos intravenosos** (ex. Propranolol, metoprolol), **Antiarrítmicos intravenosos** (ex. Lidocaina, amiodarona) **Antitrombóticos** (ex.

Varfarina), **Heparinas não-fractionada e de baixo peso molecular** (ex. Enoxaparina, dalteparina), **Fator de coagulação Xa** - **Trombolíticos** (ex. Alteplase, tenecteplase), **Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa** (ex. Eptifibatid, tirofiban), **Bloqueadores neuromusculares** (ex. Succinilcolina, rocurônio, vecurônio), **Contrastes radiológicos intravenosos**, **Hipoglicemiantes de uso oral**, **Inotrópicos intravenosos** (ex. Digoxina), **Medicamentos administrados por via epidural ou intratecal**, **Medicamentos na forma lipossomal** (ex. Anestésico B lipossomal), **Analgésicos opióides intravenosos, transdérmicos, e de uso oral** (incluindo líquidos concentrados e formulações de liberação imediata ou prolongada), **Quimioterápicos de uso parenteral e oral**, **Sedativos moderados de uso oral em crianças** (ex. Hidrato de cloral), **Sedativos moderados intravenosos** (ex. Midazolam), **Solução cardioplégica**, **Soluções de diálise peritoneal e hemodialise**, **Soluções de nutrição parenteral total**, **Água estéril injetável**, para inalação e irrigação em embalagens de 100 ml ou volume superior, **Cloreto de potássio concentrado injetável**, **Cloreto de sódio hipertônico injetável** (concentração maior que 0,9%), **Fosfato de potássio injetável**, **Gliconato de Cálcio**, **Glicose hipertônica** (concentração maior ou igual a 20%), **Insulina subcutânea e intravenosa**, **Lidocaina intravenosa**, **Metotrexato de uso oral** (uso não oncológico), **Nitroglicerina**, **Nitroprussiato de sódio injetável**, **Oxitocina**

### intravenosa, Prometazina intravenosa, Sulfato de magnésio injetável, Tintura de ópio (7).

Visando a segurança do paciente e maneiras de minimizar possíveis incidentes, muitas medidas têm sido propostas por Instruções nacionais e internacionais para que os hospitais encontrem uma diretriz de como proceder na utilização destes medicamentos. Entre elas destacamos: definição da listagem de medicamentos de alta vigilância, utilização de etiquetas coloridas buscando uma abordagem objetiva, visual e prática, p. ex. vermelha para medicamentos potencialmente perigosos e amarela para eletrólitos concentrados (exceto cloreto de potássio 19,1%), diferenciação das embalagens servindo de sinais de alerta para a farmácia na dispensação e enfermagem no preparo e administração, alerta na prescrição médica, no item de

prescrição, e na consulta e dispensação de medicamentos pela farmácia, acrescentando na descrição do produto "Medicamento de risco", identificação com etiquetas coloridas, também no local de guarda da farmácia a fim de sinalizar visualmente os colaboradores da farmácia. Algumas destas medidas já estão sendo implantadas dentro do nosso hospital, contamos com a colaboração de todos os nossos profissionais para que tenhamos um bom resultado, garantindo a segurança do profissional e do paciente.

**Referências**  
(1) Aspdon P. et al. (ed). *Committee on identifying and preventing medication errors*. Institute of medicine of the national academies. Washington, DC: The National Academies Press, 2007; 544 p. (Quality Chasm Series). (2) American Society of Health-System Pharmacists. *Suggested definitions and relationships among medication misadventures, medication errors, adverse drug events, and adverse drug reactions* - 1998 [on line]. [cited 1998 Jan. 21]. Available from: <http://www.ashp.org/public/prod/moderror>. (3) World Health Organization. *World alliance for patient safety: forward programme* 2006-2007. Geneva, 2006 [cited 2008]. Disponível em: <http://www.who.int/patientafety/en>. (4) Institute for Safe Medication Practices. *ISMP High-Alert Medications*. Disponível em: <http://www.ismp.org/tools/institutional/highAlert.asp>. (5) Anderson, P. *Preventing high-alert medication errors in hospital patients*. Disponível em: <http://www.americannursesociety.com/proweb/naac/nac-alerts/alerts-err-err-v>. (6) Ralibides A, Hart J, Class J, Knaus S. *High-Alert Medications: Error Prevalence and Severity*. Patient Safety & Quality Healthcare. 2009;16:9. Disponível em: <http://www.psqh.com/fulltext-2009/164-data-travel.html>. (7) Secretaria de Estado da Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde diretoria de vigilância sanitária. *Nota técnica n° 01/10/div/ses*

### Como notificar

Todas as categorias profissionais podem preencher e notificar. As fichas estão disponíveis nos postos de enfermagem e em todos os setores do hospital. Essas podem ser trazidas à Superintendência. Existem 3 tipos de notificações: **tecnovigilância**: relacionadas a problemas associados a produtos para saúde (insumos, equipamentos, kits diagnósticos); **farmacovigilância**: relacionados à qualidade dos produtos farmacêuticos e medicamentos, incluindo cosméticos e saneantes. **Segurança do Paciente (cuidados à saúde)**: notificamos os problemas relacionados à assistência à saúde do HC, correspondentes aos protocolos existentes no manual do núcleo de segurança do paciente, contidos no manual do HC, disponíveis para acesso no intranet. A **hemovigilância**: refere-se às reações transfusionais do HC, sendo responsabilidade do hemo-centro a notificação das mesmas.

**REDE SENTINELA arvisa**

Tecnovigilância, Hemovigilância

**GER/GESEP - Segurança do Paciente:**  
Gerente de Risco/Hospital Sentinela e Referência para o Núcleo de Segurança do Paciente  
NSP/HC/UNICAMP  
Ina° Flom Maria Ciglio Thome Ramal: 18061 - Fone: Adm. Razias Mendicelli e Thais Moraes - Fax: 3501-18706 -  
Admissão de Enfermagem Dayana do Paiva Costa e Dinaia N.D. Sotgiu

Tecnovigilância: ARM, URCE - Lilia Moraes, Rita de Cássia L.V. P. Oliveira e Ana Paula Castell, Rosana Duarte, Luciana M.C.M. Soares e Bruna Ag. Il Paciente  
Farmacovigilância: Fara, Carlos Rony Walker Ramal: 1774  
Hemovigilância: Teracida Clotério Ramal: 19499

Coordenação Geral: Prof. Dr. Antonio Gonçalves de Oliveira Filho - Coordenador de Assistência do HC/UNICAMP



## I SEMANA DA QUALIDADE HC – UNICAMP

05 e 06  
DEZEMBRO

LOCAL: Anfiteatro 3º andar

### OBJETIVO

Integração profissional para estimular os colaboradores a refletirem sobre gestão de qualidade em saúde, segurança do paciente e excelência na prestação serviços de assistência em saúde.

### PROGRAMAÇÃO:

05/12/2016

**11:00 - 13:00:** Dinâmica - Andragogia

**14:30 - 15:30: Palestra: Qual é o hospital que eu quero hoje?**

Palestrantes: Prof. Dr. Antônio Gonçalves, Prof. Dr. Gonzalo Vecina e Prof. Dr. Edison Bueno

06/12/2016

**08:30 - 10:45: Mesa redonda – O compromisso das Graduações com o Programa de Qualidade e Segurança do Paciente**

Palestrantes: Prof. Dr. Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho, Profa. Dra. Christiane Marques do Couto, Profa. Dra. Erika Christiane Marocco Duran, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Priscila Gava Mazzola, Prof. Dr. Ricardo Mendes Pereira, Profa. Dra. Luciana de Lione Melo

Realização: Núcleo de Qualidade e Segurança em Saúde – HC Unicamp

# Cirurgia Segura



## CENTRO CIRÚRGICO – HC UNICAMP LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PERIOPERATÓRIA



Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 HC: \_\_\_\_\_ Especialidade: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_ ( ) Eletivo ( ) Emergência  
 Cirurgia programada: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 1. ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO Realizado com ( ) paciente ou ( ) acompanhante no preparo (ou na SO em condições especiais)

1.1. Pulseira de identificação presente?  Sim  Não

1.2. Origem do paciente: ( ) Unidade Internação ( ) UTI ( ) Unidade Emergência ( ) Domicílio ( ) Outra instituição

1.3. Tomou banho pré-operatório com anti-séptico?  Sim  Não

1.4. Sítio cirúrgico marcado?  Sim  Não

1.5. Uso de antibiótico nas últimas 24h?  Sim  Não

1.6. Esta sob precaução específica?  Sim  Não

1.7. Paciente/acompanhante informa qual procedimento será realizado?  Sim  Não

1.8. Paciente/acompanhante informa o local do sítio cirúrgico?  Sim a) Direito b) Esquerdo  Não

1.9. Alergia conhecida ou declarada?  Sim  Não

1.10. Ficha de Trans-operatório presente?  Sim  Não

1.11. Ficha de Avaliação pré-anestésica presente?  Sim  Não

1.12. Consentimento informado presente:

a) Institucional?  Sim  Não

b) Anestesia?  Sim  Não

c) Cirúrgico?  Sim  Não

1.13. Realizada remoção dos pêlos?  Sim  Não

Não se aplica

Método: ( ) Triclotomia ( ) Tonsura

Local: ( ) no CC ( ) na Unidade Internação

1.14. Etiquetas de identificação no prontuário?  Sim  Não

1.15. Presença de dispositivos invasivos?  Sim, cateteres ( ) sondas ( ) e drenos ( )  Não

1.16. Paciente normotérmico?  Sim  Não

Enfermagem – COREN: \_\_\_\_\_

### 2. ANTES DO INÍCIO DA ANESTESIA E DA DISTRIBUIÇÃO DE CAMPOS (Na sala cirúrgica)

2.1. Verificado nome e HC do paciente?  Sim  Não

2.2. Carrinho de anestesia testado e funcional?  Sim  Não

2.3. Monitorização instalada e funcional?  Sim  Não

2.4. Via aérea difícil/Risco de aspiração?  Não  Sim ( ) Equipamentos para assistência disponíveis.  Não se aplica

2.5. Risco de perda sanguínea considerável (> 500 ml ou 7ml/kg em crianças)?  Sim ( ) há reserva sanguínea  Não

2.6. Os materiais necessários estão presentes?  Sim  Não, qual?

2.6.1. Dentro do prazo de esterilização?  Sim  Não

2.7. Cirurgião responsável presente na sala?  Sim  Não

2.8. Placa de bisturi posicionada?  Sim  Não  Não se aplica

2.9. Podem ser visualizadas as imagens diagnósticas essenciais?  Sim  Não se aplica

2.10. Paciente normotérmico?  Sim  Não

2.11. Paciente normocicêmico?  Sim  Não

2.12. Realizada antissepsia do campo cirúrgico?  Sim  Não

### 3. ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

3.1. Todos os membros das equipes se apresentaram pelo nome e função?  Sim  Não

3.2. Confirmação da identificação do paciente, do procedimento e sítio cirúrgico pelos membros das equipes?  Sim  Não

3.3. Há eventos críticos previstos para o procedimento? a) Cirúrgico  Sim  Não b) Anestésico  Sim  Não c) Enfermagem  Sim  Não

3.4. Antibiótico profilático administrado nos últimos 60 minutos?  Sim  Não  Não se aplica

Enfermagem – COREN: \_\_\_\_\_

### 4. ANTES DA SAÍDA DE SALA

4.1. A contagem de compressas está correta?  Sim  Não  Não se aplica

4.2. Coletado material (anatomopatológico ou qualquer outro)?  Sim  Não

4.2.1. Está com pedido e identificado corretamente?  Sim  Não

4.3. Houve algum problema com materiais, equipamentos ou instrumental?  Sim, qual? \_\_\_\_\_  Não

4.4. Condições da pele antes da saída da sala cirúrgica?  Sem lesões  Não checada  Com lesões

4.5. Todos usaram máscara durante todo o procedimento?  Sim  Não

4.6. A contagem de instrumentos e agulhas está correta?  Sim  Não

4.7. Alguma recomendação específica para o pós-operatório imediato?  Sim  Não

Enfermagem – COREN: \_\_\_\_\_

Anestesiista – CRM: \_\_\_\_\_

Cirurgião – CRM: \_\_\_\_\_

### 5. ANTES DA SAÍDA DA RPA (SO-condições especiais)

5.1. Pulseira de identificação presente?  Sim  Não

5.2. Presença de dispositivos invasivos?  Sim  Não

5.3. Ficha transoperatória no prontuário?  Sim  Não

5.4. Descrição cirúrgica no prontuário assinada?  Sim  Não

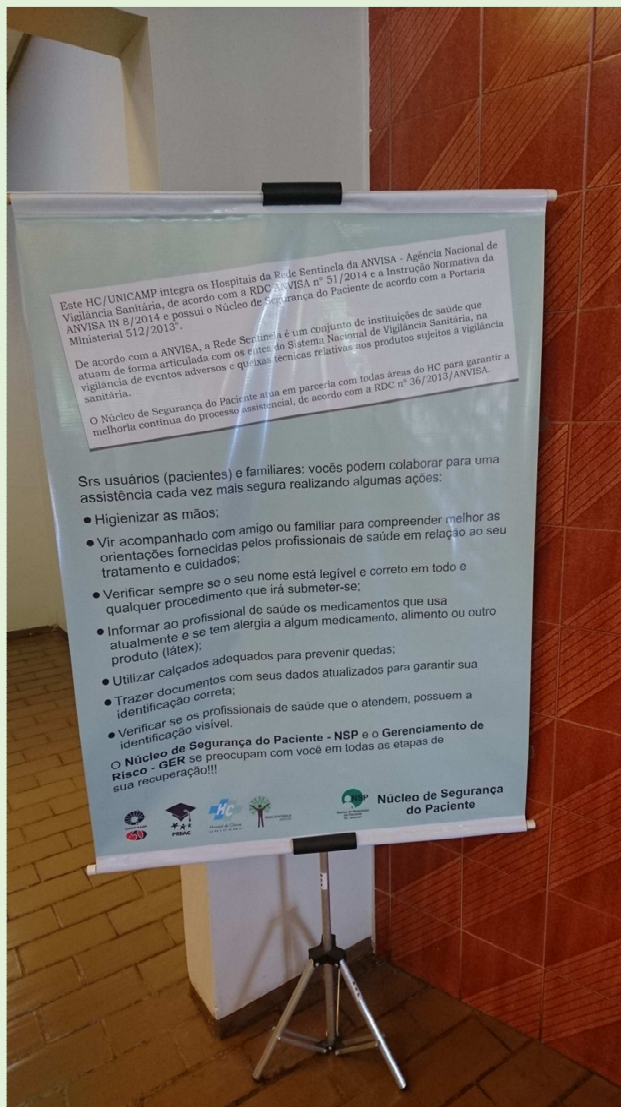
5.5. Alguma recomendação específica para o pós-operatório?  Sim  Não

Enfermagem – COREN: \_\_\_\_\_

## Anexo 3

The screenshot shows the top portion of a digital checklist interface. At the top, it says 'CENTRO CIRÚRGICO' and 'LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PERIOPERATÓRIA'. Below this, there are input fields for 'Paciente', 'Idade', 'Nº de Controle', and 'Data'. A dropdown menu for 'Especialidade' is set to 'CR PEDIAT' and 'Cirurgia' is set to 'ORÇULOCOPLEXA UNILATERAL OU BILATERAL'. The main area contains a list of 5 items with corresponding dropdown menus for selection. Item 1 is 'Admissão no Centro Cirúrgico', item 2 is 'Antes do início da Anestesia', item 3 is 'Antes da Incisão Cirúrgica', item 4 is 'Antes da Saída de Sala', and item 5 is 'Antes da Saída da RPA'. To the right of these items, there are several checkboxes and text prompts, such as 'Pulseira de identificação presente?', 'Origem do paciente', 'Tornou banho pré-operatório com anti-séptico?', 'Sítio cirúrgico marcado?', 'Uso de antibiótico nas últimas 24 horas?', 'Está sob precaução específica?', 'Paciente/acompanhante informa qual procedimento será realizado?', 'Paciente/acompanhante informa o local do sítio cirúrgico?', 'Lado', and 'Alergia conhecida ou declarada?'. At the bottom right, there are buttons for 'Anular', 'Salvar', and 'Sair'.

The screenshot shows the bottom portion of the digital checklist interface. It has the same header as the top screenshot. The dropdown menu for 'Especialidade' is now set to 'ORÇULOCOPLEXA UNILATERAL OU BILATERAL'. The main area contains a list of 5 items with corresponding dropdown menus for selection. Item 1 is 'Admissão no Centro Cirúrgico', item 2 is 'Antes do início da Anestesia', item 3 is 'Antes da Incisão Cirúrgica', item 4 is 'Antes da Saída de Sala', and item 5 is 'Antes da Saída da RPA'. To the right of these items, there are several checkboxes and text prompts, such as 'Verificado nome e HC do paciente?', 'Carinho de anestesia testado e funcional?', 'Monitorização instalada e funcional?', 'Via aérea difícil/Risco de aspiração?', 'Equipamentos para anestesia disponíveis?', 'Risco de perda sanguínea considerável (>500 ml ou 7ml/kg em crianças)?', 'Há lesões cutâneas?', 'Os materiais necessários estão presentes?', 'Qual? \_\_\_\_\_', 'Dentro do prazo de esterilização?', and 'Cirurgião responsável presente na sala?'. At the bottom right, there are buttons for 'Anular', 'Salvar', and 'Sair'.



### Orientações aos ACOMPANHANTES para prevenção de quedas

Acompanhante no que você pode colaborar:

- Siga as recomendações e orientações da equipe de profissionais que está cuidando do paciente;
- Caso precise se ausentar comunique a enfermagem;
- Acompanhe sempre o paciente ao banheiro;
- Solicite ajuda da enfermagem para retirar o paciente do leito.



### A QUEDA É UM PERIGO REAL



Caso aconteça comunique imediatamente a enfermagem para que o paciente possa ser atendido, e mantenha a calma.

EM CASO DE DÚVIDAS PROCURE ESCLARECIMENTOS JUNTO AO ENFERMEIRO DO SETOR



### PREVENÇÃO DE QUEDA



### Orientações aos PACIENTES para prevenção de quedas

Paciente para sua segurança:

- Siga as recomendações e orientações da equipe de profissionais;
- Use calçados adequados com solado antiderrapante, evite chinelo de dedos, não ande de meias e evite roupas longas para não tropeçar;
- Levante sempre da cama lentamente e caso necessite peça ajuda de um profissional ou do seu acompanhante;
- Mantenha as grades elevadas;
- Use sempre a campanha para chamar a enfermagem.

Eu, \_\_\_\_\_ (paciente/responsável) infirmo que recebi d enfermagem responsável pelo plano de, o folder educativo sobre prevenção de quedas e comprometo-me a acatar as devidas orientações, contribuindo para a minha segurança/segurança do paciente sob minha responsabilidade.

Ass. Paciente ou responsável: \_\_\_\_\_

Ass. Enfermeiro: \_\_\_\_\_

Campinas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A queda de paciente durante a internação é um evento indesejável podendo causar lesões variadas e de diferentes gravidades.

Medidas para prevenir as quedas são muito importantes e todos devem estar atentos e podem colaborar para com a prevenção.

É importante conhecer os fatores que aumentam o risco de quedas:

- Idade;
- Dificuldades de locomoção;
- Efeito de medicamentos;
- Dificuldade visual e auditiva;
- Condições do ambiente;
- Pacientes que não conseguem controlar a vontade de urinar ou evacuar;
- Estado mental comprometido.



**DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO DE FLEBITES RELACIONADAS AO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO – GCAT**

**DEFINIÇÃO:** Flebite relacionada ao acesso venoso periférico é o processo inflamatório do endotélio da veia devido ao uso do dispositivo.

**CLASSIFICAÇÃO POR CAUSA:**

**MECÂNICA:** traumatismo do vaso durante punção ou manipulação

**QUÍMICA:** toxicidade do fármaco ou da solução (pH <5 ou >9)

**BACTERIANA:** contaminação do cateter durante a inserção ou manipulação.

| CLASSIFICAÇÃO POR GRAVIDADE   | CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS   |
|---|--|
| Grau 0  | Sem sinais de flebite.   |
| Grau 1<br>   | Eritema no sítio de inserção com ou sem dor.   |
| Grau 2<br>   | Presença de dor, eritema e ou edema.   |
| Grau 3<br>  | Presença de dor, eritema e ou edema, com endurecimento e cordão fibroso palpável.  |
| Grau 4<br> | Presença de dor, eritema e ou edema, com endurecimento e cordão fibroso palpável maior que 2,5cm de comprimento, drenagem purulenta. |

**DOCUMENTAR:** na anotação de enfermagem e nos indicadores de qualidade do DENS. **NOTIFICAR AO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

**Medicamentos que possuem risco de causar flebite e seus valores de pH**

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Aciclovir 10,5 – 11,6               | Fenobarbital 9,2 – 10,2                   |
| Amiodarona 4,0                      | Fentanila 4,5 – 7,5                       |
| Anfotericina b 7,2 – 8,0            | Ganciclovir 11,0                          |
| Anfotericina b lipossomal 5,0 – 6,0 | Imepenem 6,5 – 7,5                        |
| Aztreonam 4,5 – 7,5                 | Levofloxacino 4,3 – 5,3                   |
| Caspofungina 5,0 – 7,0              | Meperidina 3,5 – 5,6                      |
| Cefalotina 6,0 – 8,5                | Meropenem 7,3 – 8,3                       |
| Cefazolina 4,5 – 6,0                | Midazolam 2,9 - 3,7                       |
| Cefepima 4,0 – 6,0                  | Nitroglicerina 3,0 – 6,5                  |
| Cefotaxima 4,5 - 6,5                | Oxacilina 6,0 – 8,5                       |
| Cefoxitina 4,2 – 7,0                | Piperacilina + tazobactam 1,8 – 3,0       |
| Ceftazidima 5,0 – 8,0               | Prometazina 4,0 – 5,5                     |
| Ceftriaxona 6,0 – 8,0               | Sacarato de hidróxido férrico 10,5 – 11,0 |
| Cefuroxima 5,0 – 7,5                | Sulbactam + ampicilina 8,0 – 10,0         |
| Cimetidina 3,8 – 6,0                | Sulfametoxazol + trimetropima 10,0        |
| Clarithromicina 4,8 – 6,0           | Terbutalina 3,0 – 5,0                     |
| Dantrolene 9,5                      | Tigecilina 4,5 – 5,5                      |
| Diazepam 6,2 – 6,9                  | Vancomicina 2,5 – 4,5                     |
| Dipirona 6,0 – 8,0                  |   |
| Dobutamina 2,5 - 5,5                |   |
| Eritromicina 6,5 - 7,5              |   |
| Fenitoína 12 - 13                   |   |

**Fonte:** Tabela de diluição de medicamentos intravenosos gerais- Serviço de Farmácia do Hospital Israelita Albert Einstein.



SERVIÇO DE FARMÁCIA  
HOSPITAL DE CLÍNICAS UNICAMP



## MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA

| Classe terapêutica                            | Medicamentos   |
|---|----------------|
| Agonistas Adrenérgicos intravenosos           | Epinefrina     |
|   | Noradrenalina  |
|   | Dobutamina     |
|   | Dopamina       |
| Anestésicos Gerais inalatórios e intravenosos | Sevoflurano    |
|   | Tiopental      |
|   | Propofol       |
|   | Dextrocetamina |
|   | Etomidato      |
| Antiarrítmicos intravenosos                   | Lidocaina      |
|   | Amiodarona     |
|   | Adenosina      |
| Vasodilatadores                               | Nitroprussiato |
|   | Nitroglicerina |
| Antitrombóticos                               | Varfarina      |
|   | Enoxaparina    |
|   | Tirofiban      |
|   | Alteplase      |
|   | Heparina       |
| Bloqueadores neuromusculares                  | Suxametônio    |
|   | Atracurio      |
|   | Rocurônio      |
|   | Pancurônio     |

|                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Hipoglicemiantes                      | Insulina                            |
|                                       | Clorpropamida                       |
|                                       | Metformina                          |
|                                       | Glibenclamida                       |
| Inotrópicos                           | Milrinona                           |
|                                       | Digoxina                            |
| Antifúngicos e antiprotozoários       | Anfotericina B lipossomal           |
|                                       | Anfotericina B desoxicolato         |
| Analgésicos Opióides                  | Morfina                             |
|                                       | Fentanila                           |
|                                       | Meperidina                          |
|                                       | Nalbufina                           |
|                                       | Codeína + Paracetamol               |
|                                       | Tramadol                            |
|                                       | Alfentanila                         |
| Sedativo e hipnótico                  | Midazolam                           |
|                                       | Dexmedetomidina                     |
|                                       | Hidrato de cloral                   |
| Antagonista Adrenérgico               | Metoprolol                          |
| Antialérgico                          | Prometazina                         |
| Eletrólitos concentrados e água       | Cloreto de sódio                    |
|                                       | Cloreto de potássio                 |
|                                       | Fosfato de potássio                 |
|                                       | Sulfato de magnésio                 |
|                                       | Gluconato de cálcio                 |
|                                       | Glicose concentração superior a 20% |
| Água volume igual ou superior a 100ml |                                     |
| Hormônio                              | Vasopressina                        |

# 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.**



## Número de notificações em 2016

| Notificações                  | Nº          |
|-------------------------------|-------------|
| Tecnovigilância               | 337         |
| Farmacovigilância             | 139         |
| Hemovigilância                | 161         |
| Total Hosp. Sentinela         | <b>637</b>  |
| Quase erro (near miss)        | 288         |
| Incidente sem dano            | 55          |
| Circunstância notificável     | 233         |
| Evento adverso                | 335         |
| Total Segurança do Paciente   | <b>901</b>  |
| Total de notificações em 2016 | <b>1359</b> |



03 e 04 de dezembro de 2015



# 2ª JORNADA DE SEGURANÇA DO PACIENTE DA REGIÃO METROPOLITANA DE CAMPINAS

## Segurança do Paciente: da teoria à prática

Apoio



Realização








## 2ª Jornada de Segurança do Paciente da Região Metropolitana de Campinas

### Resumo

Dia 22/11/2016

- Recepção, inscrição, café da manhã, música ao vivo
- Dr. Antonio Capone – Hospital Albert Einstein
  - Caminhos e dificuldades da implementação da cultura de segurança
  - Empoderamento da enfermagem
  - Importância da Farmácia Clínica
  - Importância do Disclosure
  - Médico é a parte mais difícil 
  - Sistema muito baseado em crença de que tudo vai dar certo
  - Indicadores claros e fáceis para a equipe de frente (chão de fábrica)



"O segredo da mudança é focar toda a nossa energia não em lutar com o antigo, mas em construir o novo."

Sócrates




## 2ª Jornada de Segurança do Paciente da Região Metropolitana de Campinas

### Resumo



- Dra. Helidéia de Oliveira Lima – Rede D’Or

- Importância da auditoria clínica
- Importância do prontuário médico bem feito (auditoria é baseada no prontuário)
- Equipe multidisciplinar
- Definir bem padrões e protocolos
- Estruturar os processos para poder então os processos
- Auditoria cíclica
- A parte mais difícil é sempre a área médica 
- A auditoria proporciona indicadores para melhoria dos processos

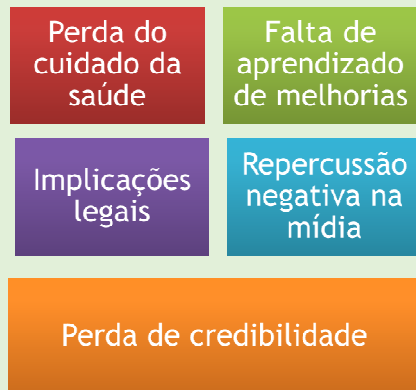
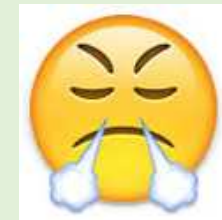




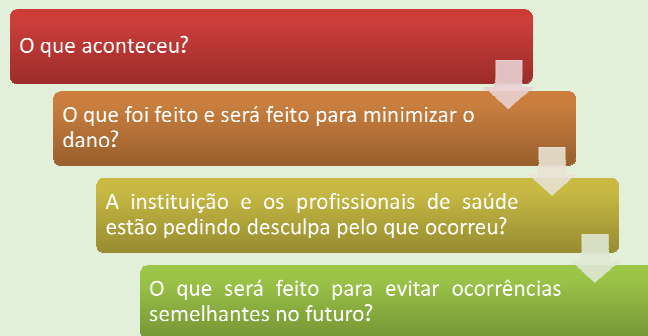
## 2ª Jornada de Segurança do Paciente da Região Metropolitana de Campinas

### Resumo

- Dr. José Branco – Diretor Executivo IBSP
  - Importância de aprender com o erro
  - Comparação Saúde X Aviação
    - 1:20.000 [NÃO VENTILADO, NÃO ENTUBADO] **Aceitável**
    - 1:1.000.000 [FALHA EM UM MOTOR] **Inaceitável**
  - 227.225 mortes evitáveis/ano no Brasil
  - A área médica é a mais difícil de aderir à segurança



#### Disclosure - Perspectiva do Paciente



#### Comunicação com paciente e família

- É parte crucial da resposta da instituição a um evento adverso
- Uma explicação honesta e a promessa de continuar o tratamento podem aumentar a confiança do paciente e fortalecer o relacionamento
- É moralmente necessária

Se a equipe médica é a mais difícil de aderir aos programas de segurança do paciente, o que devemos fazer?

# Como Implementar a Cultura de Segurança??



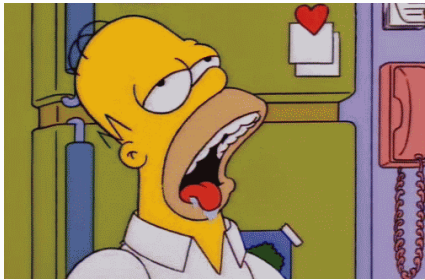
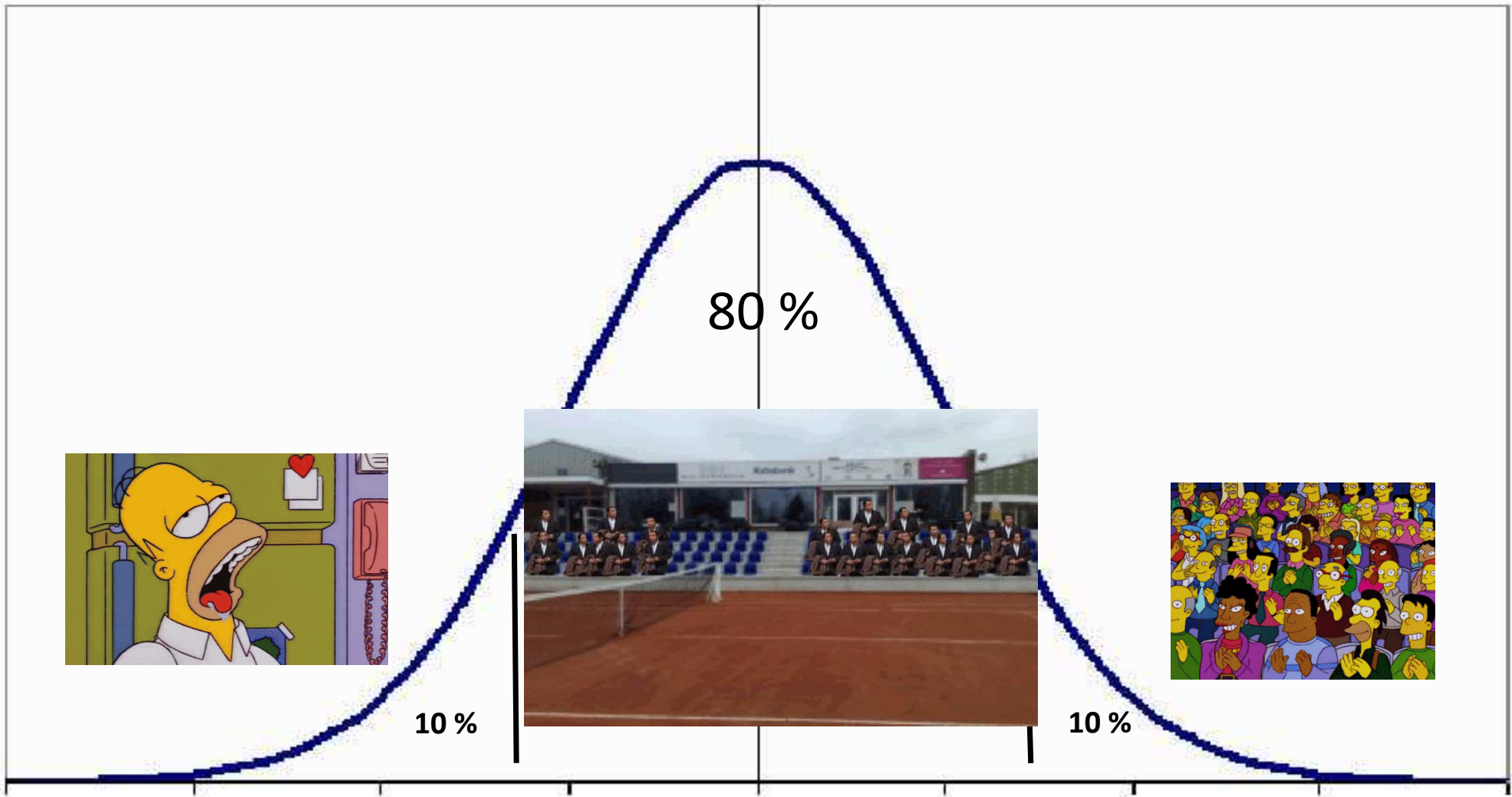
**Don Berwick**

Institute for Healthcare Improvement



**CHOLUTECA RIVER BRIDGE AFTER HURRICANE MITCH  
HONDURAS, 1998**

Sistemas Complicados X Sistemas Complexos



# Agradecimentos

- Ao CFM na pessoa do Dr. Carlos Vital Tavares Correa Lima
- Ao Dr. Jorge Machado Cury
- A todos os membros do NSP e dos subgrupos do NSP do HC-Unicamp
- Às enfermeiras do Núcleo de Qualidade e Segurança em Saúde do HC



**Enfa. Dra.**  
**Flora Marta Giglio Bueno**  
Gerente de Risco e Gestora do  
NSP do HC - Unicamp