

**METAS DE SEGURANÇA
DO PACIENTE**



METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

As *Metas de Segurança do Paciente* da OMS são técnicas assistenciais que têm o objetivo de reduzir e prevenir alguns dos eventos adversos e quase-eventos mais frequentes e com maior chance de causar dano ao paciente. São reconhecidas internacionalmente como práticas assistenciais prioritárias e de maior impacto para melhoria da segurança do paciente.

Por que as Metas são importantes?

- Cerca de **829 brasileiros** morrem diariamente em hospitais públicos e privados por falhas que poderiam ser evitadas.
- São **3 mortes** a cada minuto.
- Eventos evitáveis são a **segunda causa de morte** mais comum no Brasil. Fica atrás apenas das doenças cardiovasculares, responsáveis pela morte de 950 brasileiros por dia.

Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil de 2017, realizado pelo IESS (Instituto de Saúde Suplementar).

As seis Metas de Segurança são:

1. Identificar o paciente corretamente

2. Melhorar a eficácia da comunicação

3. Melhorar a segurança no gerenciamento e uso de medicamentos

4. Segurança em procedimentos cirúrgicos

5. Reduzir os riscos de infecções associadas aos cuidados da saúde

6. Reduzir o risco de lesões ao paciente decorrentes de queda e reduzir a lesão por pressão

META 1 IDENTIFICAR O PACIENTE CORRETAMENTE

A Política de Identificação do Paciente visa assegurar a correta realização de atendimentos e destinação de informações durante o processo de produção do cuidado, para prevenir erros e ocorrências indesejadas com os pacientes atendidos no *Hospital da Mulher*.

Quando realizar a checagem da identificação do paciente:

- Na admissão e saída do paciente na unidade de assistência
- Antes de procedimentos diagnósticos e terapêuticos
- Antes da realização de procedimentos cirúrgicos ou invasivos
- Antes da coleta de sangue e outras amostras para exame
- Antes da entrega de dietas, fórmulas, insumos e medicamentos
- Antes da administração de medicamentos, dietas enterais e parenterais, sangue ou hemoderivados
- Antes da digitação, liberação e entrega de laudos de exames
- Antes da liberação do corpo (pós óbito)
- Entre outros



A falha na identificação do paciente pode ocasionar:

- Administração de medicamentos e hemocomponentes errados
- Procedimentos realizados em pacientes errados
- Exames realizados em pacientes errados
- Cirurgia no local errado ou no paciente errado
- Entrega de corpos à família errada



META 2 MELHORAR A EFICÁCIA DA COMUNICAÇÃO

A *Política de Comunicação Efetiva* visa estabelecer padrão que oriente a comunicação entre os profissionais do serviço de saúde com relação à prescrição oral ou escrita, resultados críticos e à transição do cuidado.

Prescrições médicas verbais, de medicamentos ou procedimentos, serão permitidas, exclusivamente, nas seguintes situações:

Situações de emergência; durante a realização de procedimentos invasivos, cirúrgicos ou endoscópicos; ajustes da velocidade de infusão de drogas vasoativas, heparina, insulina ou sedações/hipnose/analgesia administrados em bomba de infusão contínua.

Comunicação de resultados críticos dos exames:

Considera-se resultado crítico um resultado de exame que representa um estado fisiopatológico anormal, que pode colocar o paciente em iminente risco de morte, se nenhuma ação médica imediata for tomada.

Em caso de comunicações telefônicas de resultado crítico de exames, deverá ser executada a técnica do “Ler de

Volta” (“Read Back”). Somente o médico e o enfermeiro estão habilitados a receber o resultado crítico, devendo o mesmo registrar o resultado e a conduta em prontuário logo após o recebimento.



Comunicação no processo de transição de cuidado:

A comunicação entre as equipes médicas, enfermagem e profissionais da equipe multidisciplinar, durante a troca de turnos, transferência entre unidades internas e externas ou alta do serviço devem ser realizadas de forma sistemática e estruturada, contemplando as informações necessárias para garantir a segurança do paciente e a continuidade do cuidado.

META 3 MELHORAR A SEGURANÇA NO GERENCIAMENTO E USO DE MEDICAMENTOS

A *Política de Gerenciamento e Uso de Medicamentos* estabelece medidas para melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância definidos pela instituição, de modo a prevenir eventos adversos decorrentes da sua administração inadvertida nas Assistenciais do *Hospital da Mulher*.

MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA

Alto Risco:

Medicamentos potencialmente associados a dano grave se administrado inadvertidamente. Por exemplo: Cloreto de Potássio 19,1%, Insulina, Sulfato de Magnésio 50%, Dopamina sol inj 5mg/ml. Cuidados: Entregue em dose unitária, sinalizados com a cor *vermelha*.



Medicamentos com Aparência Similar/ Sons ou Grafia Semelhantes:

Medicamentos com aparência, grafia ou sons semelhantes. Cuidados: São sinalizados com um alerta descrito: **MED DE SOM/GRAFIA SEMELHANTE**. Por exemplo: CefaLOTina - CefaZOLina, DEXAmetasona - BETAmetasona, ETILEfrina – EPINEfrina, PredniSONA - PrednisOLONA.

Risco de Abuso: Medicamentos que carregam um maior risco de abuso, de acordo com a Portaria 344/98. Por exemplo: Clobazam, Clonazepam, Diazepam, Midazolam. Cuidados: Entregue em dose unitária, sinalizados com a cor *cinza*. Armazenamento nas unidades em gavetas chaveadas.



META 4 SEGURANÇA EM AMBIENTES CIRÚRGICOS

A *Política de Segurança em Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos* estabelece medidas para garantir a segurança antes, durante e após procedimentos cirúrgicos e invasivos, assegurando local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto nas Unidades Assistenciais do Hospital da Mulher.

Os principais eventos adversos ocorridos em procedimentos cirúrgicos ocorrem devido à falha na comunicação, ocasionando danos ao paciente.

São eles:

- Cirurgias em membros errados
- Retirada de órgãos sadios
- Cirurgia errada no paciente errado
- Esquecimento de compressas e instrumentais

GARANTIR CIRURGIA SEGURA

Para aumentar a segurança, a OMS desenvolveu o programa “*Cirurgias Seguras Salvam Vidas*”, que consiste na verificação de itens essenciais do processo cirúrgico.

O *Hospital da Mulher* aplica a lista de verificação indicada pela OMS em seus **3 momentos**:

1. Verificação Pré-operatória (*Sign in*): antes da indução anestésica.
2. Pausa (*Time Out*): Imediatamente antes da incisão cirúrgica envolvendo toda a equipe.
3. Verificação Pós-Operatória (*Sign Out*): após o término do procedimento dentro da sala operatória.

No caso de cirurgia em locais onde haja *lateralidade* ou *múltiplos órgãos*, o médico responsável deverá realizar uma marcação no local com um *círculo* e um *ponto* no seu interior (*ALVO*).

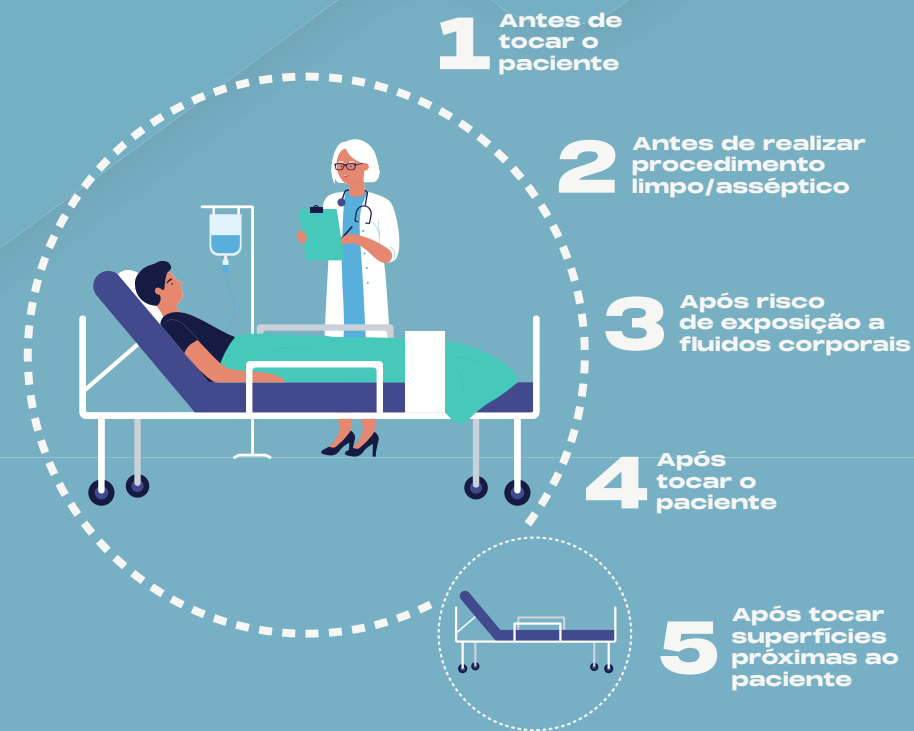


META 5 REDUZIR OS RISCOS DE INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DA SAÚDE

A *Política de Redução de Infecções Associadas aos Cuidados da Saúde* estabelece diretrizes para higienização das mãos, por meio de definição e normatização da estrutura e indicações, com a finalidade de prevenir *Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)* no *Hospital da Mulher*.

A higienização das mãos é a medida mais *simples* e *efetiva* para a *prevenção de infecções hospitalares*.

As Unidades Assistenciais adotam os *cinco momentos* para higiene das mãos preconizados pela *Organização Mundial da Saúde (OMS)*, a saber:



META 6 REDUZIR O RISCO DE LESÕES AO PACIENTE DECORRENTES DE QUEDA

A *Política de Prevenção de Queda e de Redução de Lesões decorrentes de Quedas* estabelece medidas de apoio à prevenção de queda e de redução de lesões, decorrentes de quedas de pacientes no *Hospital da Mulher*.

Todos os pacientes internados são avaliados para risco de queda e orientados a agir previamente para evitar esse tipo de evento e eventuais lesões causadas por ele.

Para *pacientes externos* (Ambulatório, Pronto Atendimento, Quimioterapia, Radioterapia, SADT), a avaliação será realizada através de critérios pré-definidos por cada instituição.

Medidas gerais para a prevenção de quedas devem ser instituídas para todos os pacientes, independente do risco. Essas medidas incluem:

- Criação de um ambiente de cuidado seguro, tais como: pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequada
- Corredores livres de obstáculos (por exemplo: por equipamentos, materiais e entulhos)
- Uso de vestuário e calçados adequados
- Movimentação segura dos pacientes



Medidas individualizadas de prevenção para os pacientes identificados com alto risco para queda e risco para lesão também devem ser implementadas e incluem o uso de pulseira de identificação, preferencialmente, na cor vermelha e placa de alerta no leito.

Lembre-se: A prevenção de quedas é compromisso de toda a equipe multiprofissional.

META 6 REDUZIR A LESÃO POR PRESSÃO

A prevenção de lesão por pressão é considerada uma das *Metas de Segurança do Paciente no Hospital da Mulher* e toda a equipe multiprofissional deve estar envolvida na prevenção.

Medidas gerais para a prevenção da lesão por pressão devem ser instituídas para todos os pacientes, independente do risco. Essas medidas incluem:

- A avaliação do risco de lesão por pressão na admissão do paciente internado com o emprego de escalas que sejam adequadas ao perfil do paciente
- Reavaliação do risco no tempo preconizado por cada instituição
- Avaliação criteriosa da pele
- Manejo da umidade e da hidratação da pele
- Otimização da nutrição e da hidratação
- Minimização da pressão com o uso de apoios
- Prescrição de medidas para a prevenção de lesão por pressão
- Educação do paciente e família na prevenção e tratamento das lesões por pressão
- Entre outros

Materiais técnicos e educativos, tais como cartazes e treinamentos sobre segurança do paciente, envolvendo a prevenção de lesões por pressão, devem ser instituídas pelas Unidades de Saúde do Seconci-SP, contribuindo com as boas práticas em serviços de saúde, auxiliando na prevenção e minimização de evento adverso e corroborando para a segurança do paciente.





Avenida Rio Branco, 1080
Campos Elíseos 01206-001
São Paulo - SP
Telefone: (11) 3364 - 5050
Ramal: 11020



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

***Hospital da
Mulher***
seconciSP/OSS