

# Racionalizar para salvar vidas

**C**riar mecanismos e ações que melhorem a segurança do paciente. Com essa proposta, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou, em 2005, a Aliança Internacional para Segurança do Paciente e identificou seis áreas de atuação, entre elas o desenvolvimento de soluções para a segurança do paciente. O objetivo é que hospitais de todo o mundo adotem uma série de protocolos a serem aplicados antes, durante e após as cirurgias, reduzindo a margem de erros em medicina, tanto em relação à administração de medicamentos como no que diz respeito aos procedimentos realizados nos centros cirúrgicos.

Essas seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente são soluções cuja finalidade é promover melhorias específicas em áreas problemáticas na assistência: identificar os pacientes corretamente (Meta 1); melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais da assistência (Meta 2); melhorar a segurança de medicações de alta vigilância (Meta 3); assegurar cirurgias com local de intervenção correto,

procedimento correto e paciente correto (Meta 4); reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde (Meta 5); e reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas (Meta 6).

Estima-se que 234 milhões de cirurgias importantes sejam realizadas em todo o mundo a cada ano, o que corresponde a uma operação para cada 25 pessoas. Anualmente, cerca de 60 milhões de pessoas passam por tratamento cirúrgico devido a lesões traumáticas, e 31 milhões por tratamento



de neoplasias. Os dados estão no relatório de 2008 da OMS sobre segurança do paciente.

A falta de acesso aos cuidados de elevada qualidade cirúrgica ainda continua a ser um problema significativo em muitas partes do mundo. Especialistas internacionais revelaram que ocorrem cerca de 195 mil mortes por ano nos Estados Unidos devido a erros que poderiam ser prevenidos, principalmente aqueles referentes a erros de medicação e a eventos sentinela (ocorrência inesperada ou risco envolvendo óbitos, lesões físicas ou psicológicas sérias) ocasionados por falhas nas distintas fases do gerenciamento e uso de medicamentos.

De acordo com Edmundo Ferraz, um dos coordenadores do programa Cirurgia Segura junto à Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), desde 2007 existe todo um esforço para a redução da incidência de infecção no centro cirúrgico, que automaticamente se associa à redução da mortalidade. No Brasil, segundo ele, que também é professor da Universidade Federal de Pernambuco, tem-se observado grande adesão das instituições de saúde. “O Ministério da Saúde e a OPAS têm comandado isso de perto. O Instituto Nacional de Câncer (INCA), por exemplo, é um lugar muito bom e eficiente para mensurarmos e compararmos com os hospitais que estão fazendo isso”, avalia.

Quanto a essas metas chegarem a ser realidade nos hospitais brasileiros, o coordenador acredita que esse futuro não está muito longe. “Acredito que não haja nenhum empecilho para estabelecer um programa e começá-lo. Imagino que isso vá ser feito num grande número de hospitais, particularmente nos públicos”, opina, acrescentando que o processo de acreditação será extremamente importante para que esse processo ocorra. “Precisamos estar preparados para essa mudança de mentalidade. É realmente necessária uma mudança de comportamento, de atitude, de qualificação e treinamento para as metas se tornarem realidade”, completa.

Para Heleno Costa Jr., coordenador de Educação do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), representante exclusivo da Joint Commission International (JCI) no Brasil, a acreditação tem total importância na implementação dessas diretrizes, uma vez que todo o seu escopo, no caso da metodologia da JCI, vem ao encontro das principais campanhas e iniciativas desenvolvidas com a OMS. “A JCI é o principal parceiro do Centro Colaborador de Segurança do Paciente, implantado pela OMS, para elaborar e desenvolver essas diretrizes de segurança em todos

“Existe todo um esforço para a redução da incidência de infecção no centro cirúrgico, que automaticamente se associa à redução da mortalidade.”

EDMUNDO FERRAZ, coordenador do programa Cirurgia Segura, da OPAS

os países-membros da organização. Portanto, todos os padrões utilizados pela JCI em seus manuais internacionais têm alinhamento com essas diretrizes e são aplicáveis em todos os países onde a JCI atua, incluindo o Brasil”, explica.

No que se refere aos hospitais acreditados pelo CBA/JCI, explica Costa, através de indicadores de monitoramento dos programas de cirurgia segura e de dados divulgados em eventos específicos da área, a melhoria inicial observada gira em torno de 50% a 60%. “Esse percentual se explica pelo fato de que os hospitais não têm, antes de iniciar o processo de acreditação, quaisquer protocolos ou ações relacionados à cirurgia segura. Quando os padrões da acreditação passam a definir os requerimentos específicos, os hospitais implementam programas estruturados para garantir a cirurgia segura e, dessa forma, os índices de conformidade tendem a crescer progressivamente, alcançando, em média, os percentuais citados acima”, diz.

Todos os anos, a Aliança Internacional para a Segurança do Paciente organiza programas que abrangem sistêmica e tecnicamente aspectos para melhorar a segurança dos doentes em todo o mundo. Um elemento central do trabalho da aliança é a formulação do Global Patient Safety, cujo desafio é, a cada dois anos, formular e estimular o compromisso global e ações que abranjam uma das metas de segurança do paciente. O primeiro desafio, em 2006, foi focado na infecção associada aos cuidados de saúde, enquanto a cirurgia segura foi o tema escolhido para a segunda Global Patient Safety Challenge, em 2008.

## METAS SEGURANÇA DO PACIENTE:

Quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Internacional para a Segurança do Paciente, em 2005, identificou seis áreas de atuação, entre elas o desenvolvimento de soluções para a segurança do paciente. Essas seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente são soluções cuja finalidade é promover melhorias específicas em áreas problemáticas na assistência.

**Meta 1** - Identificar os pacientes corretamente. O objetivo é evitar falhas no processo de identificação dos pacientes, que podem causar erros graves, como a administração de medicamentos e cirurgias em pacientes “errados”. Recomenda-se utilizar pelo menos, duas formas de identificação do paciente, por exemplo, nome completo e conferência da pulseira de identificação.

**Meta 2** - Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência, certificando-se de que o profissional que recebeu uma ordem verbal ou telefônica tenha compreendido todas as orientações. A finalidade é diminuir erros de comunicação entre os profissionais da assistência que possam causar danos aos pacientes.

**Meta 3** - Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância (high-alert medications). A ideia é que sejam adotadas práticas que garantam a utilização correta de medicações classificadas como de alto risco, como as soluções de eletrólitos em altas concentrações para uso endovenoso.

**Meta 4** - Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto. A aplicação de um checklist antes e após a cirurgia corrige falhas e erros previsíveis, que ocorrem decorrentes de falhas na comunicação e na informação.

**Meta 5** - Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde. A OMS estima que entre 5% e 10% dos pacientes admitidos em hospitais adquirem uma ou mais infecções. Uma estratégia simples, de baixo custo e alto impacto, é o correto e permanente ato de higienizar as mãos, que deve ser executado por todos os profissionais de saúde.

**Meta 6** - Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas. Alteração do estado mental, distúrbio neurológico, prejuízo do equilíbrio, déficit sensitivo, queda anterior, urgência urinária ou intestinal, medicamentos que alteram o sistema nervoso central, e pacientes infantis ou com idade superior a 60 anos são fatores que podem contribuir para o risco de quedas. A equipe multidisciplinar deve reconhecer as situações de risco, colaborar na orientação dos pacientes e acompanhantes e adotar medidas para prevenir a ocorrência de quedas. Avaliar o paciente quanto ao risco de queda e registrar no prontuário diariamente, além de intensificar a atenção aos pacientes que estão em uso de sedativos, são algumas das medidas de prevenção.

## CIRURGIA SEGURA SALVA VIDAS

Dados da OMS estimam que 7 milhões de procedimentos - entre 234 milhões de cirurgias realizadas por ano em todo o mundo - resultam em complicações - 50% destas evitáveis. Ou seja, em torno de 3,5 milhões de pessoas passam desnecessariamente por dificuldades pós-operatórias. Uma das propostas do programa Segurança do Paciente é o Cirurgia Segura Salva Vidas, cujo objetivo é melhorar os índices de segurança das cirurgias por meio da adoção de um *checklist*, realizado em três etapas: antes da in-

dução anestésica, antes do momento da incisão e antes de o paciente deixar a sala de cirurgia. A ideia é que sejam corrigidas falhas e erros considerados previsíveis, decorrentes de falhas na comunicação e na informação.

O programa tem sido implementado em hospitais no mundo inteiro e, no Brasil, desde 2008, no Instituto Nacional de Câncer (INCA). A primeira unidade a implementar o programa, há três anos, foi o Hospital do Câncer II, especializado no tratamento do câncer



ginecológico. Dois anos depois, foi a vez do Hospital do Câncer I, a mais complexa unidade do instituto, responsável pelo tratamento de todos os tipos de câncer, à exceção dos ginecológicos e os de mama. “Estamos desenvolvendo o mesmo trabalho no Hospital do Câncer III, voltado para o câncer de mama. Embora a unidade ainda não tenha a certificação do processo de cirurgia segura, já aplica o método em função do tipo de operação realizado”, explica Mario Luiz Ferreira, assistente da Assessoria de Gestão da Qualidade do INCA.

Em dois anos, o Hospital do Câncer II contabiliza um saldo positivo. De acordo com Mario Luiz, desde a implementação do checklist, nenhum caso de erro médico em cirurgias foi registrado. “Algumas práticas e rotinas que não se faziam antes, hoje estão sendo feitas. Adotar o *checklist* é fundamental, porque obriga a equipe a verificar todos os pontos que podem gerar problemas em um ato cirúrgico”, alerta o especialista.

“Quando os padrões da acreditação passam a definir os requerimentos específicos, os hospitais implementam programas estruturados para garantir a cirurgia segura.”

HELENO COSTA JR., coordenador de Educação do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA)

O roteiro que a OMS e cada unidade do INCA adotam atenta para pontos importantes, como identificação do paciente, assinatura do consentimento de cirurgia, necessidade de administração de antibiótico antes da cirurgia, exames e prontuário disponíveis na sala de cirurgia, indicação de alergia e identificação do local correto onde será realizada a intervenção.

No Hospital do Câncer I, onde o programa foi implementado em 2010, além dos diversos mecanismos de segurança, em razão da característica do hospital, existe um diferencial na abordagem dos pacientes e dos níveis de prioridade. “Trata-se da unidade mais complexa do INCA, pois integra diversas clínicas e especialidades”, esclarece José Adalberto Oliveira, chefe da Divisão Cirúrgica e vice-diretor do HC I. Por conta disso, a unidade criou processos normatizados, que tornam acessível para todo o hospital todas as normas e procedimentos operacionais, determinando como cada atividade deve ser realizada. “Na área de segurança do paciente, há várias etapas: identificação, administração de medicamentos, controle de cirurgias seguras, etapa de comunicação, pesquisa e controle dos eventos adversos e eventuais

“Na área de segurança do paciente, há várias etapas: identificação, administração de medicamentos, controle de cirurgias seguras, etapa de comunicação, pesquisa e controle dos eventos adversos e eventuais falhas.”

MARIO LUIZ FERREIRA, assistente da Assessoria de Gestão da Qualidade do INCA.

falhas”, detalha. “Existem várias comissões de controle - comissão de prontuário, de óbito, de ética, de pesquisa. Então, o acervo de controle de qualidade e segurança é muito grande”, informa José Adalberto.

Além do programa Cirurgia Segura Salva Vidas, as unidades do INCA utilizam outras ações preconizadas pela OMS para garantir a segurança do paciente. Um exemplo é o controle dos medicamentos, que começa na prescrição, passa pela Divisão de Farmácia, até chegar à enfermagem, que verifica se o que está sendo dispensado corresponde ao que foi prescrito. Outro cuidado diz respeito à administração da medicação, para garantir a aplicação do medicamento adequado, no paciente correto e na hora certa.

“Quanto mais atentos estivermos para essa realidade de controle e cuidado, menor será a chance de erros e de complicações”, observa José Adalberto. Desde que o programa foi implementado, a gerência de risco da instituição vem observando aumento no índice de segurança do paciente. “Estamos infinitamente abaixo dos índices externos de complicação e dentro do que a literatura mundial estabelece como plausível”, completa o vice-diretor do HC I.

No Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, a adoção do *checklist* em 2010 vem resultando numa importante redução do uso indiscriminado de antibióticos. “Eu diria que diminuí mais do que 50% o uso de antibióticos por mais de 24 horas. No *checklist*, existe um compromisso de suspender o an-



tibiótico com 24 horas, quando é uma cirurgia limpa, evitando que se crie resistência”, afirma Antonio Luiz de Vasconcelos Macedo, presidente do Conselho de Oncologia do hospital.

Nas cirurgias oncológicas realizadas no hospital paulista, um dos protocolos adotados com a implantação do programa Cirurgia Segura Salva Vidas é o de deixar disponíveis todos os exames de imagem dos pacientes durante o procedimento, para serem utilizados como guia pelos médicos. “Essas informações são preciosas: funcionam como um GPS, que pode garantir a remoção completa do tumor sem a remoção desnecessária de tecidos saudáveis”, descreve Macedo. “Muitas vezes, um radiologista integra a equipe cirúrgica, para realizar uma ultrassonografia durante a cirurgia e estudar a relação do tumor com os vasos sanguíneos, bem como a sua extensão e se há alguma invasão não detectada”, exemplifica.

Com esses cuidados, as cirurgias se tornaram mais rápidas, reduzindo o tempo anestésico e, consequentemente, o período de internação na UTI. “A área oncológica é crítica, por se tratar de uma cirurgia muito delicada e perigosa”, aponta Macedo. Com a redução do tempo cirúrgico e do sangramento intraoperatório, que já é mapeado por exames antes da cirurgia, o resultado é uma cirurgia mais bem dirigida e mais segura. O resultado tem sido tão satisfatório que o Hospital Israelita Albert Einstein tem como meta colocar na sala cirúrgica aparelhos para a realização de



exames de ressonância magnética, tomografia e ultrassonografia. A ideia é que, logo após a retirada do tumor, seja feito um ultrassom para verificar se sobrou algum resíduo do tecido canceroso ou se, durante o procedimento, houve dano que precise ser corrigido.

Wilson Pollara, do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, onde o programa de cirurgia segura foi implementado há um ano, conta que, além de adotar as recomendações “paciente certo, cirurgia certa e equipe certa”, foram criadas pequenas particularidades, como o quadro de avisos dentro da sala de cirurgia, enumerando o nome do paciente e do cirurgião, o procedimento a ser realizado e as alergias do paciente, como mais uma forma de auxiliar a realização do *checklist*. “De maneira geral, o programa é muito semelhante ao que a OMS preconiza. Essas medidas são essenciais, sobretudo em hospitais de câncer, onde há retirada de órgãos, e em hospitais públicos, onde o movimento intenso de pacientes propicia o erro”, considera Pollara.

Desde 2008, o INCA já realizou quatro fóruns sobre segurança do paciente, promovidos pelo Núcleo de Desenvolvimento Tecnológico e Terapêutico do Hospital do Câncer I. Os resultados dessas discussões vêm produzindo ações positivas, como a reflexão sobre a questão do erro médico, assim como na identificação e comunicação dos eventos. “Esses fóruns se desdobram para dentro do INCA, por meio de comissões de controle. E quando os

eventos são identificados e comunicados, desenvolvemos uma trajetória para apurar o evento”, explica José Adalberto.

“Os fóruns abordam também outros aspectos, como a segurança do paciente, e acabam sendo espaços de reflexão e levantamento literário e de experiências compartilhadas com outras instituições, já que ali são apresentadas nossa realidade e as observações das realidades de outras instituições”, diz o médico.

Como tudo o que é novo, a maior barreira nas instituições ainda tem sido sensibilizar as equipes a adotarem os protocolos. “Ainda mais quando as pessoas acham que é burocracia, exagero”, avalia Mario Luiz. Para garantir o sucesso do programa no INCA, foi distribuído folheto educativo e informativo sobre as metas internacionais, seguido de um trabalho diário dentro dos centros cirúrgicos.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE CRIA CENTRO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

Com o objetivo de aprimorar as práticas de saúde e aperfeiçoar o cuidado ao paciente, o Centro Colaborador do Ministério da Saúde para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente (Pró-Qualis) investiu em informação e comunicação. Com essa estratégia, liderada pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (Icict), da Fiocruz, a iniciativa visa facilitar o acesso de gestores, profissionais, pacientes e de todos os cidadãos brasileiros ao conhecimento científico e às novas tecnologias na área da saúde.

Desenvolvido em parceria com a Biblioteca Regional de Medicina da Organização Pan-americana de Saúde (Bireme/Opas), o portal está disponível desde julho de 2009 e, a partir deste ano, deverá conduzir o aperfeiçoamento tecnológico, a manutenção e a gestão da ferramenta.

Segundo a coordenadora geral do Pró-Qualis, a pesquisadora Cláudia Travassos, disponibilizar informação qualificada e atualizada para todos os envolvidos na dinâmica de cuidado ao paciente é fundamental para a melhoria da qualidade da atenção à saúde. Para ela, além de subsidiar a atuação dos profissionais por meio de informação científica relevante, a iniciativa contribui para a formulação de políticas públicas mais bem estruturadas e para o aprimoramento da gerência de risco em unidades de saúde.



“Quanto mais atentos estivermos para essa realidade de controle e cuidado, menor será a chance de erros e de complicações.”

JOSÉ ADALBERTO OLIVEIRA, vice-diretor do HC I

A seleção de experiências que deram certo e a possibilidade de divulgá-las para gestores e profissionais de saúde é outra ação estratégica que contribui para aperfeiçoar o cuidado. “É preciso disponibilizar o conhecimento científico para que ele seja adotado na prática pelos serviços de saúde, garantindo qualidade e segurança ao manejo do paciente”, avalia o coordenador executivo do portal Pró-Qualis, o médico Victor Grabois.

Para o coordenador adjunto do Pró-Qualis, o médico José Noronha, a iniciativa está alinhada à missão institucional do ICICT. “O programa trata essencialmente da identificação, organização e disseminação de informações em saúde, por meio de modernas tecnologias da informação e da comunicação”, ressalta.

O portal Pró-Qualis está organizado em duas grandes áreas: os subportais Informação Clínica e Segurança do Paciente. O primeiro, gerido em parceria com o Centro de Ciências da Saúde da UFRJ, aborda diretrizes clínicas pautadas por evidências científicas

que orientam profissionais de saúde sobre como promover o cuidado ao paciente. O subportal Segurança do Paciente é coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) e reúne informações sobre práticas seguras e métodos para a capacitação de equipes, direcionadas para profissionais de saúde e gestores de hospitais. As informações estão organizadas em três eixos temáticos: Iniciativas Globais, Experiências Brasileiras e Medicamentos, que versa sobre a segurança no manejo de drogas.

Para viabilizar a divulgação de informações relevantes nas diferentes áreas do conhecimento que compõem o campo da Saúde Coletiva, o portal Pró-Qualis investe em um sistema de produção colaborativa de conteúdo. Cada seção temática é coordenada por um especialista, que recebe, avalia e seleciona o material a ser publicado. Participam da iniciativa a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), o Instituto do Coração (InCor), o Hospital Israelita Albert Einstein, o Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a Universidade de São Paulo (USP), o Hospital Samaritano, o Hospital da Força Aérea do Galeão (HFAG) e o Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch.

O Pró-Qualis também disponibiliza artigos, diretrizes clínicas, protocolos, manuais, aulas, vídeos, notícias e outros materiais informativos relevantes para o público através do endereço [www.proqualis.net](http://www.proqualis.net). Essa seria uma forma de apoio do Brasil à Iniciativa Global para a Segurança do Paciente, protagonizada pela OMS, favorecendo a avaliação da qualidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). ■



# 14<sup>th</sup> World Congress of Cervical Pathology and Colposcopy - IFCPC

JULY 4 - 7, 2011 - Rio de Janeiro - Brazil

O Rio de Janeiro vai sediar o 14º Congresso Mundial de Patologia Cervical e Colposcopia, entre os dias 4 e 7 de julho. Durante o evento, 49 convidados internacionais e 47 convidados nacionais farão 151 apresentações, sendo 118 por convidados estrangeiros de 28 países. O Congresso vai acontecer no Windsor Barra, na Barra da Tijuca.

**Prazo para temas livres, somente on line, até 6 de Maio de 2011. Antecipe sua inscrição e garanta valores promocionais. Consulte o site:**

**[www.colposcopy2011.com.br](http://www.colposcopy2011.com.br)**

Promoção

Apoio



[www.colposcopy.org.br](http://www.colposcopy.org.br)



International Federation  
for Cervical Pathology  
and Colposcopy

[www.ifcpc.org](http://www.ifcpc.org)



[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)



Federação Brasileira das Associações  
de Ginecologia e Obstetrícia  
[www.febrasgo.org.br](http://www.febrasgo.org.br)



[www.sogesp.com.br](http://www.sogesp.com.br)

Organização



Agencia de  
Turismo Oficial



Transportadora Oficial

