



COIMBRA
HEALTH SCHOOL
ANNUAL MEETING

Avaliação da Cultura de Segurança do Doente

Margarida Eiras

margarida.eiras@estesl.ipl.pt

4 abril.2017



COIMBRA
HEALTH SCHOOL
ANNUAL MEETING

Porquê a Segurança do Doente???

Hospitais USA:

- 44.000/98.000 mortes/ano em resultado de erros relacionados com os cuidados de saúde
- 7.000 mortes evitáveis relacionadas com o medicamento
- Custos estimados de 17/29 biliões de dólares
- Erros clínicos no internamento - **8ª causa de morte**

(To Err is Human: Building a Safer Health System, IOM, 1999)

Dados do UK:

- (i) 400 pessoas morrem/ano envolvendo dispositivos médicos
- (ii) 10 000 eventos adversos são notificados por reacção ao medicamento
- (iii) 28 000 queixas relacionadas com o tratamento nos hospitais
- (iv) £400 milhões/ano são gastos em resultado das queixas
- (v) £1 bilião, custo estimado para as infecções hospitalares
(15% poderiam ser evitáveis)
- (vii) £2 biliões/ano de custos por dias adicionais de internamento

(An organization with a memory, NHS, 2000)

Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review

Charles Vincent, Graham Neale, Maria Woloshynowych *BMJ* 2001;322:517-9

Table 1 Number of adverse events by specialty

Specialty	No (%) of records reviewed	No of patients with adverse events detected		Total No of adverse events detected	
		All (% of records)	Preventable (% of events)	All (% of records)	Preventable (% of events)
General medicine	273 (27)	24 (8.8)	18 (75)	25 (9.2)	19 (76)
General surgery	290 (29)	41 (14.1)	17 (41)	47 (16.2)	20 (43)
Obstetrics	174 (17)	7 (4.0)	5 (71)	7 (4.0)	5 (71)
Orthopaedics	277 (27)	38 (13.7)	12 (32)	40 (14.4)	13 (33)
Total	1014	110 (10.8)	52 (47)	119 (11.7)	57 (48)

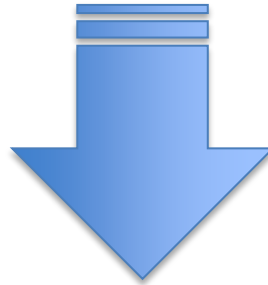
Portugal...

A taxa de incidência de **EA** é de **11,1%**, em que **53,2%** são evitáveis
(Sousa et al., 2011)

HOSPITAL XPTO em números...

Movimento assistencial em 2016

Cirurgias = 4.828

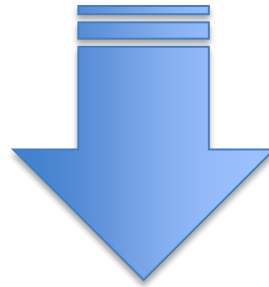


TAXA DE EVENTOS ADVERSOS (11,1%)

536

NO HOSPITAL XPTO...

Sessões de quimioterapia = 38.762

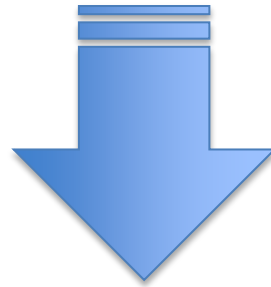


TAXA DE EVENTOS ADVERSOS (11,1%)

4.302

NO HOSPITAL XPTO...

Tratamentos de Radioterapia = 2.888



TAXA DE EVENTOS ADVERSOS (11,1%)

321

NO HOSPITAL XPTO...

No ano de 2015 terá havido

5.159 erros com dano

NO HOSPITAL XPTO...

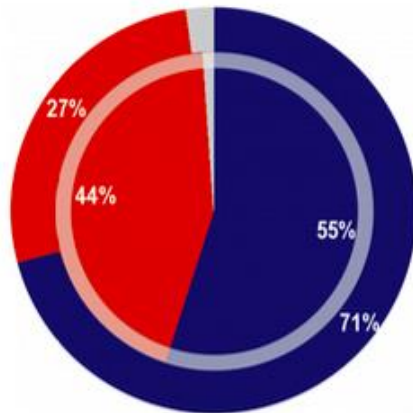
2.641 (53,2%)

dos erros podiam ter sido
prevenidos

Eurobarómetro

1. QUALIDADE GERAL DOS CUIDADOS DE SAÚDE

QC2. Como avaliaria a qualidade geral dos cuidados de saúde em (NOSSO PAÍS)?

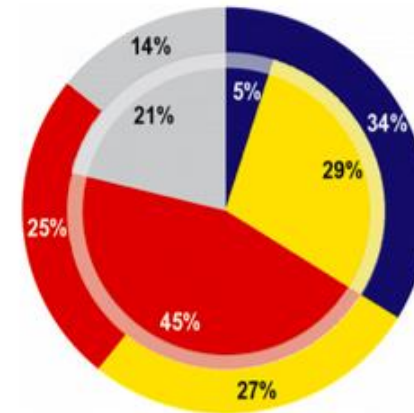


EU28 Gráfico circular exterior

PT Gráfico circular interior

	EU28		PT	
	EB80.2 2013	2013-2009	EB80.2 2013	2013-2009
Total 'Boa'	71%	+ 1	55%	+ 13
Total 'Má'	27%	- 1	44%	- 12
Não sabe	2%	=	1%	- 1

QC3. Com base no que conhece, pensa que a qualidade dos cuidados de saúde em (NOSSO PAÍS), em comparação com outros Estados-Membros, é...?



EU28 Gráfico circular exterior

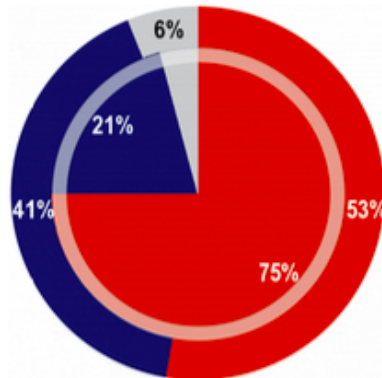
PT Gráfico circular interior

	EU28		PT	
	EB80.2 2013	2013-2009	EB80.2 2013	2013-2009
Melhor	34%	+ 1	5%	+ 2
Igual	27%	- 3	29%	+ 3
Pior	25%	- 1	45%	- 9
Não sabe	14%	+ 3	21%	+ 4

Eurobarómetro

3. GRAU DE PROBABILIDADE QUE CONSIDERA EXISTIR DE SER LESADO POR SERVIÇOS DE CUIDADOS DE SAÚDE

QC6a. Até que ponto considera provável que os doentes possam ser lesados pelos cuidados hospitalares em (NOSSO PAÍS)? Por cuidados hospitalares referimo-nos a ser tratado num hospital como doente de ambulatório ou internado.

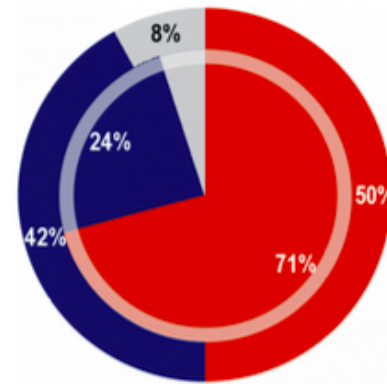


UE28 Gráfico circular exterior

PT Gráfico circular interior

	UE28		PT	
	EB80.2 2013	2013-2009	EB80.2 2013	2013-2009
Total 'Provável'	53%	+ 3	75%	+ 11
Total 'Improável'	41%	- 5	21%	- 11
Não sabe	6%	+ 2	4%	=

QC6b. E até que ponto pensa ser provável que os doentes sejam lesados por cuidados não hospitalares em (NOSSO PAÍS)? Por cuidados não hospitalares referimo-nos a diagnósticos, tratamentos ou medicamentos recebidos numa clínica ou consultório do seu médico de clínica geral ou numa farmácia.



UE28 Gráfico circular exterior

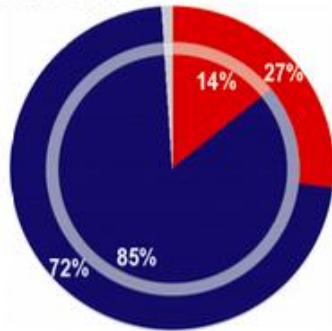
PT Gráfico circular interior

	UE28		PT	
	EB80.2 2013	2013-2009	EB80.2 2013	2013-2009
Total 'Provável'	50%	+ 4	71%	+ 7
Total 'Improável'	42%	- 7	24%	- 8
Não sabe	8%	+ 3	5%	+ 1

Eurobarómetro

4. EXPERIÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS

QC7. Você, ou um familiar seu, foram alguma vez vítimas de eventos adversos quando receberam cuidados de saúde?



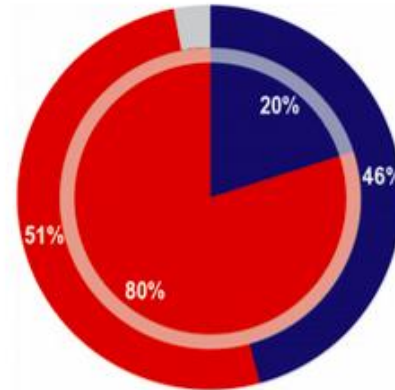
UE28 Gráfico circular exterior

PT Gráfico circular interior

	UE28		PT	
	EB80.2 2013	2013- 2009	EB80.2 2013	2013- 2009
Sim	27%	+ 1	14%	+ 1
Não	72%	=	85%	+ 2
Não sabe	1%	- 1	1%	- 3

Foi explicado aos inquiridos que ser lesado durante a recepção de cuidados médicos também é referido como "eventos adversos". "Eventos adversos" incluem infeções hospitalares; diagnósticos incorretos, não detetados ou tardios; erros cirúrgicos; erros relacionados com a medicação (receita errada, dosagem incorreta, erro de aviamento na farmácia, via de administração errada); erros relacionados com dispositivos ou equipamentos médicos.

QC9. E você, ou o seu familiar, denunciaram o caso?



UE28 Gráfico circular exterior

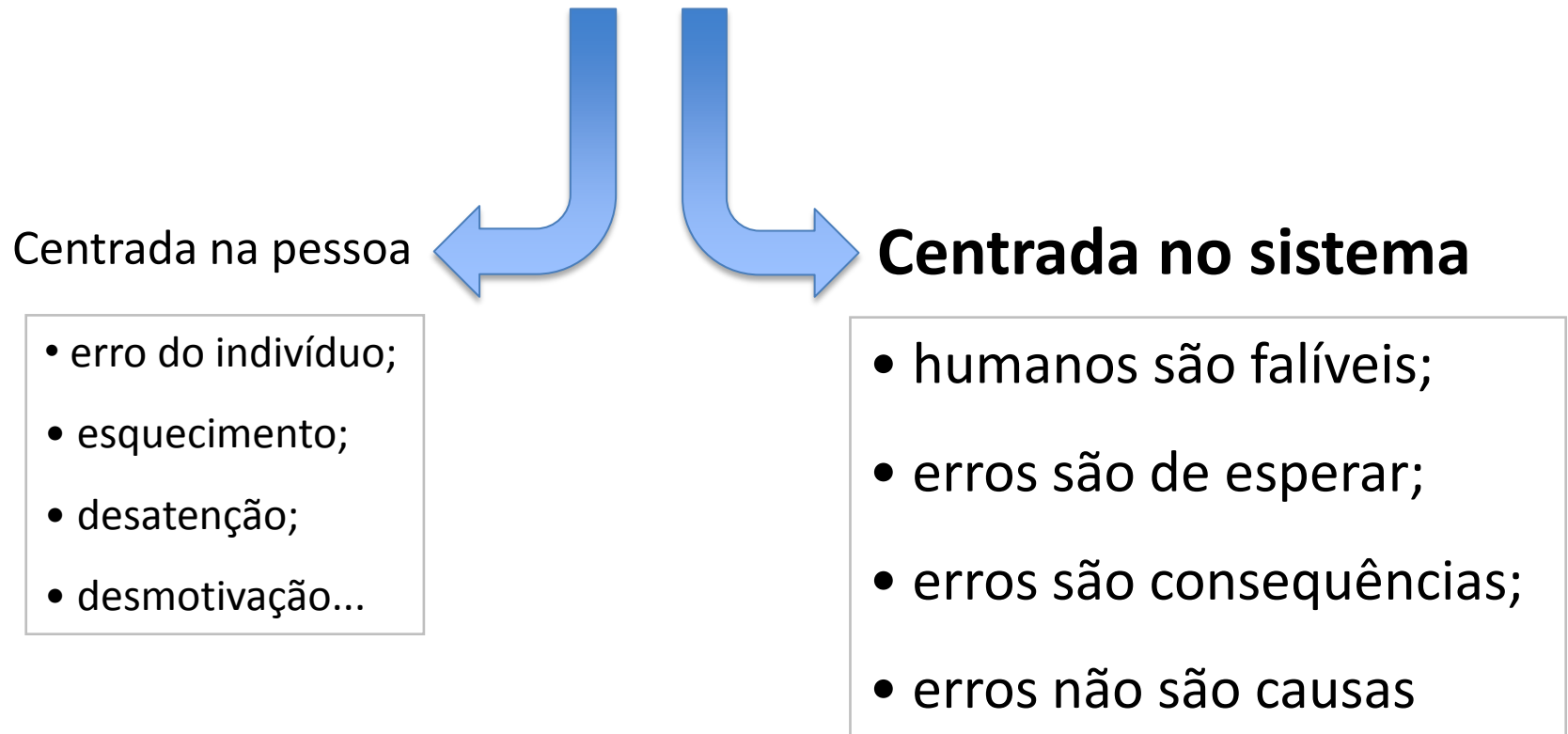
PT Gráfico circular interior

	UE28		PT	
	EB80.2 2013	2013- 2009	EB80.2 2013	2013- 2009
Sim	46%	+ 18	20%	- 6
Não	51%	- 19	80%	+ 8
Não sabe	3%	+ 1	0%	- 2

Base: Inquiridos que foram vítimas de um evento adverso
Por favor, note que a base é demasiado reduzida para esta questão neste país (n=148) e, como tal, os resultados são unicamente indicativos.

Como podemos fazer melhor?

Problemática do erro



“Não podemos mudar a condição humana mas podemos mudar as condições em que os humanos trabalham”

Alguns conceitos...

Segurança do doente – redução do risco de **danos desnecessários** relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável (DGS, 2011).

Erro - falha na execução de uma ação planeada de acordo com o desejado ou o desenvolvimento incorreto de um plano (DGS, 2011).

Em Portugal?

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 adota as seguintes prioridades estratégicas de atuação:

a) Enfoque nas intervenções locais, nos serviços, unidades prestadores e instituições;

b) Melhoria da qualidade clínica e organizacional;

c) Aumento da adesão a normas de orientação clínica;

d) Reforço da segurança dos doentes;

e) Reforço da investigação clínica;

f) Monitorização permanente da qualidade e segurança;

g) Divulgação de dados comparáveis de desempenho;

h) Reconhecimento da qualidade das unidades de saúde;

i) Informação transparente ao cidadão e aumento da sua capacitação.

Em Portugal?

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, visa atingir os seguintes objetivos estratégicos:

1. Aumentar a cultura de segurança do ambiente interno.

2. Aumentar a segurança da comunicação.
3. Aumentar a segurança cirúrgica.
4. Aumentar a segurança na utilização da medicação.
5. Assegurar a identificação inequívoca dos doentes.
6. Prevenir a ocorrência de quedas.
7. Prevenir a ocorrência de úlceras de pressão.
8. Assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes.
9. Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos.

Como?

Ações	Calendarização						Responsável
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Participar na avaliação da cultura de segurança do doente nos hospitais.		X		X		X	Hospitais do Serviço Nacional de Saúde, Centros Hospitalares, Unidades Locais de Saúde e entidades convencionadas
Participar na avaliação da cultura de segurança do doente nos cuidados de saúde primários.	X		X		X		Agrupamentos de centros de saúde e unidades locais de saúde
Monitorizar a adesão das instituições	X	X	X	X	X	X	Direção-Geral da Saúde
Implementar medidas de melhoria nos hospitais de acordo com os resultados obtidos.	X		X		X		Hospitais, Centros Hospitalares, Unidades Locais de Saúde do Serviço Nacional de Saúde e entidades convencionadas
Implementar medidas de melhoria nos cuidados de saúde primários de acordo com os resultados obtidos.		X		X		X	Agrupamentos de centros de saúde e unidades locais de saúde
Desenvolver plano de formação de serviço na área da segurança dos doentes.		X	X	X	X	X	Instituições prestadoras de cuidados de saúde
Incluir a média nacional ponderada de todas as dimensões do questionário da avaliação da cultura de segurança do doente nos contratos programa.		X	X	X	X	X	Administração Central do Sistema de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto
do Ministro da Saúde

Despacho n.º 1400-A/2015

Norma CSP...



NORMA

NÚMERO: 003/2015

DATA: 11/03/2015

ATUALIZAÇÃO 06/02/2017

ASSUNTO: Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Cuidados de Saúde Primários

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Doente; avaliação da cultura de segurança

PARA: Agrupamentos de Centros de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Norma HH



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

NORMA |
da Direção-Geral da Saúde

NÚMERO: 025/2013
DATA: 24/12/2013
ATUALIZAÇÃO: 19/11/2015

Francisco
Henrique
Moura George

Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George
DN: c=PT, o=Ministério da
Saúde, ou=Direção-Geral da
Saúde, cn=Francisco
Henrique Moura George
Date: 2015.11.25 15:33:09 Z

ASSUNTO: Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais
PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Doente, Cultura de Segurança
PARA: Conselhos de Administração e Presidentes das Comissões de Qualidade e
Segurança dos Hospitais do Sistema de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Avaliar a Cultura de Segurança do Doente nos HH

Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC)
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

Objetivo avaliar e monitorizar:

- a cultura de segurança da unidade/serviço
 - o compromisso da liderança com a segurança do doente
 - o erro
 - a notificação de incidentes e eventos adversos
-
- ♦ 42 questões, avaliadas por uma escala de *likert de cinco pontos*
 - ♦ 12 dimensões da cultura de segurança do doente
 - ♦ testado, implementado e revisto nos USA desde 2004
 - ♦ também usado em alguns países da Europa e em Portugal desde 2013

Dimensões ao nível da
Unidade

- Trabalho em equipa
- Expectativas do supervisor/gestor e ações que promovam a segurança do doente
- Aprendizagem organizacional - melhoria contínua
- Feedback e Comunicação acerca do erro
- Abertura na comunicação
- Dotação de profissionais
- Resposta ao erro não punitiva

Dimensões ao nível do
Hospital

- Apoio à segurança do doente pela gestão
- Trabalho entre as unidades
- Transições

Variáveis de resultados

- Perceções gerais sobre a segurança do doente
- Frequência da notificação de eventos
- Número de notificações
- Avaliação geral da segurança do doente

ACSD nos Hospitais

Dimensões	Média (%)	
	2014	2016
1. Trabalho em equipa	71	71
2. Expetativas do supervisor/gestor e ações que promovam a SD	59	60
3. Apoio à SDpela gestão	49	52
4. Aprendizagem organizacional - melhoria contínua	65	65
5. Perceções gerais sobre a SD	53	52
6. <i>Feedback</i> e Comunicação acerca do erro	52	55
7. Abertura na comunicação	52	53
8. Frequência da notificação de eventos	37	38
9. Trabalho entre unidades	48	49
10. Dotação de profissionais	34	31
11. Transições	53	53
12. Resposta ao erro não punitiva	26	28

E em 2018?

O que podemos fazer?

1. **Identificar** alterações e melhorias que precisam de ser implementadas
2. Implementar primeiro **soluções simples**
3. Desenhar sistemas que **previnam** as falhas
4. **Demonstrar** que a mudança **vale a pena**
5. Mostrar **liderança efetiva**
6. **Envolver todos** os profissionais e os doentes
7. **Aprender** através de situações já existentes (na saúde ou noutras áreas)