



Apresentação: Quem somos?

- A Política Nacional de Humanização reafirma os princípios do SUS e busca a qualificação da Atenção e da Gestão em Saúde. Neste sentido, a Coordenação Geral da Política Nacional de Humanização - CGPNH tem como ação prioritária o Projeto AcolheSUS que visa a qualificação do cuidado a partir das portas de entrada do SUS articulando o acolhimento em rede.
- Este é o nosso ***segundo*** Webinar que tem como objetivo dar apoio a implantação e implementação das ferramentas da Gestão da Clínica e dispositivos da PNH.
- Sou **Ricardo Volpe** , ***especialista em Gestão da Clínica*** no Projeto AcolheSUS.



Otimizando a comunicação com a ferramenta de gestão da clínica - SBAR



Por quê?



UOL notícias Ciência e Saúde

ÚLTIMAS - CIÊNCIA E SAÚDE - ECONOMIA - INTER - JORNAIS - POLÍTICA - ELEIÇÕES 2018 - UOL COM

Saúde pública

FALTA DE MÉDICOS NO BRASIL - NOTÍCIAS - FOTOS - VÍDEOS - IDH DOS MUNICÍPIOS

A cada 5 minutos, 3 brasileiros morrem em hospitais por falhas

Luísa Leiros Baroni
Do UOL em São Paulo 22/11/2017 | 02h00



Ouvir texto Imprimir Comunicar erro

Giovanni Bello/Folhapress



EBC Agência Brasil

Últimas notícias Editorias Fotos

Falhas em hospitais são a segunda causa de morte no país

Compartilhar URL: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/saude/2017/11/falhas-em-hospitais-sao-a-segunda-cao-de-morte-no-pais>

22/11/2017 10h17 São Paulo

Décio Trujillo - Repórter da Agência Brasil

Falhas banais como erros de dosagem ou de medicamento, uso incorreto de equipamentos e infecção hospitalar mataram 302.610 pessoas nos hospitais públicos e privados brasileiros em 2016. Foram, em média, 829 mortes por dia, uma a cada minuto e meio. Dentro das instituições de saúde, as chamadas mortes por “eventos adversos” ficam atrás daquelas provocadas por problemas no coração.

A conclusão faz parte do Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), produzida pela Faculdade de Medicina da Universidade



Por quê?



- Falhas na comunicação são frequentes na ocorrência de EAGs;
- Comunicação é uma habilidade que necessita ser desenvolvida (treinamento);
- Comunicação deve ser padronizada para se evitar variabilidade e erros (protocolos, check lists e treinamento);
- Comunicação em situações de emergência ou conflito é uma habilidade que necessita ser desenvolvida em equipe (treinamento);
- Comunicação não deve ser vista como um talento inato. Ela deve ser treinada, validada e reavaliada periodicamente;



Erros de comunicação



Causas de Acidentes Aéreos:

- Defeitos técnicos
- Falha de sistemas
- Fenômenos meteorológicos
- **COMUNICAÇÃO** (erro humano)

Jeanott E et al: *The development of situation awareness measures in air traffic management systems. Brussels. Eurocontrol 2003*



Pegar um avião é 33.000 vezes mais seguro que ser internado.

Nos EUA ocorre 251.000 mortes todo ano, o mesmo que 2 boings 747 caíssem todos os dias sem nenhum sobrevivente



**ATENÇÃO
ERRO MÉDICO =
SIGNIFICA TODOS OS
EVENTOS ADVERSOS QUE
OCORREM DENTRO DE
UMA INSTITUIÇÃO
HOSPITALAR
(TODA A EQUIPE DE
PROFISSIONAIS DO
HOSPITAL)**



- Identificar os pacientes corretamente
- Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência.
- Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância
- Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto.
- Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde
- Reduzir o risco de lesões ao pacientes, decorrentes de quedas



The Action on Patient Safety: High 5s initiated by the Organização Mundial da Saúde



- Comunicação segura: Prevenção de erros relacionados a passagem de plantão;
- Prevenção de erros relacionados a procedimentos cirúrgicos (lado errado/proced errado/paciente errado)
- Assegurar a continuidade do uso das medicações necessárias durante a transição dos cuidados (reconciliação);
- Manejo de Medicamentos injetáveis de alta concentração;
- Aumentar a adesão a higiene das mãos para prevenir
- infecções associadas ao cuidado da saúde;



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.



É tempo de pensar o futuro.
É tempo de saúde.

SAÚDE
SEGURANÇA



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da Saúde

BRASIL
2014-2018

10 Preocupações com Segurança do Paciente em 2019

A lista anual do ECRI, instituição americana de avaliação de dispositivos e práticas em saúde

- 1 Comunicação e gerenciamento de resultados de exames
- 2 Stewardship antimicrobiana
- 3 Burnout e seu impacto na segurança do paciente
- 4 Segurança do paciente em aplicativos mobile
- 5 Compreensão das necessidades, inclusive comportamentais, dos pacientes

- 6 Detecção de mudanças na condição de um paciente
- 7 Treinamento e aperfeiçoamento de competências dos profissionais
- 8 Reconhecimento precoce de sepse em todo o sistema
- 9 Infecção de cateteres intravenosos periféricos
- 10 Padrões de segurança por todo o sistema





FAÇA PARTE!



Patient Safety
MOVEMENT
zero preventable deaths by 2020



IBSP

Instituto Brasileiro para
Segurança do Paciente



NOSSAS CAUSAS

CURSOS ONLINE

QUALIDADE NA
ASSISTÊNCIA

CULTURA DE
SEGURANÇA & GESTÃO

NOF
DIRI

Qualidade na Assistência

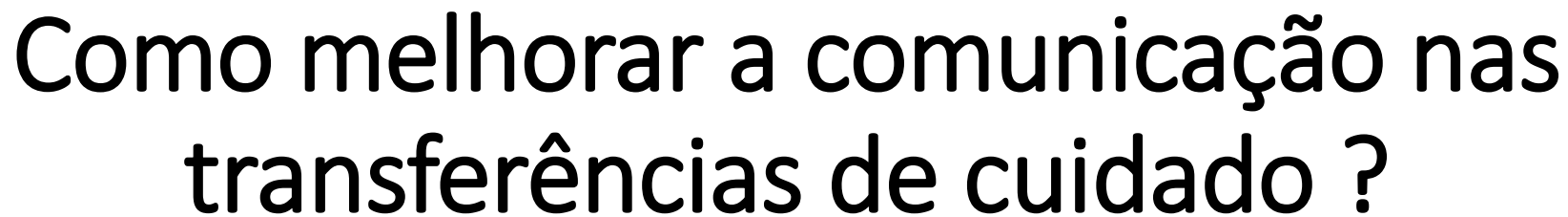
16 de janeiro de 2019

Tags: comunicação, ferramentas, SBAR, transição do cuidado

Como usar o método SBAR na transição do cuidado

A ferramenta SBAR estrutura a comunicação para reduzir chances de erros e omissões durante a passagem de plantão

<https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/como-usar-o-metodo-sbar-na-transicao-do-cuidado/>



- Estima-se que cerca de 4.000 transições de cuidado ocorram por dia em um hospital.
- É a partir desse momento que sintomas que exigiriam acompanhamento deixam de ser monitorados, que terapias em andamento são esquecidas e descontinuadas, que exames que precisariam ser feitos são ignorados.



SBAR



- Comunicação é definida como um processo que envolve a troca de informações entre dois ou mais interlocutores por meio de sinais entendíveis.
- Parece simples, porém a falha na comunicação entre os profissionais da saúde é uma das responsáveis por eventos adversos as vezes irreversíveis.



SBAR



- A metodologia SBAR, foi desenvolvida pela marinha nos EUA para ser usada em submarinos nucleares.

S: Situação

B: Background

A: Avaliação

R: Recomendações



- Identifique-se (nome e setor), identifique o paciente (nome, idade, sexo, quarto), o motivo do contato, descreva o cenário do paciente: o que vem acontecendo com ele e qual a sua preocupação, no caso de um parecer o motivo pelo qual você foi do chamado.



BACKGROUND (BREVE HISTÓRICO)

- É a história resumida do paciente, diagnóstico da admissão, data da admissão, comorbidades, cirurgias prévias, medicamentos em uso, resultado de exames laboratoriais e de imagem pertinentes (anteriores).



AVALIAÇÃO

- É sua impressão clínica, (a causa do problema na sua opinião), com dados do exame físico, sinais vitais e de exames complementares pertinentes ao caso. Interprete os resultados e não apenas a descrição dos achados.



RECOMENDAÇÃO

- Defina seu plano terapêutico. O que deveríamos fazer para resolver o problema (recomende ações e dê sugestões). Quais exames ou procedimentos devem ser realizados, mudanças nas prescrições.



Vamos testar?



- Sr. João, 63 anos. Com historia de tontura e quase queda da propria altura veio ao pronto socorro trazido por sua esposa. Foi admitido na Unidade de emergencia com quadro de síncope. Não é a primeira vez que ele é internado no hospital. Ele tem antecedente de insuficiência cardíaca congestiva e infarto agudo do miocárdio. Acredita que é muito saudável, pois só toma DICLOFENACO em casa para uma dor nas costas crônica.
- O Sr. João chegou à Unidade de emergencia às 16h00. Sua enfermeira é Esther. Durante a avaliação da enfermeira os sinais são: pressão arterial 138X84 mmHg, pulso 76 bpm regular, frequencia respiratória 16 irpm, Afebril 36,6°C. Os Exames laboratórias do Sr. João eram normais, mas o seu acesso venoso infiltrou. Esther, pegou um novo acesso e colocou uma compressa quente no antigo. Esther, relata que o mesmo estava se sentindo bem as 19h00.
- Às 21h30, o tecnico de enfermagem Everton, encontrou o enfermeiro Diego, disse-lhe que acabara de ajudar o Sr. João com a comadre. O Sr. João reclamava que não estava se sentindo bem. O enfermeiro Diego foi avaliar o Sr. João e seus sinais vitais foram; pressão sanguinea 94X66 mmHg, pulso 114 bpm e frequencia respiratoria 24 irpm. A saturação pelo oxímetro de pulso foi de 97%. Sr João estava pálido e sua pele estava úmida. Diego perguntou como estava se sentindo. O Sr. João disse que ele simplesmente não se sentia bem e não conseguia se sentir confortável. Ele perguntou se ele poderia ter algo para aliviar a dor de sua barriga. "Está realmente doendo" Diego, avaliou seu abdômen e descobriu que estava distendido e o Sr. João tinha dor abdominal difusa. Ele classificou sua dor como 6 em uma escala de 1-10.



Como deveria ser a comunicação com o médico utilizando a metodologia SBAR para o caso sr. João ?



SBAR para o caso clínico 1



- **SITUAÇÃO:** Olá Dr. Thiago, meu nome é Diego, sou o enfermeiro da enfermaria de clínica médica, estou com o paciente João, leito 02, está com queixando-se de dor abdominal difusa, sudorese.
- **BACKGROUND:** É um homem de 63 anos, com histórico de Insuficiência Cardíaca Congestiva, Infarto Agudo do Miocárdio, uso crônico de diclofenaco para dor nas costas. Deu entrada hoje no pronto socorro com história de síncope.
- **AVALIAÇÃO:** Paciente, apresenta palidez cutanea e sudorese, pressão sanguínea 94X66 mmHg, pulso 114 bpm e frequência respiratoria 24 irpm, saturando 97%. Com abdômen distendido com dor abdominal difusa 6 em uma escala de 1-10.
- **RECOMENDAÇÃO:** Solicito avaliação pelo quadro de dor abdominal.



Caso Clínico 2



- Palloma Oliveira, primípara de 25 anos de idade, está na sala de recuperação depois de um parto normal de um RN a termo do sexo masculino com peso de 3.640Kg. Embora a gravidez não tenha sido planejada, Palloma e seu marido Araken se adaptaram à ideia e agora estão muito animados. Palloma planeja amamentar o bebê.
- Quarenta e cinco minutos após o parto, os sinais vitais de Palloma são PA 100X60 mmHg, FC 88 bpm e FR 16 irpm. O fundo do utero está firme no nível do umbigo, não foram observado coágulos. Ela tem um fluxo contínuo de sangue vermelho vivo. Nenhuma mudança ou edema perineal. Foi aplicada uma bolsa de gelo e perda de aproximadamente 300cc de sangue. Quinze minutos após, massagem do fundo uterino e firme no nível umbilical e na linha mediana. Persiste com fluxo constante de sangue vermelho vivo, sem coágulos. Os sinais vitais são PA 90/52 mmHg, FC 110 bpm e FR 20 irpm.



Como deverá ser a comunicação do enfermeiro com o médico utilizando a metodologia SBAR para o caso da Palloma?



SITUAÇÃO: Olá Dr. Antônio, meu nome é Janaina, sou a enfermeira da sala de recuperação pós-parto e estou com a paciente Palomma com quadro de sangramento.

BACKGROUND: É uma primípara de 25 anos, sem antecedentes prévios e no pós-parto há 45 minutos.

AVALIAÇÃO: Apresenta fluxo contínuo de sangue vermelho vivo sem coágulos, apresentou perda de cerca de 300cc de sangue neste período, aplicado bolsa de gelo e realizado massagem do fundo de utero sem sucesso, ao exame não apresenta edema perineal fundo uterino firme no nível umbilical e na linha mediana. Os sinais vitais são PA 90/52 mmHg, FC 110 bpm e FR 20 irpm.

RECOMENDAÇÃO: solicito avaliação do possível diagnostico de hemorragia uterina



Implementação da ferramenta SBAR



- Para o planejamento operacional de implementação da ferramenta SBAR em sua unidade de saúde, sugerimos a leitura do Termo de Referencia SBAR.



Debate e perguntas



- Disponibilizar o espaço para responder as perguntas Online



Fechamento



- Agradecemos a participação de todos!
- Os próximos webinários serão divulgados oportunamente pela equipe CGPNH.
- Até o próximo!



Contatos



Coordenação Nacional da Política Nacional de Humanização

Secretaria de Atenção à Saúde

Ministério da Saúde

(+55 61) 3315-3535

humanizasus@saude.gov.br