



Formação Básica em Qualidade e Segurança do Doente na Integração dos Médicos Internos - Manual Prático-



Sociedade Pediátrica da Qualidade e Segurança do Doente

Ficha técnica

Autora

Beatriz Simões Vala

Membro da Sociedade Pediátrica da Qualidade e Segurança do Doente
Interna de Formação Especializada em Pediatria no Centro Hospitalar de Leiria
Elo da Qualidade e Segurança do Doente no Centro Hospitalar de Leiria

Revisão

Direção da Sociedade Pediátrica da Qualidade e Segurança do Doente
Janeiro de 2023



Este manual foi criado com o intuito de ser uma ferramenta de suporte aos Internos de Formação Especializada em Pediatria e em Medicina Geral e Familiar e aos Internos de Formação Geral, nos Serviços de Pediatria.

Resultou de um desafio lançado pelo Dr. Bilhota Xavier, em elaborar um manual prático sobre Formação Básica em Qualidade e Segurança para os Médicos Internos, que foi apresentado nas IV Jornadas da Sociedade Pediátrica da Qualidade e Segurança do Doente, a 16 de dezembro de 2022 em Aveiro.

O elevado número de doentes que sofre dano associado aos cuidados de saúde, torna este tema relevante. Os eventos adversos ocorrem porque o sistema de saúde é complexo e facilmente pode favorecer falhas. Quando o sistema falha, temos de saber porque falhou e não quem o levou a falhar.

Todos os profissionais de saúde devem ser responsáveis pelos seus doentes, por prevenir o dano e por identificar áreas com possibilidade de melhoria na qualidade e segurança. Todos devemos também manter o ambiente de trabalho seguro ao cuidar da nossa própria saúde e responder apropriadamente às preocupações dos doentes e colegas.

Sensibilizar os médicos internos para estas temáticas é fundamental e por isso achei tão interessante e relevante a proposta para criar este manual.

Ao organizar a lista de conteúdos questionei: como interna, o que é que considero importante e quais os conhecimentos básicos para prestar os cuidados mais adequados, mais seguros e com maior qualidade aos doentes? Partindo deste ponto, reuni neste trabalho aqueles que considero os principais temas práticos na prestação de cuidados de qualidade e em segurança – um top 10 da Formação em Qualidade e Segurança.

Beatriz Simões Vala

Membro da Sociedade Pediátrica da Qualidade e Segurança do Doente
Interna de Formação Especializada em Pediatria no Centro Hospitalar de Leiria
Elo da Qualidade e Segurança do Doente no Centro Hospitalar de Leiria

Índice

1.	CONCEITOS BASE	5
2.	IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE	6
3.	REGISTOS INFORMÁTICOS	7
4.	COMUNICAÇÃO EFICAZ	9
5.	SEGURANÇA DO MEDICAMENTO	11
6.	CONTROLO DE INFEÇÃO	13
7.	DOENTE EM ISOLAMENTO	14
8.	NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE	15
9.	TRABALHAR EM SEGURANÇA	16
10.	RECURSOS EDUCATIVOS	17
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

1. Conceitos base

Dano associado aos cuidados de saúde: dano resultante ou associado a planos ou ações tomadas durante a prestação de cuidados de saúde, e não a uma doença ou lesão subjacente.

Efeito secundário medicamentoso: um efeito conhecido, para além do principalmente desejado, relacionado com as propriedades farmacológicas de um medicamento.

Erro: incapacidade em concluir uma ação planeada ou aplicação incorreta do plano desenhado para obter determinado resultado.

Evento adverso: reação danosa inesperada ou indesejável que acontece nos cuidados de saúde.

Evento de quase falha (*near miss*): um incidente que não alcançou o doente.

Evento sentinela: ocorrência imprevista que envolve morte ou lesão física/psicológica grave. A sua ocorrência implica investigação e resposta imediata. São considerados eventos sentinela: morte não esperada, lesão grave permanente ou temporária grave, morte de recém-nascido de termo não antecipada, procedimento invasivo na criança errada, local errado ou procedimento errado e alta da criança para a família errada.

Segurança do doente: a redução do risco de danos desnecessários para um mínimo aceitável, tendencialmente zero.

2. Identificação do doente

A correta identificação do doente é fulcral para a prestação de um trabalho em segurança.

Os doentes devem estar sempre identificados com pulseira de identificação no Serviço de Urgência e Serviços de Internamento (incluindo os recém-nascidos).

Quando verificar a identificação do doente?

- Previamente à prestação de cuidados de saúde;
- Previamente à realização de exames de diagnóstico e de procedimentos invasivos, à administração de terapêutica, à transfusão de sangue e hemoderivados;
- Na identificação de gémeos;
- Na transferência de doentes;
- Cuidados pós-morte.

Como deve ser verificada a identificação?

- Utilizar sempre mais do que um dado de identificação inequívoca;
- Perguntar o nome completo e a data de nascimento e confirmar que correspondem aos dados que constam na pulseira de identificação ou no processo clínico;
- Se o doente tiver três ou menos nomes, deve ser também confirmado, nome dos pais e morada;
- Se não for possível confirmar a identidade com o doente nem com o acompanhante, os dados da pulseira devem ser confirmados com os do processo clínico.

Sempre que possível, o doente deve estar envolvido no processo de identificação.

3. Registos informáticos

Os sistemas informáticos clínicos são uma ferramenta de integração e partilha de informação clínica, epidemiológica e social. São essenciais à decisão clínica e à otimização na prestação de cuidados de saúde seguros e de qualidade.

Tem de ser assegurado o respeito pelos direitos dos doentes, incluindo controlo no acesso dos registos e garantia de confidencialidade.

Permitem:

- Sinalização;
- Sistemas alerta, nomeadamente de alergias, risco social, doente sem indicação para reanimar (DNR);
- Monitorização e avaliação de indicadores.

“Copiar e colar” é uma ferramenta eficiente, mas pode levar a imprecisões e erros, com risco para a segurança do doente.

Como evitar estes erros?

- Evitar copiar informação escrita por outros colegas, de forma a não perpetuar o erro;
- Copiar apenas a estrutura do texto e apagar todos os dados que vão ser alterados imediatamente após colar;
- Utilizar uma ferramenta de texto (como o Microsoft Word®) que permita formatar a informação copiada incluindo a alteração da cor, para facilitar a sua revisão;
- Rever a informação escrita e questionar: está correta? é relevante?
- Colocar uma nota na informação colada – por exemplo nos antecedentes pessoais e na medicação habitual – “revisto e confirmado com o doente a xxxx/xx/xx”.

3. Registos informáticos

O uso de **abreviaturas, acrónimos e siglas** pode levar a erros de interpretação e a má comunicação com os doentes e entre profissionais de saúde.

- A sua utilização deve ser limitada ao essencial;
- Verificar se existe uma lista de abreviaturas autorizadas na instituição de trabalho;
- A medicação deve ser sempre escrita por extenso;
- Nas notas de alta, consentimentos informados e documentos entregues aos doentes e cuidadores a informação deve ser colocada primeiramente por extenso e a simbologia usada deve estar identificada.

4. Comunicação eficaz

A comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e entre profissionais de saúde e o doente e cuidador, leva a menos erros e a melhores resultados terapêuticos.

Comunicar de forma eficaz e evitar erros inclui:

- Apresentação do próprio à criança e ao cuidador, à equipa de trabalho, mesmo que seja por poucos minutos;
- Aprender e usar o nome das pessoas da equipa de trabalho;
- Colocar questões, confirmar e clarificar informação, repetindo a informação recebida e pedindo para repetir a informação fornecida;
- Delegar tarefas a pessoas concretas (olhar para a pessoa e confirmar que esta está disponível);
- Usar linguagem objetiva e ouvir o interlocutor;
- Se algo não faz sentido, perceber a perspetiva da outra pessoa;
- Quando há um conflito, perceber o que é certo para o doente e não quem tem razão;
- Antes de uma atividade em equipa, fazer uma reunião de instruções, com delegação bem definida de tarefas;
- Saber em que situações deve ser obtido um consentimento informado.

4. Comunicação eficaz

A capacidade de comunicar eficazmente está no centro da segurança do doente e do trabalho de equipa eficaz. Uma das estratégias que melhora a precisão da transmissão de informação, nomeadamente na transição de cuidados, é a **metodologia ISBAR**.

Metodologia ISBAR

I – *identify*: identificação e localização do doente e dos intervenientes na comunicação;

S – *situation*: o que se passa com o doente agora?

B – *background*: qual é o contexto e antecedentes relevantes, incluindo diretivas antecipadas de vontade?

A – *assessment*: qual é o estado do doente, terapêutica instituída e alterações do estado de saúde relevantes?

R – *recommendation*: quais as atitudes e plano terapêutico mais adequados ao doente?

A forma mais adequada para transmitir ordens e comunicar prescrições é a forma escrita, através dos programas informáticos disponíveis para tal.

A prescrição verbal deve ser limitada a situações de urgência em que não seja viável a comunicação imediata escrita ou eletrónica ou em situações de falência e/ou indisponibilidade informática.

- Deve ser dito o fármaco, a dose e a via de administração e o recetor deve escrever ou repetir verbalmente para que quem dá a ordem a confirme;
- Promover a reserva dos *blisters*, ampolas ou frascos da medicação utilizados até ter sido feito o registo informático;
- Os responsáveis pelo processo de transmissão de informação, na transição de cuidados, devem estar identificados de forma inequívoca (nome, categoria e função).

5. Segurança do medicamento

Os fármacos são amplamente utilizados e por isto estão associados a mais erros e a mais efeitos adversos que outras intervenções de saúde.

A população pediátrica está particularmente sujeita a estes erros. A prescrição resulta de cálculos de dose, alterando a dosagem original do medicamento, e requer tarefas específicas. Cada tarefa a mais que está associada à prescrição e administração de medicamento aumenta a possibilidade de erro. As crianças, especialmente as mais pequenas, não conseguem comunicar de forma eficaz quaisquer efeitos adversos que os medicamentos possam estar a provocar, entre outros fatores.

Como tornar a medicação mais segura?

- Confirmar a identificação do doente;
- Informar o doente e o acompanhante qual a medicação que vai iniciar e o seu objetivo;
- Usar o nome da substância ativa e evitar abreviaturas;
- Considerar fatores individuais do doente: alergias, gravidez, aleitamento, comorbidades, outras medicações, idade e peso;
- Não prescrever medicação desconhecida (saber as indicações, contraindicações, efeitos secundários e interações do fármaco);
- Usar auxiliares de memória: 5 C's antes da prescrição e antes da administração do fármaco (fármaco Certo, via certa, hora Certa, dose Certa, doente Certo);
- Notificar reações adversas medicamentosas, erros de medicação e quase-falhas;
- Conciliar a terapêutica habitual do doente na admissão e na alta;
- Confirmar que o doente está informado sobre a sua medicação no internamento e na alta.

5. Segurança do medicamento

Medicamentos *look-alike/sound-alike* (LASA): nomes de medicamentos que parecem ou soam o mesmo que outros quando escritos ou falados. Exemplos: aDRENALina/aTROPina, geMCITABina/geNTAMICina

Medicamentos de Alto Risco (MAR): fármacos com maior risco de causar dano ao doente quando são usados de forma errada - as consequências de um erro com estes medicamentos são mais devastadoras e muitas vezes irreversíveis. Cada instituição deve definir a sua lista de MAR. Exemplos de classes geralmente incluídas nessas listas: anticoagulantes, insulina, opióides, quimioterapia.

6. Controlo de infeção

A maioria das infeções hospitalares são transmitidas entre doentes pelas mãos dos profissionais de saúde. A higiene das mãos é o método mais simples e efetivo para reduzir a incidência de infeções nosocomiais.

Quais são os **5 momentos de lavagem das mãos**?

1. Antes do contacto com o doente
2. Antes de procedimentos limpos ou assépticos
3. Após risco de exposição a fluídos orgânicos
4. Após contacto com o doente
5. Após contacto com o ambiente envolvente do doente



2 antes



3 depois

Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Luvas: se risco de contacto com sangue, fluidos corporais, secreções ou itens contaminados; durante procedimentos invasivos; contacto com mucosas ou pele não-íntegra.

- Uso único, devem ser colocadas imediatamente antes do contacto com o doente e desperdiçadas imediatamente após;
- É fundamental a higiene das mãos antes e após o seu uso.

Máscara: obrigatória máscara cirúrgica ou FFP2 por qualquer pessoa com idade superior a 10 anos em estabelecimentos e serviços de saúde, até alteração da decisão.

Bata descartável/avental: se procedimentos e/ou cuidados ao doente que envolvam possibilidade de contacto da roupa ou pele exposta com sangue, fluidos corporais ou secreções. Uso único.

Óculos/viseira: se procedimentos e/ou cuidados em que são antecipados salpicos de sangue, fluidos corporais ou secreções.

7. Doente em isolamento

Independentemente da via de transmissão, deve ser sempre feita uma correta higiene das mãos e limpeza do estetoscópio com álcool a 70%. É importante conhecer a sinalização de cada instituição relativa aos diferentes tipos de isolamento e alertar quando há uma infeção que implique isolamento e esse não esteja a ser feito ou não esteja sinalizado.

Transmissão por via aérea

Isolamento em quarto de pressão negativa (privado ou coorte).

EPI a usar:

1. Bata/avental
2. Máscara N95 ou superior
3. Proteção ocular
4. Luvas

Para transporte do doente: máscara cirúrgica e cobrir lesões da pele.

Exemplos: *M. tuberculosis*, sarampo, vírus varicela-zoster

Transmissão por gotículas

Isolamento em quarto privado ou coorte (se não for possível, distanciar doentes > 1 metro). EPI a usar:

1. Bata/avental
2. Máscara cirúrgica
3. Proteção ocular
4. Luvas

Para transporte do doente: máscara cirúrgica.

Exemplos: adenovírus, influenza, *Neisseria meningitidis*, rinovírus, SARS-CoV-2, vírus sincicial respiratório

Transmissão por contacto

Isolamento em quarto privado ou coorte. EPI a usar:

1. Bata/avental
2. Luvas (higiene das mãos após retirar as luvas, com sabão e água)

Para transporte do doente: máscara cirúrgica se tosse, cobrir lesões da pele e vestir roupa limpa.

Exemplos: *Clostridium difficile*, parainfluenza, vírus sincicial respiratório, rotavírus, SARS-CoV-2, vírus varicela-zoster

8. Notificação de incidente

A notificação de incidentes permite uma aprendizagem com o erro e uma melhoria dos cuidados prestados. Tanto os incidentes que resultam em dano como as quase falhas devem ser notificados.

Determinados eventos que ocorrem no dia-a-dia do profissional de saúde que colocam em risco o seu trabalho, a sua saúde ou a segurança do doente, devem ser notificados.

Os sistemas de notificação são não-punitivos e permitem a confidencialidade e o anonimato do notificador.

Após notificar um incidente deve ser acompanhado o seu progresso, avaliar a análise feita e integrar as sugestões de melhoria.

É importante conhecer o sistema de notificação presente na instituição de saúde. Pode também ser usado o sistema de notificação nacional, NOTIFICA – Segurança do Doente (<https://notifica.dgs.min-saude.pt/>). Entrou em vigor uma nova versão em dezembro de 2022.

9. Trabalhar em segurança

Prestar serviços de qualidade também implica que o médico monitorize a sua capacidade de trabalho e saiba identificar os fatores que podem prejudicar a sua segurança e a do doente.

Estratégias para reduzir os erros pessoais:

- Conhecer-se a si próprio;
- Assegurar necessidades básicas: comer, dormir e outras;
- Conhecer o ambiente onde se trabalha;
- Conhecer as tarefas que são atribuídas;
- Preparar e planear - “E se...?”;
- Utilizar listas de verificação de forma rotineira;
- Perguntar se não souber!
- Reconhecer que é preciso ajuda e pedir ajuda.

Podem ser usadas listas de verificação para monitorizar o desempenho profissional e para ajudar a perceber quando é parar o que se está a fazer é mais benéfico do que continuar.

As listas HALT (“HALT e pára o baile”) e CUS são de fácil avaliação e podem ajudar a perceber quando a capacidade de trabalho está limitada e a atividade deve ser interrompida.

HALT

Hungry (com fome)
Angry (nervoso/irritado)
Late (atrasado)
Tired (cansado)

CUS

I am Concerned
(estou preocupado)
I am Uncomfortable
(estou desconfortável)
This is a Safety issue
(é um problema de segurança)

10. Recursos educativos

- **Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026** (<https://files.dre.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>): plano definido pela Direção-Geral da Saúde com o objetivo de consolidar e promover a segurança dos cuidados de saúde. Reúne o conhecimento mais atualizado no âmbito da segurança do doente.
- **PSNet – Patient Safety Network** (<https://psnet.ahrq.gov/>): Plataforma da *Agency for Healthcare Research and Quality* (Estados Unidos da América) onde há partilha de notícias e recursos sobre a segurança do doente, nomeadamente casos clínicos e questionários interativos.
- **WHO Patient Safety - Curriculum Guide for Medical Schools** (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44091>): manual da Organização Mundial de Saúde, destinado ao ensino da qualidade e segurança nas escolas médicas, com os principais tópicos da qualidade e segurança abordados, bem como cenários para *role-play* sobre cada tema.
- Documentos institucionais de qualidade e segurança do doente.
- Cursos e jornadas organizados pela Sociedade Pediátrica da Qualidade e Segurança do Doente (SPEQS).

Referências bibliográficas

- American College of Obstetricians and Gynecologists. Patient safety and health information technology. Committee Opinion No. 621. *Obstet Gynecol* 2015;125:282–3
- Direção-Geral da Saúde. Norma 001/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde
- Direção-Geral da Saúde. Norma 015/2014: Sistema Nacional de Notificação de Incidentes – NOTIFICA
- Guia prático para a cultura da qualidade e segurança do doente. Centro Hospitalar de Leiria, 2019
- Hirschtick R. Sloppy and Paste. PSNet – Patient Safety Network. 2012. Disponível em <https://psnet.ahrq.gov/web-mm/sloppy-and-paste>
- Long S, Katz E and Creech B “Chapter 2: Pediatric Healthcare” in *Principles and practice of pediatric infectious diseases* (2022). 6 edn. Philadelphia, PA: Elsevier, pp. 488–492.
- The Australian Council for Safety and Quality in Health Care. National Patient Safety Education Framework. 2005
- The Joint Commission. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 7ª edição 2020
- Tsou AY, Lehmann CU, Michel J, Solomon R, et al. Safe Practices for Copy and Paste in the EHR. Systematic Review, Recommendations, and Novel Model for Health IT Collaboration. *Appl Clin Inform.* 2017 Jan 11;8(1):12-34
- UCSF-Stanford University Evidence-based Practice Center. Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. AHRQ Publication 01-E058. 2001
- World Health Organization. Course Fundamentals in Patient Safety. 2012
- World Health Organization. Towards eliminating avoidable harm in health care – Global patient safety action plan 2021-2030. 2021
- World Health Organization. WHO Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools. 2009