



Webinar Anvisa: Segurança do Paciente nos Serviços de Diálise

Dra. Cinthia Vieira

Hospital Ernesto Dornelles – Porto Alegre



Realização:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**Coordenação de Gestão da Transparência e Acesso à
Informação - CGTAI**

Gerência-Geral de Conhecimento, Inovação e Pesquisa - GGCIP

**Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
– GVIMS**

Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES



Desafios para manter uma unidade de diálise segura

Cinthia Vieira

Coordenadora Médica do CND – Centro de Nefrologia e
Diálise do Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre - RS
Mestre em Nefrologia



Nenhum conflito de
interesses



-
- Os sistemas de serviços de saúde são complexos e têm cada vez mais incorporado tecnologias e técnicas elaboradas, acompanhados de riscos adicionais na prestação de assistência aos pacientes.

IN SEGURANÇA NO PROCESSO DIALÍTICO



RISCOS:

- ASSISTENCIAL
- IMAGEM PROFISSIONAL
- IMAGEM INSTITUCIONAL
- JURÍDICO
- FINANCEIRO



**Lapse in organ verification
process led to kidney
transplant error, University
Hospitals says in letter to
caretakers**

The background of the slide is a photograph of a large, multi-story hospital building. The building is light-colored with many windows. On the left side, there is a tall tower with a red shield-shaped logo at the top and the words "University Hospital" written below it. The sky is a clear, pale blue. The text is overlaid on a dark, semi-transparent rectangular box in the center of the image.

TRANSPLANT MISTAKE

UH proposed changes

- Procedures to increase verification of organs and patients
- Bar codes to verify organs
- 3rd party cultural safety assessment of transplant program



US healthcare

Kentucky man declared brain dead 'woke up' during organ harvesting

Case of Anthony Thomas 'TJ' Hoover II is under investigation by state and federal government officials

Ramon Antonio Vargas

Fri 18 Oct 2024 20.28 BST

Share



Officials in the US's organ-procurement system insist there are safeguards in place to prevent such episodes. Photograph: Kinga Krzeminska/Getty Images

Most viewed



Live

Joe Biden urges Americans to 'bring down the temperature'; control of House remains undecided - US election live



Trump's victory adds record \$64bn to wealth of richest top 10



Our mistake was to think we lived in a better country than we do
Rebecca Solnit



US election 2024 results live: Donald Trump wins presidency, defeating Kamala Harris



Rogan, Musk and an emboldened manosphere salute Trump's win: 'Let that sink in'

Saúde

Seis pacientes são infectados com HIV em transplantes de órgãos no Rio de Janeiro

Secretaria de Estado da Saúde classificou episódio como 'inadmissível' e abriu sindicância; episódio desse tipo é o primeiro registrado no país

Por **Paula Felix**

Atualizado em 11 out 2024, 15h48 - Publicado em 11 out 2024, 11h13



No Brasil, a Segurança do Paciente já entrou na agenda política desde a mobilização da Anvisa/MS junto à OMS para que os objetivos desejados fossem alcançados.

RDC/MS nº36/2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde ;

PORTARIA/MS nº529/2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Programa Nacional Segurança do Paciente- SP

Cultura de Segurança do Paciente:

- Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;
- Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;
- Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
- Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional;
- Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.



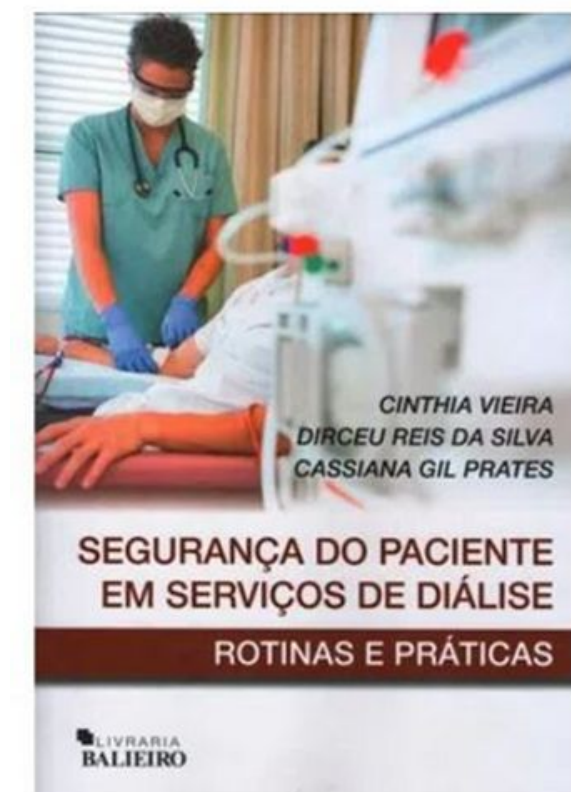
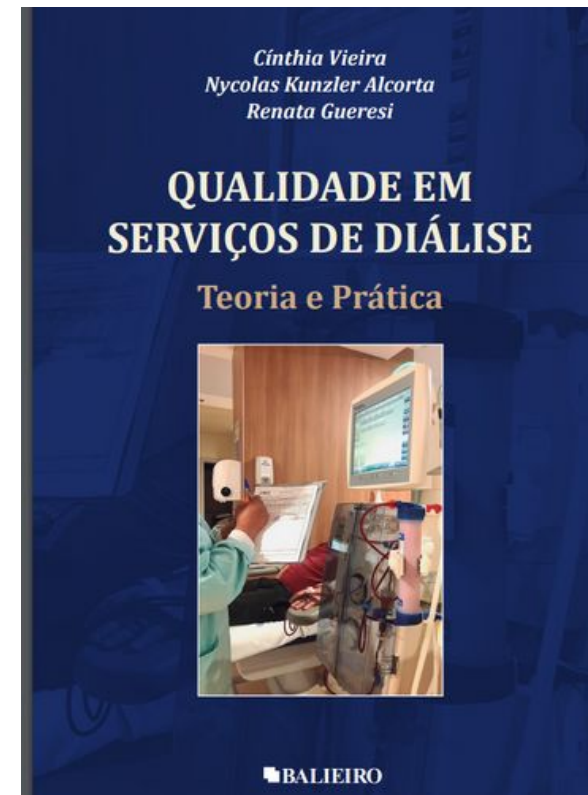
Desafios

1. Atuar em equipe
2. Compreender fator humano
3. Comunicação
4. Desenvolver lideranças
5. Escolher ferramentas adequadas para melhorar trabalho em equipe



Monitoramento situacional
Suporte mútuo

Evitar eventos adversos = Danos evitáveis



Equipe- Time



“Um conjunto distinto de duas ou mais pessoas que interagem de forma dinâmica, interdependente e adaptável em direção à um mesmo objetivo/missão/fim, cada um com seus papéis ou funções específicas e com um período de permanência limitada no grupo” (1)

“ Um grupo não é um time”(2)
A interação no Time deve ser positiva/ energética
coordenação
colaboração
dinâmica de time



1-Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional / Coordenação de Vera Neves Marra, Maria de Lourdes Sette. Rio de Janeiro: Autografia, 2016.

2- Elizabeth Teisberg, co-autora de Repensando a Saúde com o professor Michel Porter



- Médicos;
- Enfermeiros;
- Auxiliares de enfermagem;
- Farmacêuticos;
- Nutricionistas;
- Psicólogo;
- Assistente social;
- Área administrativa;
- Consultores;
- Limpeza.



Implement Teamwork & Communication

Communication Breakdowns Cause Treatment Delays³

Root Causes of Treatment Delays (1995-2004)



9

AHRA

CUSP

Causas de atraso no tratamento por falha de Falha de comunicação



Four Key Components of Effective Communication ¹

Complete

Clear

Brief

Timely



As seen in TeamSTEPPS[®]

Comunicação



“O maior problema de comunicação é que não escutamos para compreender; nós escutamos para responder.”

Fator Humano

O fator humano é um dos grandes responsáveis pelos “quase erros”.

É fundamental as lideranças estarem muito atentas às manifestações não explícitas pela equipe: fadiga, cansaço, falta de atenção e memória.

QUASE USOU capilar do José no João

QUASE COLOCOU CATETER no paciente homônimo

QUASE TRANSFUNDIU o paciente do lado

Barreiras

1. Evitar dependência da **memória**
2. Tornar as coisas **visíveis**
3. Rever e **simplificar** os processos
4. **Padronizar** os processos e os procedimentos comuns: aplicativos
5. Utilizar **checklists** como rotina
6. Diminuir a dependência da **vigilância**
7. Não realizar prescrição **manuscrita**, sempre que possível;
8. Elaborar **prescrições completas** e sem uso de abreviaturas;
9. Utilizar sistemas de **prescrição eletrônica** com parametrização adequada da descrição dos medicamentos;
10. Não realizar dispensação de prescrições **incompletas, rasuradas ou ilegíveis**;
11. Garantir **treinamento de colaboradores de farmácia** que minimizem erros de dispensação de medicamentos com nomes que tenham grafia ou som semelhantes;
12. Desenvolver **incentivos e fluxos de dispensação** que envolvam o farmacêutico no atendimento de prescrições de difícil interpretação;





Pessoas cuidando de pessoas

Como trabalhar a motivação e o engajamento da equipe

Necessidades básicas do ser humano

(conforme a teoria do coaching)

- Ser ouvido na essência
- Ser reconhecido e notado
- Direito de errar
- Direito de pertencer

- Motivo para ação – sempre trabalhar os porquês.
- Motivação gera engajamento.
- Pessoas se motivam por razões diferentes.
- Entender a individualidade.



A segurança psicológica é o principal ingrediente para criar locais de trabalho de alto desempenho, humanos e resilientes.

Líder = facilitador da Psicologia da segurança

ORGANIZAÇÃO SEM MEDO cria Segurança Psicológica no local de trabalho para aprendizado, inovação e crescimento. Amy C. Edmondson – Harvard Business School.



Fatores que determinam a motivação:

- Intensidade – qual o esforço aplicado
- Direção – foco/objetivo
- Persistência
- Busca pelo FLOW – estado em que entregamos nosso melhor desempenho



The best insights
for managing yourself
and your goals in
high-pressure situations'

DANIEL H. PINK

motivation

How to **get it**,
how to **use it** and
how to **keep it**

STEFAN FALK

Macmillan Business 2024



Love What You Do

A lot of books promise big results. Why should you believe this one? For one thing, the techniques it prescribes have already been used by thousands of people at some of the biggest and most prominent companies in the world, and by high performers at that—people at the very top of their professions. Second, because I have lived out these principles myself since I was a lonely child in Örebro, Sweden, fifty years ago, when I stumbled on the five keys to my own and my clients' eventual success. They are:

- Never go to work (or school, or anywhere important) running on autopilot. For every task you undertake, have an explicit goal for an outcome and a set of tactics to achieve it.
- Never stop challenging and competing with yourself. You are the best measure of how much you have learned, improved, and grown.
- Consciously create emotional expectations for your experience of work and psych yourself up to meet or beat them. This is another way of saying that the attitude or mindset with which you approach your work is crucial.
- Review your work every day to make sure you make tangible progress that you can track and celebrate.
- Seek out and cultivate peers who share your excitement and positivity about work and from whom you can learn.

Liderança

Gestão x Liderança

Gestão é definida como a organização e coordenação das atividades de uma empresa, de acordo com certas políticas e na realização de objetivos claramente definidos.

Liderança é o processo de influenciar os outros a cumprir uma missão.



Em uma cultura de segurança positiva, os líderes se dedicam à segurança do paciente, auxiliam os colaboradores do local de atendimento no seu trabalho cotidiano, lidam com indivíduos que trazem problemas aos outros e compartilham informações que afetam o trabalho dos colaboradores de maneira oportuna e transparente.

Exemplos de liderança visível :

Rondas da liderança

Participar de reuniões rápidas

Solicitar e agir com base no *feedback* da equipe

Modelar ações positivas para a equipe

Estar junto!



Ferramentas de gestão

- Brief
- Checklist - lista de verificação
- SBAR
- Feedback
- Check Back
- ISHIKAWA - ferramenta de qualidade



Para casa



Fortalecer conhecimentos

Desmistificar mitos

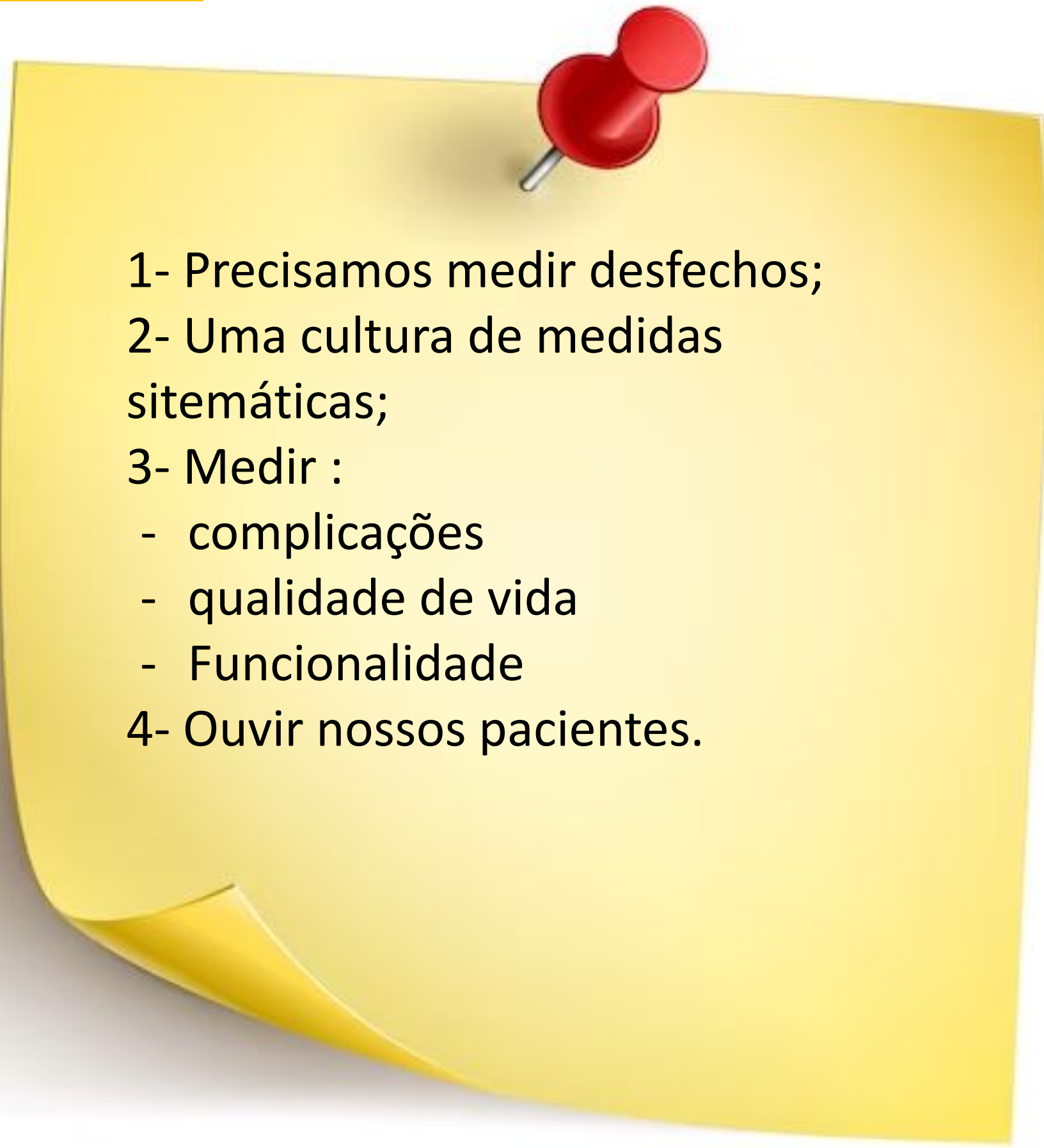
Trabalhar em equipe

Criar uma cultura de segurança

Aprender com erros



Mensagem Final

- 
- 1- Precisamos medir desfechos;
 - 2- Uma cultura de medidas sistemáticas;
 - 3- Medir :
 - complicações
 - qualidade de vida
 - Funcionalidade
 - 4- Ouvir nossos pacientes.

Muito obrigada!

Cynthia.v@hotmail.com

+55 51 992491700

