



CONSTRUINDO A QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Conflitos de Interesse
de acordo com a resolução
RDC 96/2008 da ANVISA

Declaro não ter conflito interesse



José R. C. Branco Filho

Fundador do IBSP

Diretor Técnico do INDSH

Médico Infectologista

MBA em Gestão em Saúde pela FGV

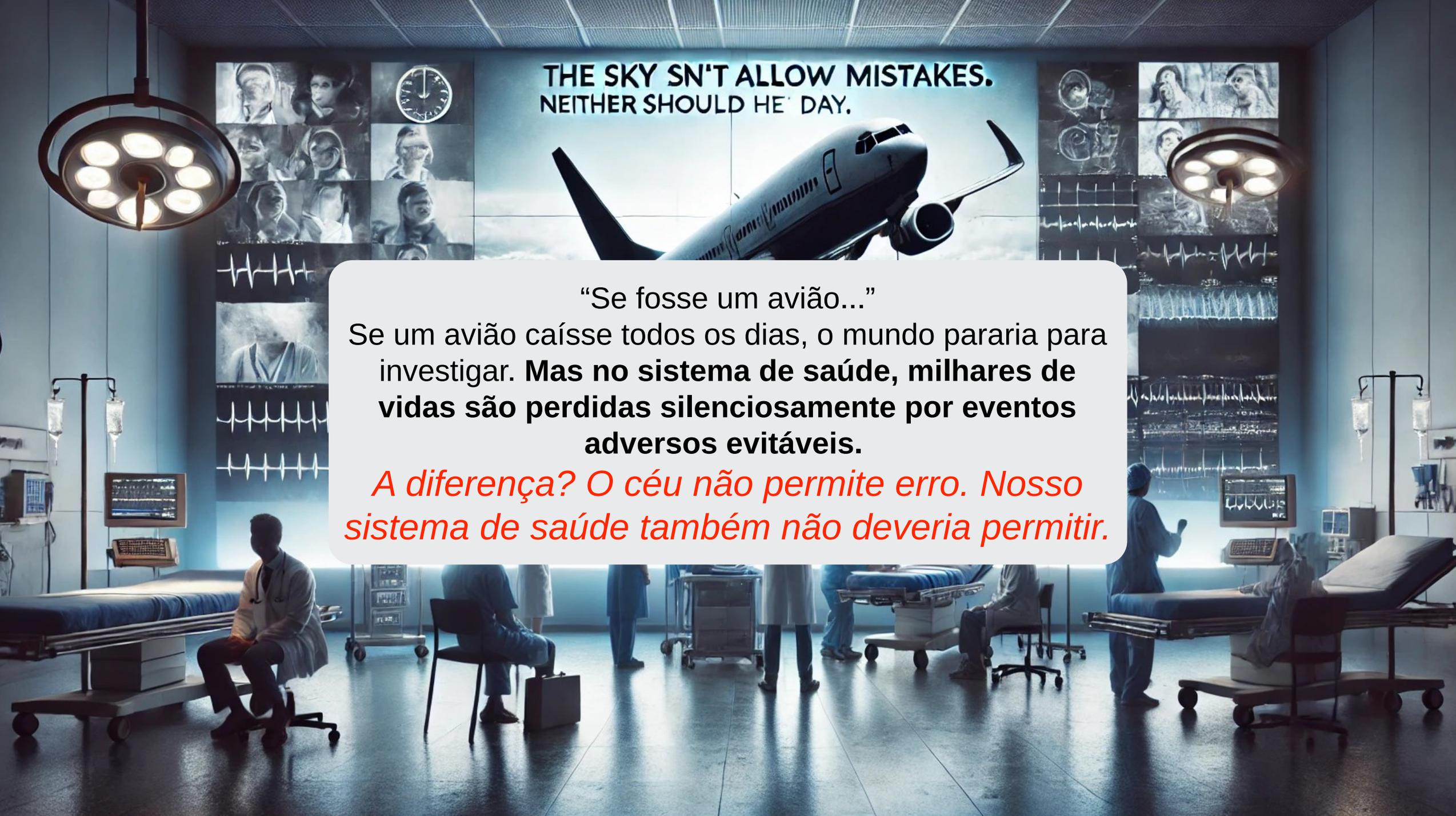
Patient Safety Executive - IHI

Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente
pela universidade Nova de Lisboa

MBA em Inteligência Artificial pela Faculdade Exame

THE SKY SN'T ALLOW MISTAKES.
NEITHER SHOULD HE' DAY.





THE SKY SN'T ALLOW MISTAKES.
NEITHER SHOULD HE' DAY.

“Se fosse um avião...”

Se um avião caísse todos os dias, o mundo pararia para investigar. Mas no sistema de saúde, milhares de vidas são perdidas silenciosamente por eventos adversos evitáveis.

A diferença? O céu não permite erro. Nosso sistema de saúde também não deveria permitir.

**THE
BOEING 737 MAX
ACCIDENT
INVESTIGATION**

Federal Democratic Republic of Ethiopia

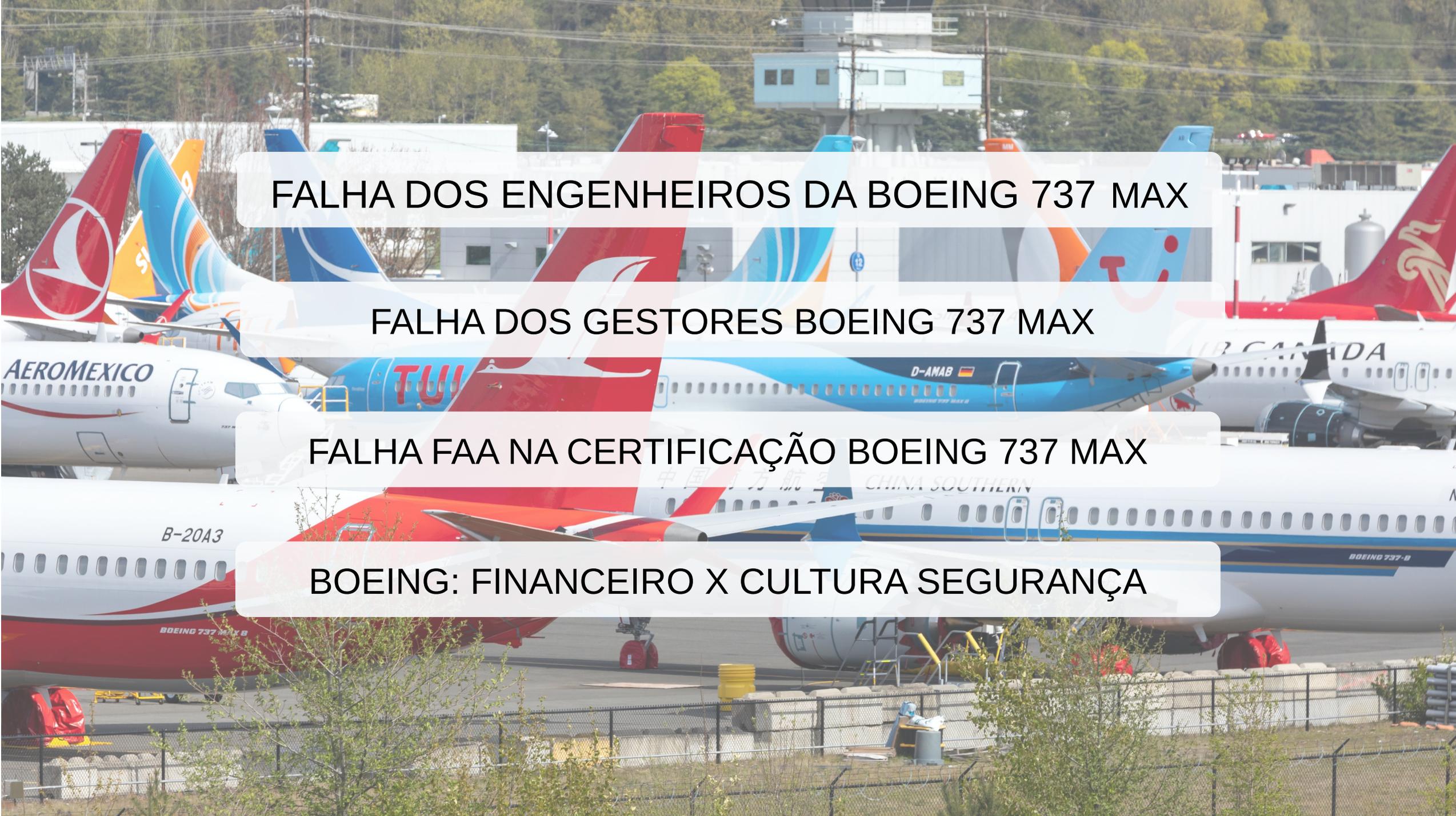
Ministry of Transport

Aircraft Accident Investigation Bureau

Aircraft Accident Investigation Preliminary Report

Ethiopian Airlines Group

B737-8 (MAX) Registered ET-AV1



FALHA DOS ENGENHEIROS DA BOEING 737 MAX

FALHA DOS GESTORES BOEING 737 MAX

FALHA FAA NA CERTIFICAÇÃO BOEING 737 MAX

BOEING: FINANCEIRO X CULTURA SEGURANÇA



ing's

King's College Hospital **NHS**
NHS Foundation Trust

SUPOORTE FINANCEIRO ADEQUADO

OS MÉDICOS NÃO ESTAVAM
SOBRECARRREGADOS

UTI TINHA LEITO DISPONÍVEL

NSIDERAL

Community Notice Board

SITE

ing's

King's College Hospital **NHS**
NHS Foundation Trust

HIERARQUIA

FALTA DE COMUNICAÇÃO

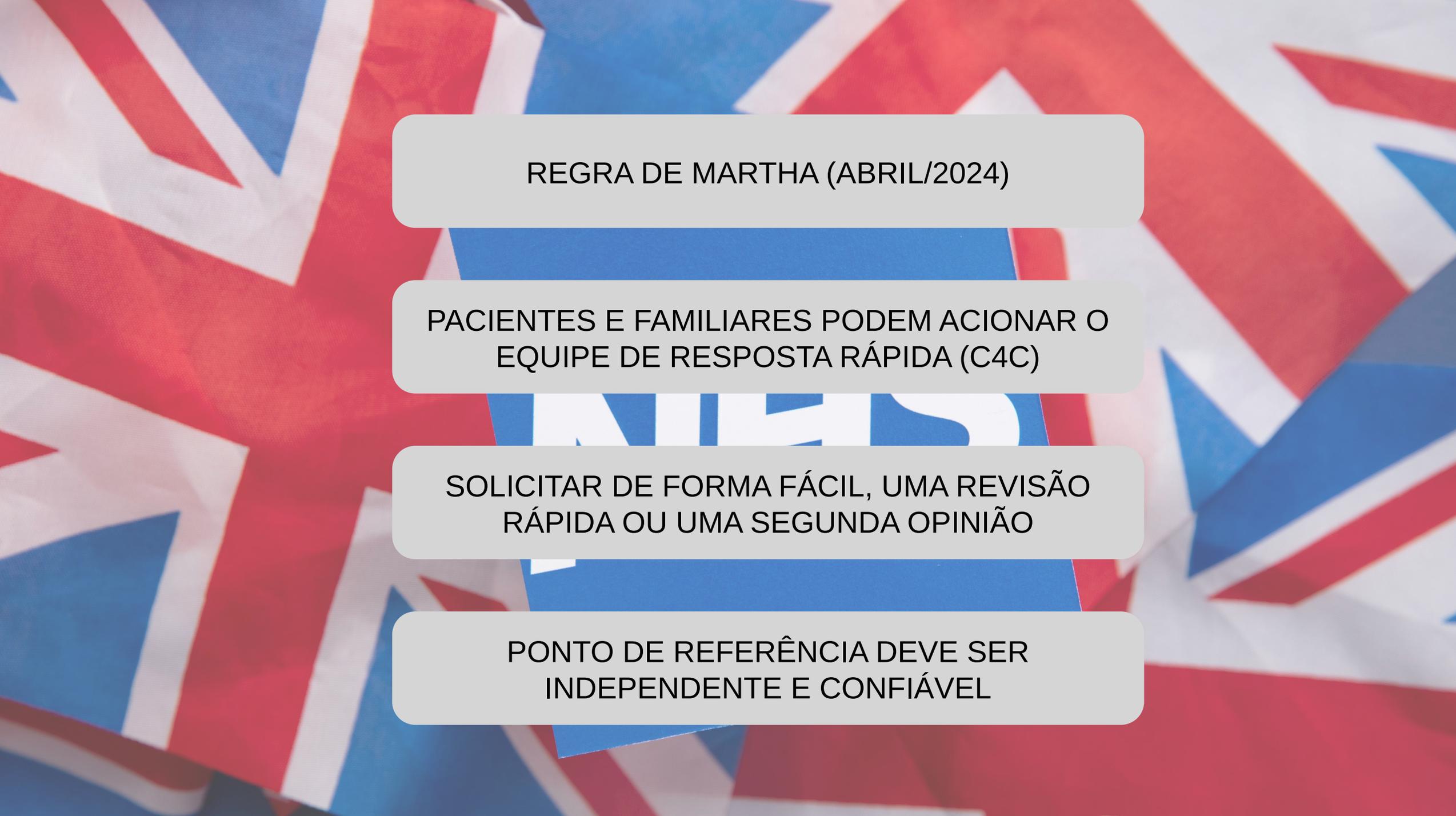
FALTA DE EMPODERAMENTO DE OUTROS
MEMBROS DA EQUIPE E FAMILIARES

NSIDERAL

Community Notice Board



SITE



REGRA DE MARTHA (ABRIL/2024)

PACIENTES E FAMILIARES PODEM ACIONAR O
EQUIPE DE RESPOSTA RÁPIDA (C4C)

SOLICITAR DE FORMA FÁCIL, UMA REVISÃO
RÁPIDA OU UMA SEGUNDA OPINIÃO

PONTO DE REFERÊNCIA DEVE SER
INDEPENDENTE E CONFIÁVEL

MODERNA MEDICINA



DADOS DESORGANIZADOS

MÉDICOS SOBRECARGADOS

CASOS CLÍNICOS COMPLEXOS

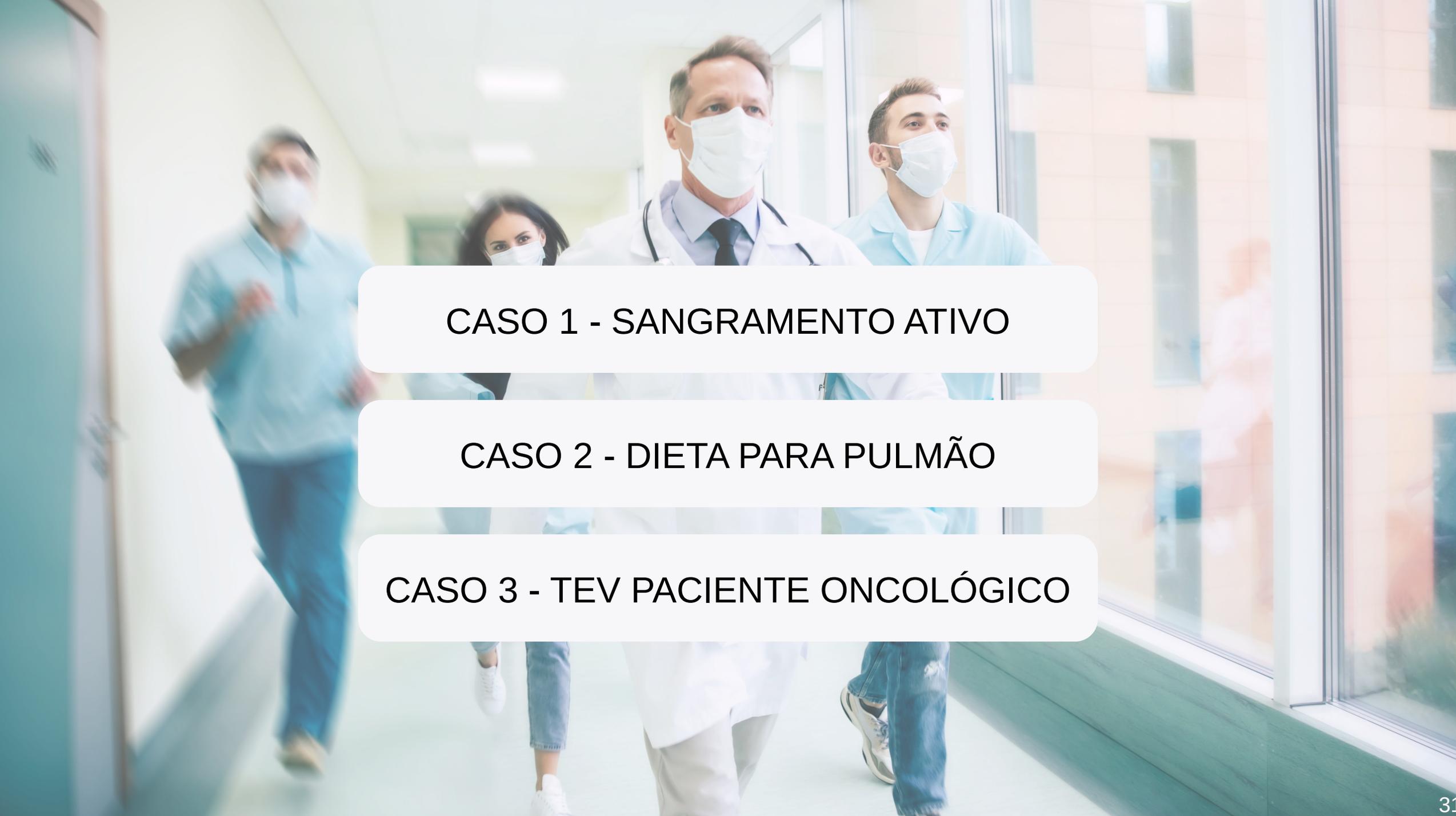


CASO 1 - SANGRAMENTO ATIVO

A group of healthcare professionals, including doctors and nurses, are walking through a modern hospital hallway. They are all wearing white face masks. The central figure is a male doctor in a white lab coat and a dark tie, looking towards the camera. To his right is a male nurse in light blue scrubs. Behind them, a female nurse in light blue scrubs is also visible. In the background, another male nurse in light blue scrubs is walking away. The hallway has large windows on the right side, and the overall atmosphere is professional and busy.

CASO 1 - SANGRAMENTO ATIVO

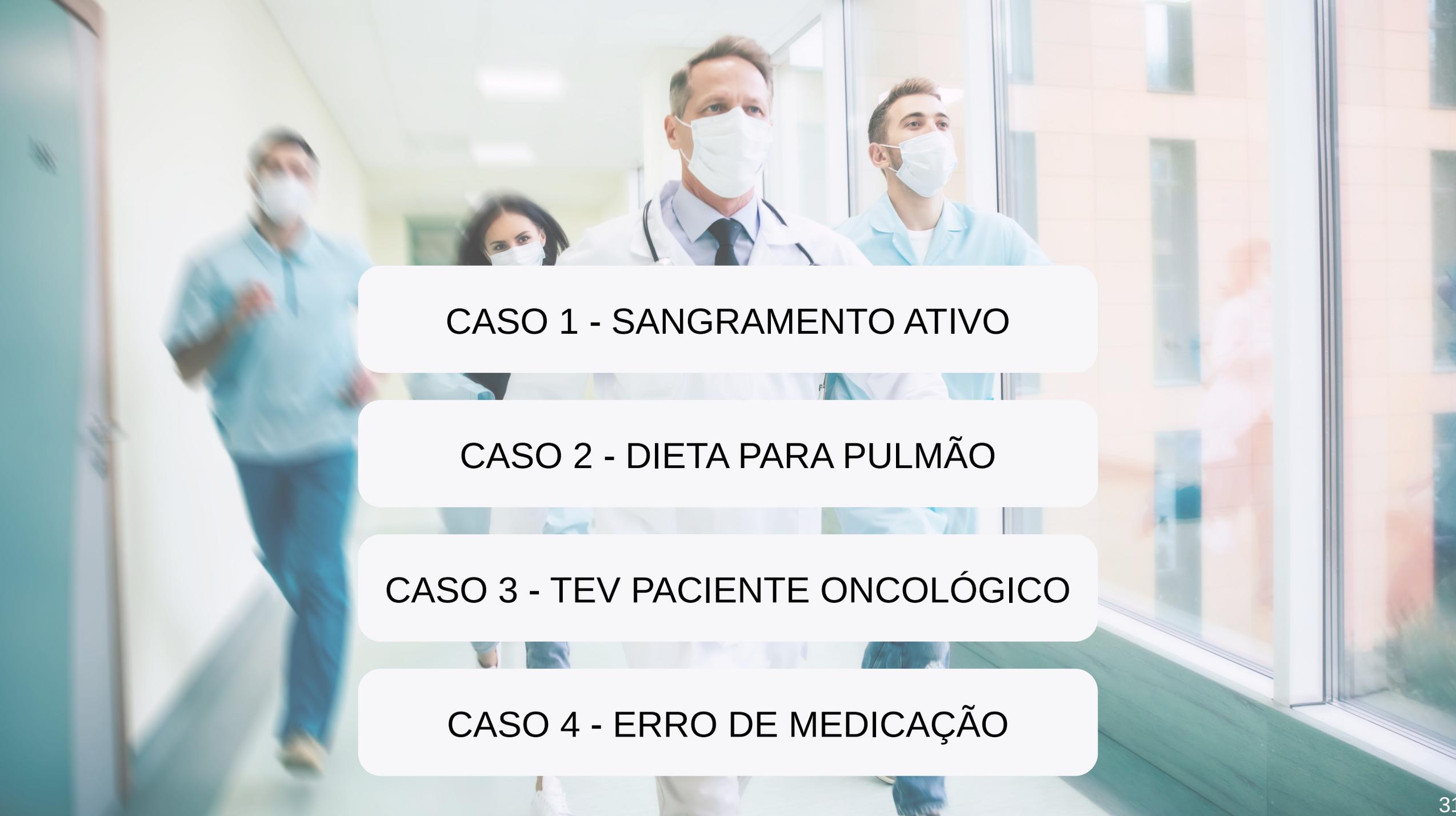
CASO 2 - DIETA PARA PULMÃO



CASO 1 - SANGRAMENTO ATIVO

CASO 2 - DIETA PARA PULMÃO

CASO 3 - TEV PACIENTE ONCOLÓGICO

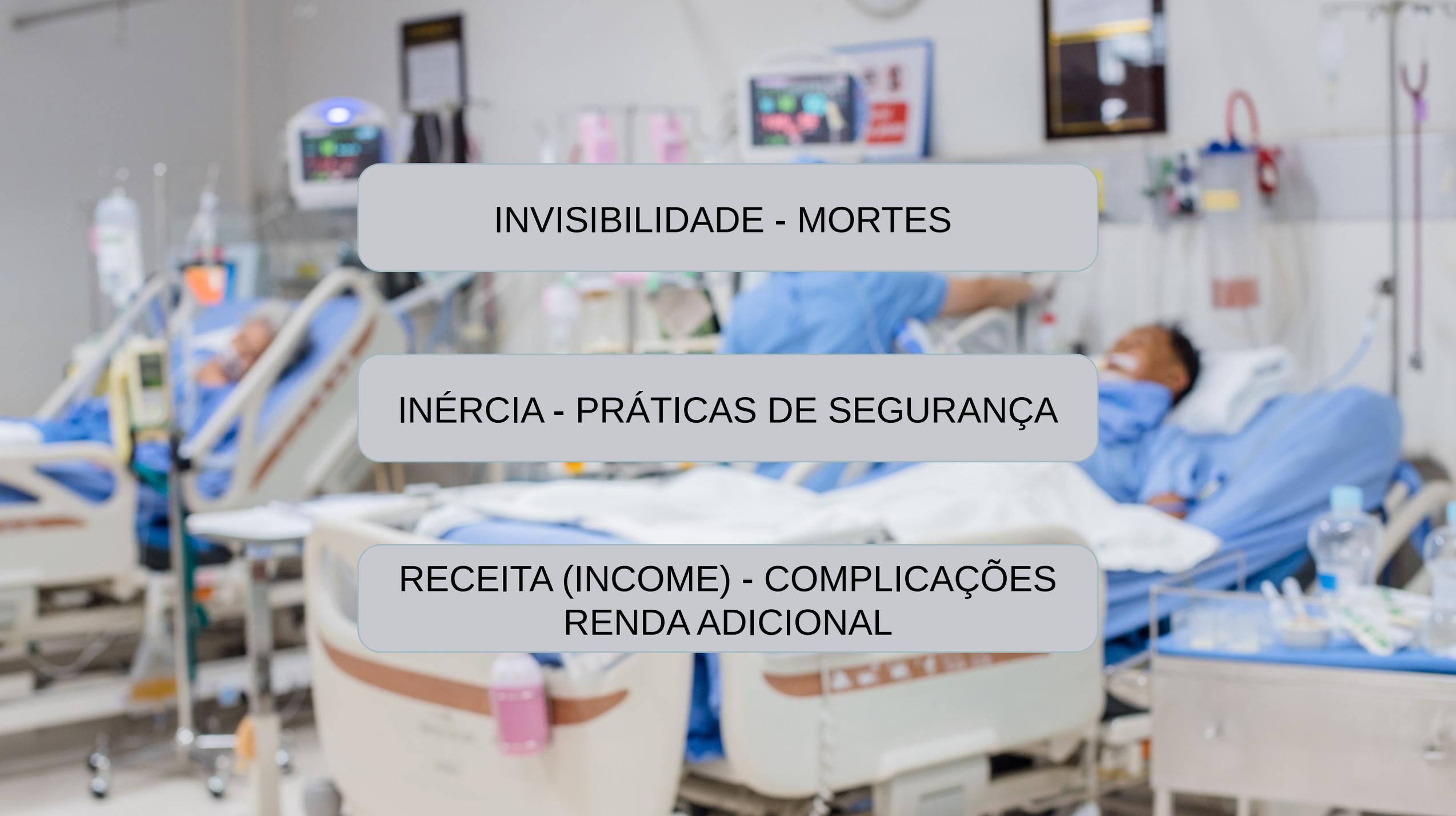
A photograph of a hospital hallway with several medical professionals in white coats and masks. The scene is brightly lit with large windows on the right side. The text is overlaid on the image in four white rounded rectangular boxes.

CASO 1 - SANGRAMENTO ATIVO

CASO 2 - DIETA PARA PULMÃO

CASO 3 - TEV PACIENTE ONCOLÓGICO

CASO 4 - ERRO DE MEDICAÇÃO

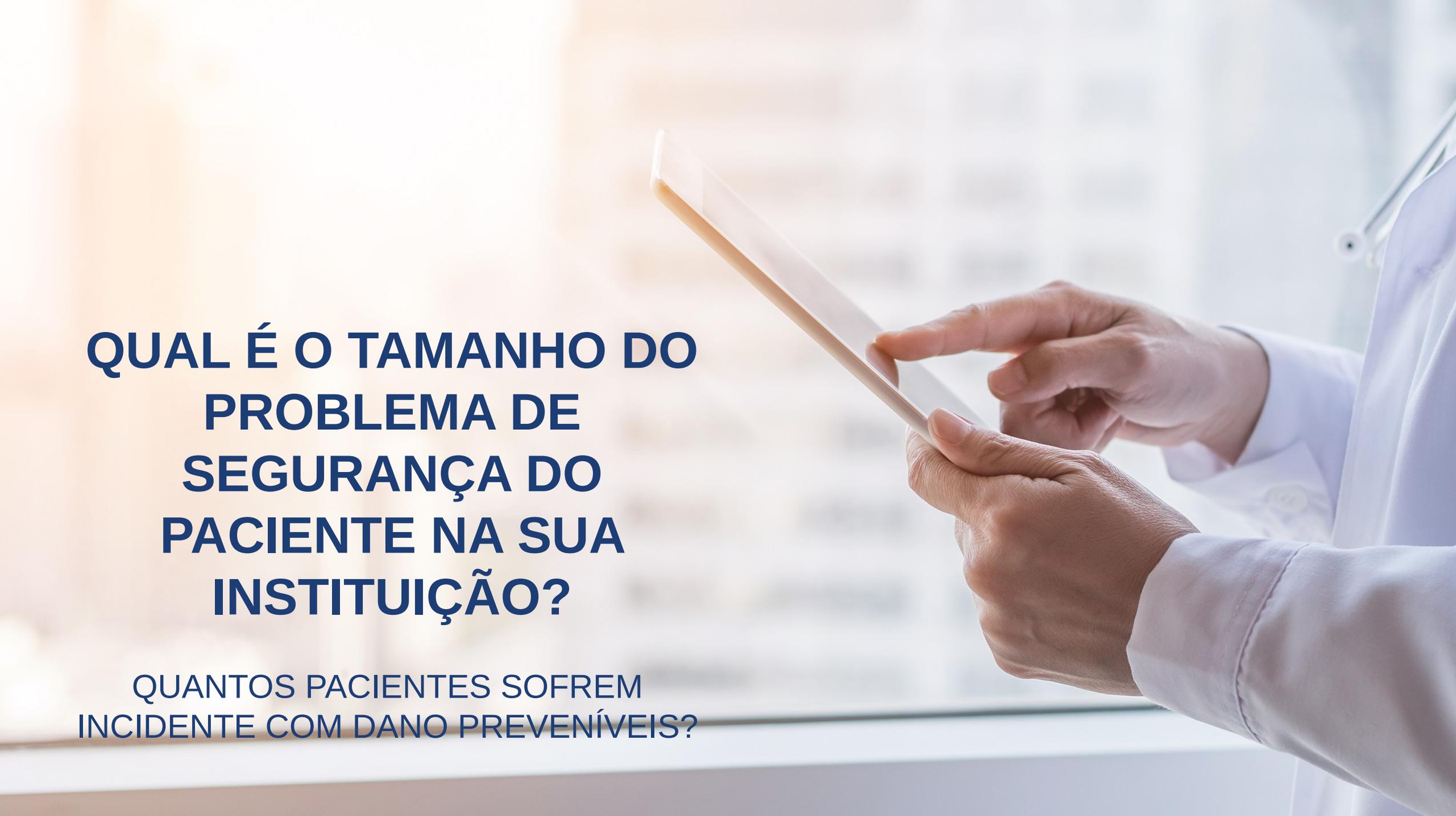
A blurred background image of a hospital ward. Several patients are lying in beds, some with medical monitors and IV stands. A nurse in blue scrubs is visible in the middle ground, attending to a patient. The room is filled with medical equipment and supplies.

INVISIBILIDADE - MORTES

INÉRCIA - PRÁTICAS DE SEGURANÇA

RECEITA (INCOME) - COMPLICAÇÕES
RENDA ADICIONAL



A close-up photograph of a person in a white lab coat holding a tablet computer. The person's hands are visible, with the right hand touching the screen and the left hand supporting the device. The background is a bright, out-of-focus window with a view of a cityscape. The text is overlaid on the left side of the image.

**QUAL É O TAMANHO DO
PROBLEMA DE
SEGURANÇA DO
PACIENTE NA SUA
INSTITUIÇÃO?**

**QUANTOS PACIENTES SOFREM
INCIDENTE COM DANO PREVENÍVEIS?**



1/10 INCIDENTE COM DANO

440.000 ÓBITOS/ANO POR INCIDENTES
PREVENÍVEIS (EUA)

TERCEIRA CAUSA DE MORTE OS
INCIDENTES COM DANO PREVENÍVEIS



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

The Safety of Inpatient Health Care

David W. Bates, M.D., David M. Levine, M.D., M.P.H.,
Hojjat Salmasian, M.D., Ph.D., M.P.H., Ania Syrowatka, Ph.D., David M. Shahian, M.D.,
Stuart Lipsitz, Sc.D., Jonathan P. Zebrowski, M.D., M.H.Q.S.,
Laura C. Myers, M.D., M.P.H., Merranda S. Logan, M.D., M.P.H.,
Christopher G. Roy, M.D., M.P.H., Christine Iannaccone, M.P.H., Michelle L. Frits, B.A.,
Lynn A. Volk, M.H.S., Sevan Dulgarian, B.S., B.A., Mary G. Amato, Pharm.D., M.P.H.,
Heba H. Edrees, Pharm.D., Luke Sato, M.D., Patricia Folcarelli, Ph.D., R.N.,
Jonathan S. Einbinder, M.D., M.P.H., Mark E. Reynolds, B.A.,
and Elizabeth Mort, M.D., M.P.H.

N ENGL J MED 388;2 NEJM.ORG JANUARY 12, 2023



< 4 ERROS POR MILHÃO DE
EVENTOS/PRODUTOS

MEASURE

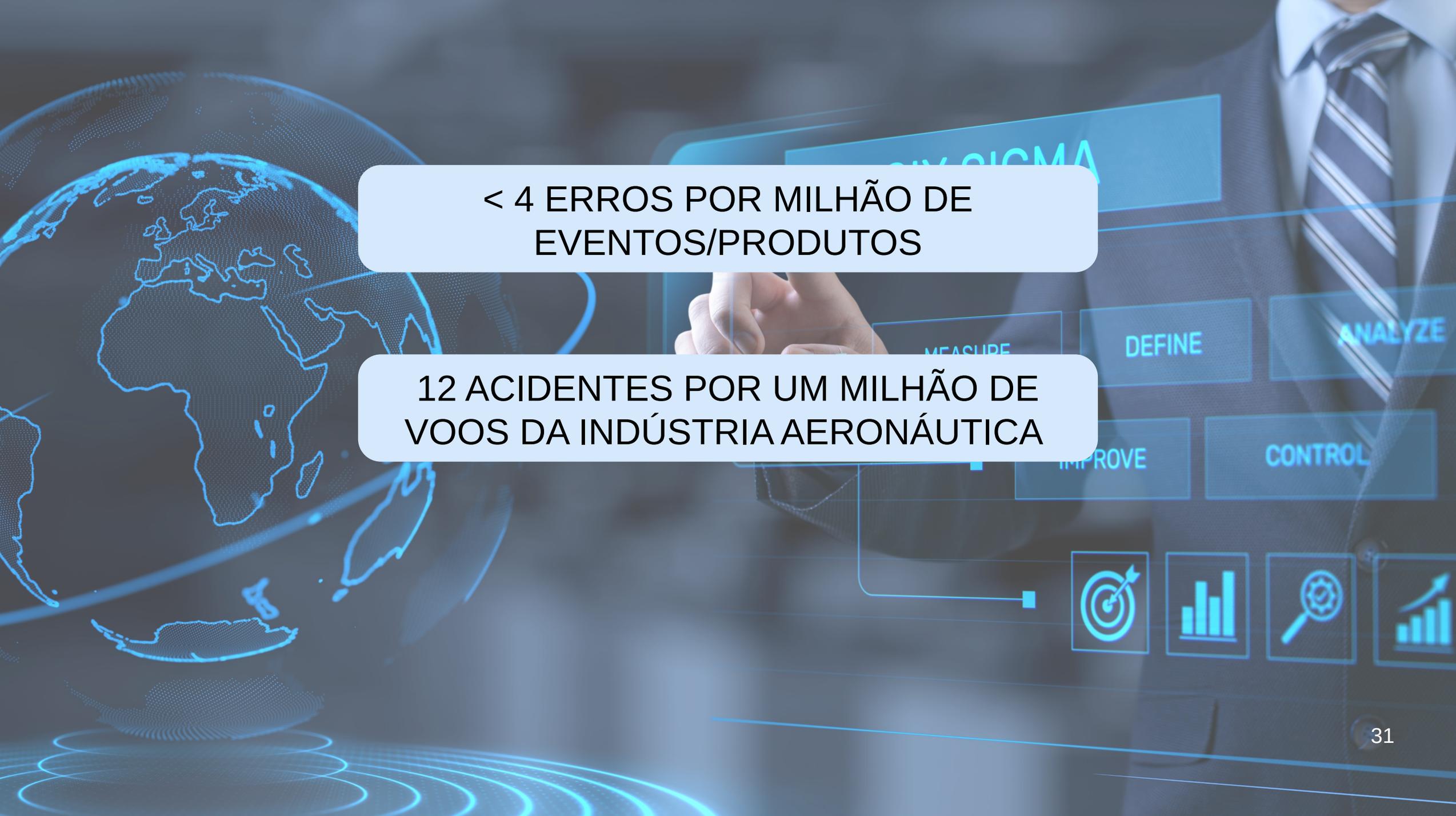
DEFINE

ANALYZE

IMPROVE

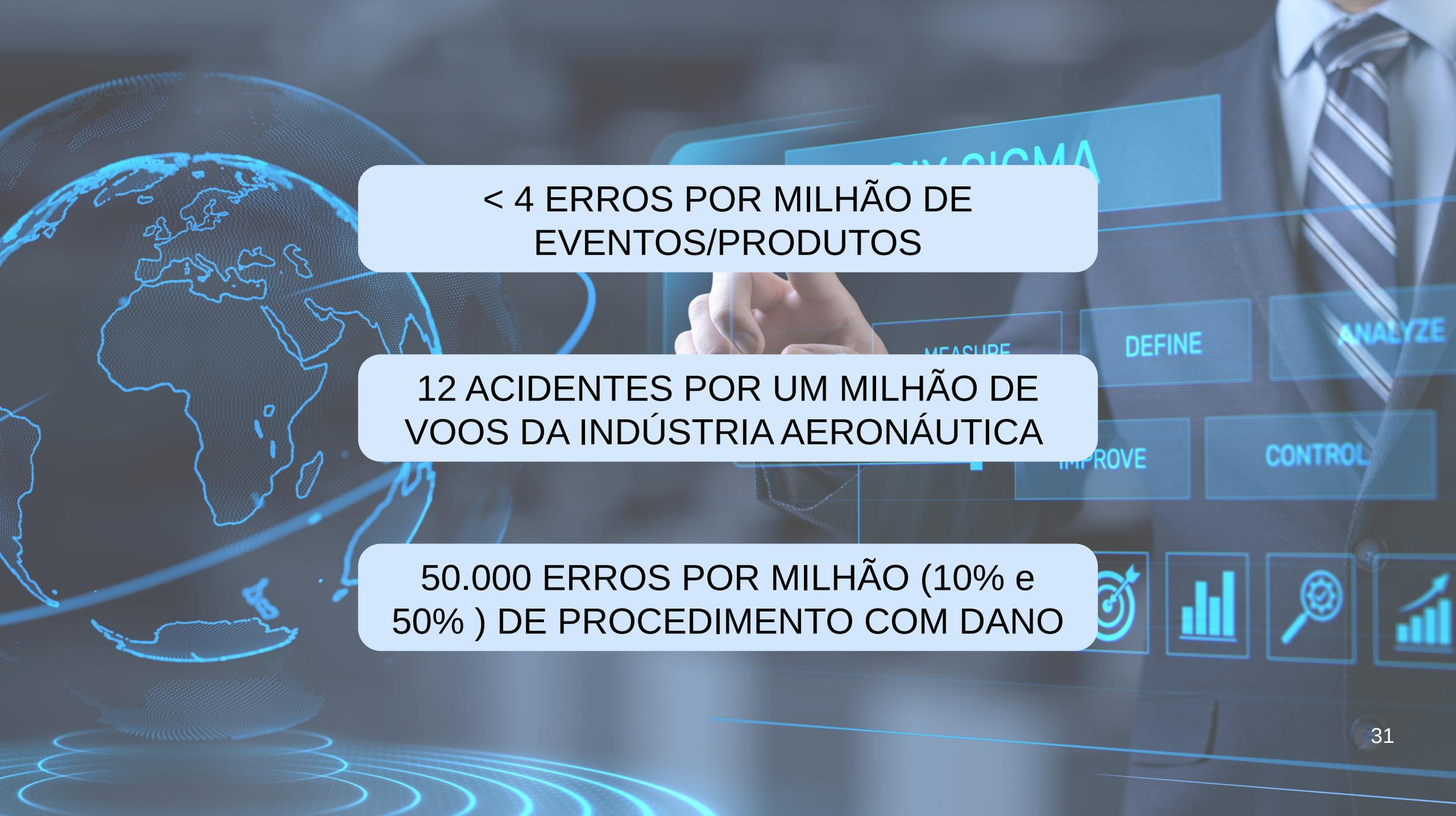
CONTROL



A person in a dark suit and striped tie is pointing at a digital interface. The interface features a glowing blue globe on the left and various data visualization elements on the right, including a bar chart, a target icon, and a magnifying glass icon. The background is a dark, blurred office setting.

< 4 ERROS POR MILHÃO DE
EVENTOS/PRODUTOS

12 ACIDENTES POR UM MILHÃO DE
VOOS DA INDÚSTRIA AERONÁUTICA

A person in a dark suit and striped tie is pointing at a digital interface. The interface features a glowing blue world map on the left and several data visualization elements on the right, including a bar chart, a target icon, and a magnifying glass over a gear. The background is a dark blue gradient with glowing lines and a grid pattern. The text is presented in white rounded rectangular boxes.

< 4 ERROS POR MILHÃO DE
EVENTOS/PRODUTOS

12 ACIDENTES POR UM MILHÃO DE
VOOS DA INDÚSTRIA AERONÁUTICA

50.000 ERROS POR MILHÃO (10% e
50%) DE PROCEDIMENTO COM DANO

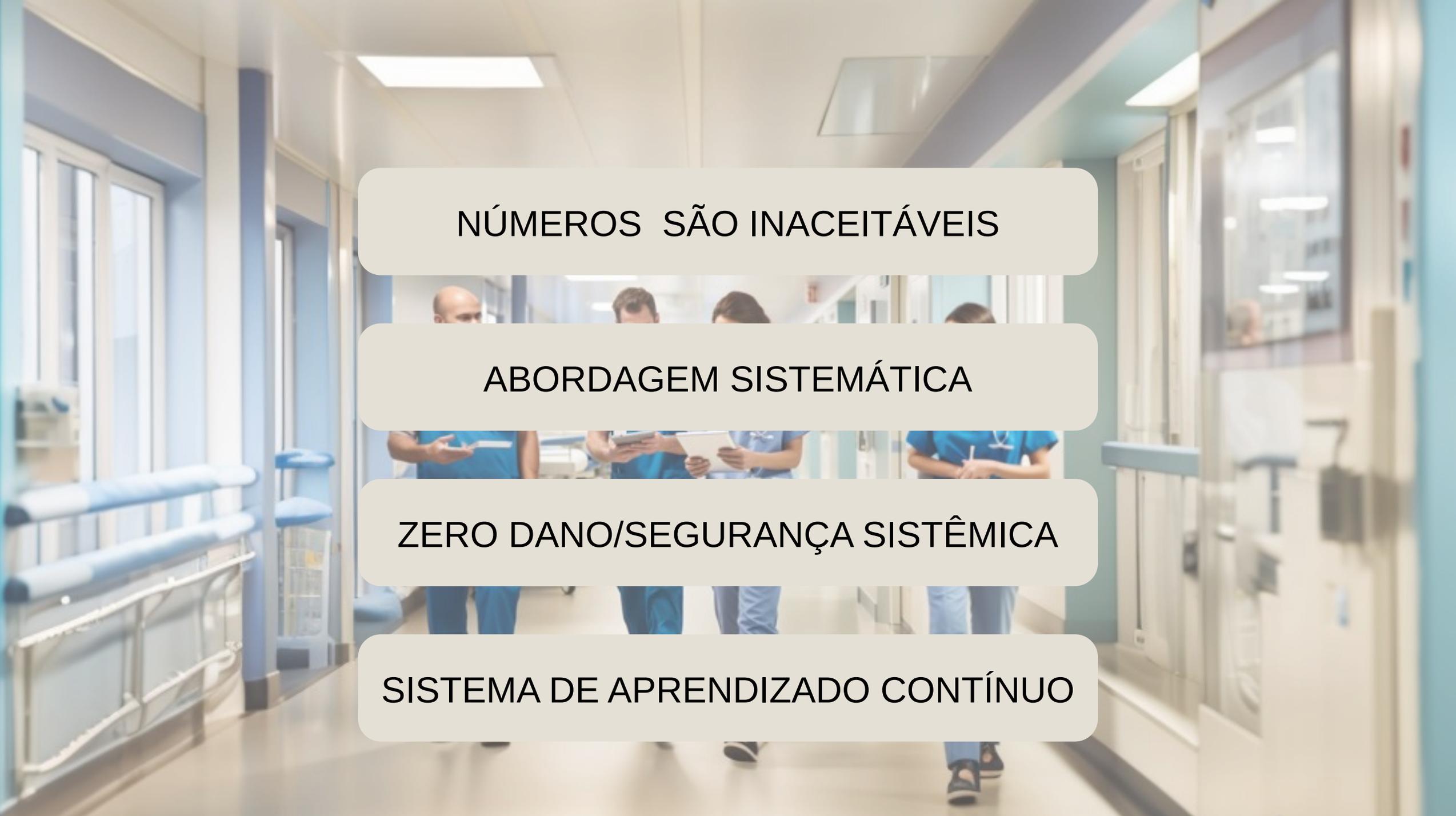


35%



35%

15%

A blurred background image of a hospital hallway. In the center, four medical professionals in blue scrubs are walking and looking at a tablet. The hallway has blue walls, white doors, and a metal railing on the left side. The lighting is bright and even.

NÚMEROS SÃO INACEITÁVEIS

ABORDAGEM SISTEMÁTICA

ZERO DANO/SEGURANÇA SISTÊMICA

SISTEMA DE APRENDIZADO CONTÍNUO

Consultoria Estratégica



INDSH - IBSP

EPIMED - CLOUDSAÚDE

LIDERANÇA - PREVENÇÃO DE INCIDENTES - PROTOCOLO DE LONDRES
- REDUÇÃO DE 50% DOS INCIDENTES COM DANO GRAVE EM 2 ANOS

Sustentabilidade
Financeira

Excelência
Assistencial

Unidades em acompanhamento



- SEDE
- UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – SANDRA REGINA - SC
- UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CAMPOS SALLES - AM
- UPA SANTANA - PR
- UPA SANTA PAULA - PR
- HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ - PA
- HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA – PA
- HOSPITAL JEAN BITAR – PA
- HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DOS CAETÉS DR. JORGE NETTO DA COSTA – PA
- HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – PA
- HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA GRAÇA – SC
- HOSPITAL E PRONTO-SOCORRO DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ – AM
- HOSPITAL E MATERNIDADE DR. EUGÊNIO GOMES DE CARVALHO – PEDRO LEOPOLDO - MG
- HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO - CAMPINA VERDE - MG

Reuniões e Interfaces com a SEDE e unidades

- Integração das unidades com a Qualidade e Segurança Corporativa;
- Desdobramentos do P.E e diretrizes corporativas para unidades.

Reuniões semanais (G3 M/G1, G2 e G4/T)

Reuniões semanais com Alta Direção Sede

- Atualizações das ações estratégicas da Qualidade e Segurança Corporativa junto a Alta Direção da SEDE.

- Implantação e implementação dos processos das Acreditações e melhorias da qualidade.

Acompanhamento Híbrido mensal (todas as unidades)

Análise de EAs (sob demanda)

- Prontidão para apoio na investigação, análise e tratativas.
- Identificação de melhorias SISTÊMICAS (EAG e óbito)

- Status de implementação das melhorias nas respectivas unidades.

Report trimestral com DOs

Consultoria MAIS (G1)

- Identificação de melhorias SISTÊMICAS para IRAS por dispositivo;

- Melhoria da Cadeia Medicamentosa (G1/G3 e G4)
- Estruturação da Farmácia Clínica (G1 e G4)

Consultoria Assistência Farmacêutica

Safety Huddle diário (G1)

- Identificação de problemas de segurança (Produtividade/Estrutura/TI/EAG e óbito/Assistência Farmacêutica)

Safeties Diários



INDSH
Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano
RESPEITO À VIDA



IBSP
Instituto Brasileiro para
Segurança do Paciente



Safety



Huddle

Todos os incidentes e eventos notificados

Safety



Huddle

Grupos de Hospitais de Alta Complexidade

Safety



Huddle

Grupos de UPAS

Safety

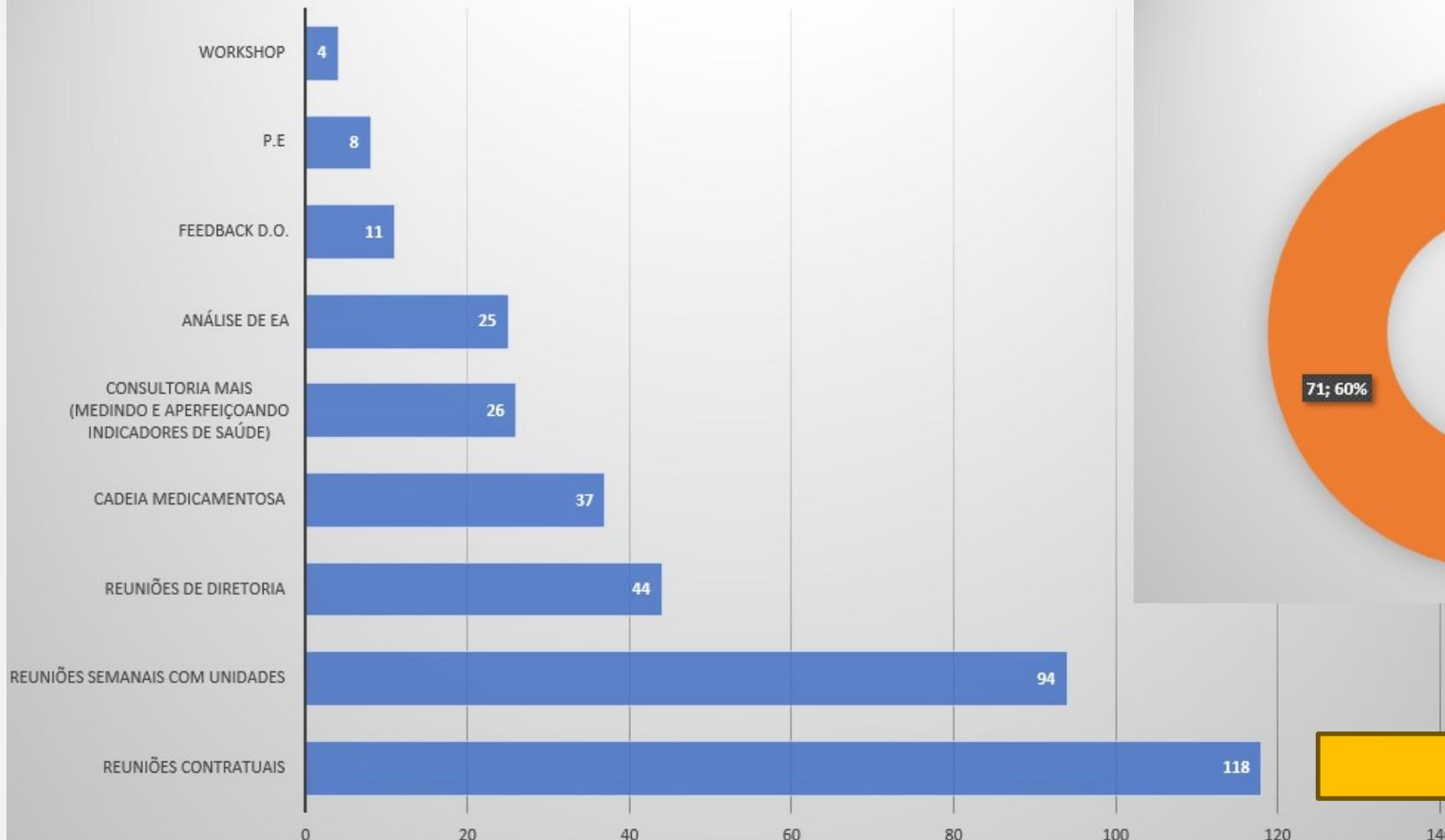


Huddle

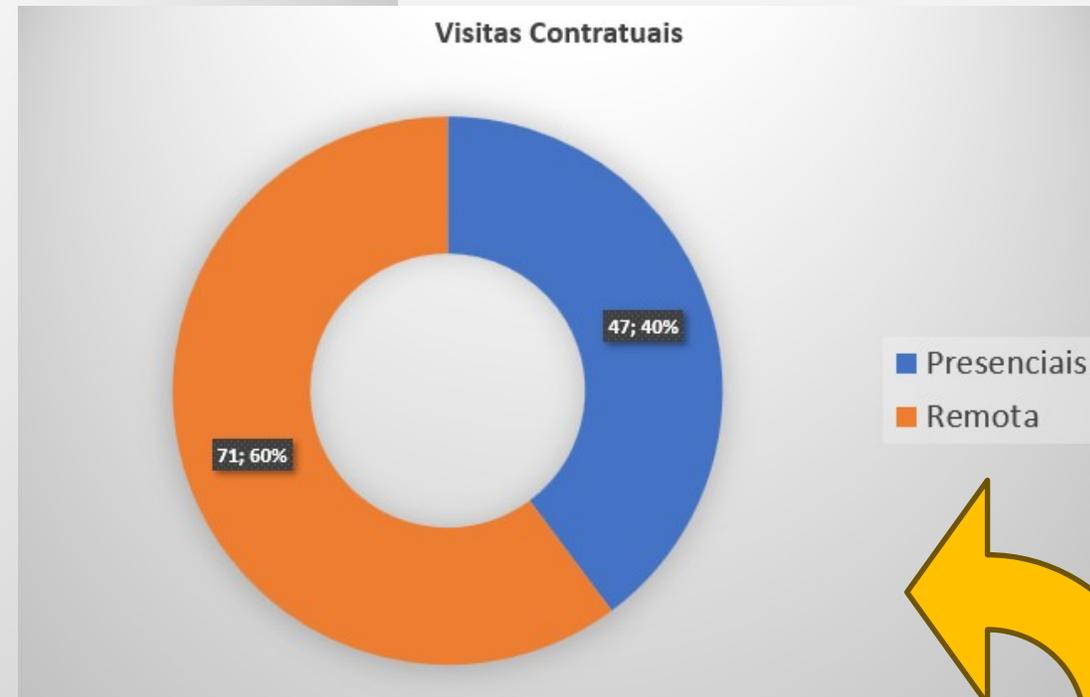
Cadeia Medicamentosa:
Logística e Farmácia
Clínica

Panorama 2024

Compilado de Reuniões IBSP



Visitas Contratuais



Consultoria Estratégica



Pontos fortes do modelo OS (INDSH):

- Agilidade e flexibilidade na gestão.
- Foco em desempenho e resultados.
- Possibilidade de implementar cultura de segurança com mais eficácia.
- Melhoria de indicadores de desfecho quando bem monitorado.



Por que discutir isso agora?

- A crise no sistema de saúde pós-pandemia
- O desafio de fazer mais com menos
- O aumento de judicializações por falhas assistenciais
- O compromisso com o *dano zero prevenível*



Mural da Transparência

Nesta seção do portal do INDSH todo cidadão tem livre acesso às informações relativas tanto à administração do próprio instituto quanto à gestão de todas as unidades. Leis, balanços patrimoniais, regulamentos internos, contratos, editais e prestação de contas podem ser visualizados de forma prática e rápida. Esse é um espaço dedicado



127 V



Consultoria Estratégica



Áreas e Processos

Gestão Integrada da Qualidade;

SCIH;

Gestão de Pessoas;

Prevenção de Tromboembolismo Venoso (TEV);

Prevenção de Queda;

Prevenção de Lesão por Pressão (LP);

Gestão segura da Cadeia Medicamentosa;

Farmácia clínica.

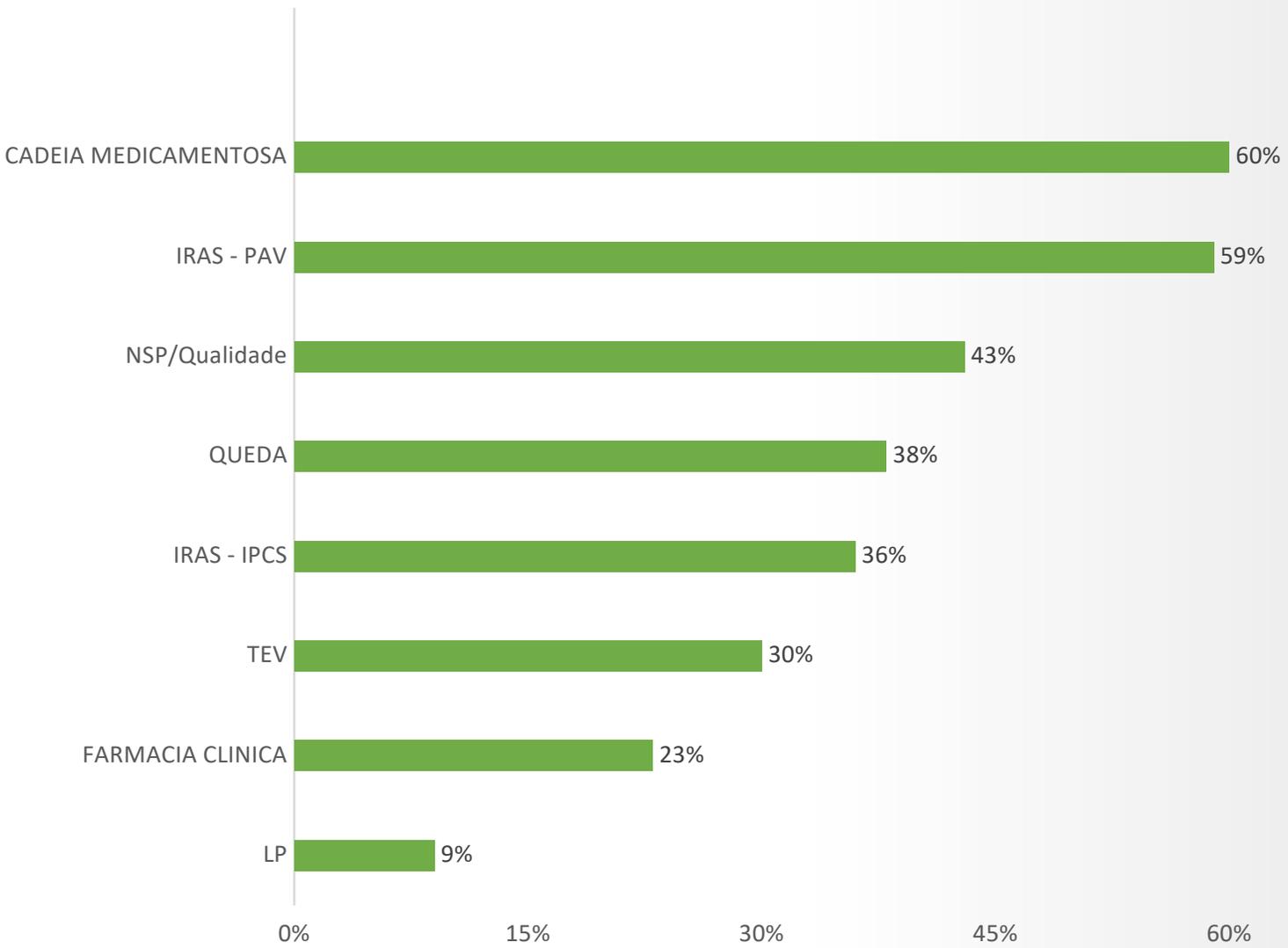
Mortalidade em UTI's

Metodologia

A metodologia empregada para a avaliação das linhas de cuidado baseia-se em um processo **rigoroso** e **sistemático**, garantindo uma **análise abrangente** e a **identificação precisa** de áreas de melhoria.

- Os materiais de avaliação foram desenvolvidos pelo IBSP com base nas principais diretrizes científicas, legislações e nas recomendações de segurança do paciente, tanto em âmbito nacional quanto internacional par cada uma das práticas assistenciais;
- Os materiais são estruturados para permitir uma avaliação objetiva e qualitativa do desempenho da organização em relação aos indicadores de segurança;
- Os resultados da avaliação são tangíveis e mensuráveis, permitindo a comparação do desempenho da organização com seus dados históricos e se enquadrando nos principais padrões de segurança;
- Os resultados da avaliação são utilizados para identificar áreas de melhoria e implementar ações corretivas e preventivas.

Conformidade das Práticas Assistenciais



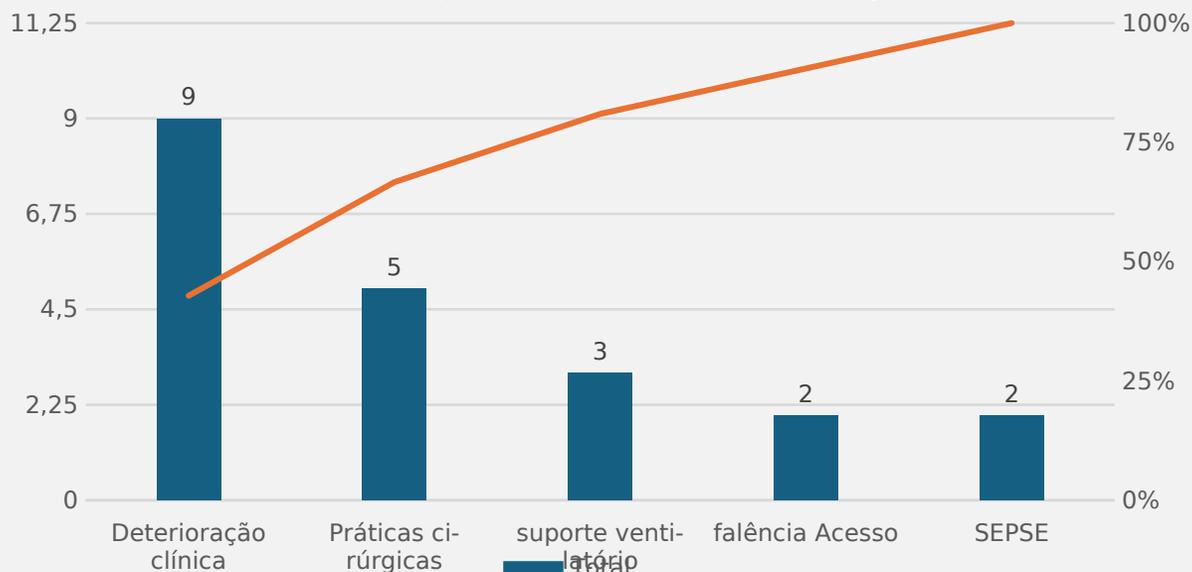
Análise Trimestre Safety Huddles

Número de incidentes Graves Identificados
Safety EA: **35**

Eventos adversos relatados no Safety G1: **24**

Principais Causas:

Principais causas EAG- Safety G1



Eventos Graves Safety G1 x EPIMED



Categoria do Incidente (10 + Frequentes)



Compartilhamento de análises de Eventos – Safety G1

Evento Adverso Grave: 059-25-0214

Relacionado a práticas cirúrgicas seguras

Unidade: CHZN

Ocorrência: Retenção de corpo estranho após cirurgia

As ações envolveram:

- *Treinamento com equipe e instrumentadores;*
- *Padronização da aplicação do checklist na presença de toda a equipe;*
- *Redesenho da linha de cuidado cirúrgica com o envolvimento do time*

Evento Adverso Grave: 061-25-0162

Relacionado a práticas segura em pacientes TRS

Unidade: HRPC

Ocorrência: Protocolo de SEPSE/ Falência de Acesso

As ações envolveram:

- *Solicitação de interconsulta para cirurgia vascular na intercorrência;*
- *Fortalecimento de ações para reconhecimento da SEPSE;*
- *Reconhecimento de Sinais de infecção*
- *Cuidados com acesso para hemodiálise;*

Análise Trimestre Safety Huddles

Compartilhamento de análises de Eventos – Safety G1

Evento Adverso Grave: 060-25-0338

Deterioração clínica, sala Azul pronto atendimento

Unidade: HMUE

Ocorrência: deterioração clínica

As ações envolveram:

- *Treinar a equipe multi quanto ao registro de todas as informações pertinentes ao quadro clínicos do paciente.*
- *Orientar a equipe quanto a manter o leito sempre montado e pronto para receber o usuário.*
- *Mapear os ventiladores disponíveis e funcionantes no hospital.*
- *Fortalecimento da comunicação efetiva*
- *Implantação Kanban Sala azul*

Evento Adverso Grave: 064-25-0253

Relacionado a práticas cirúrgicas seguras

Unidade: HJB

Ocorrência: Deterioração clinica paciente pós CPRE

As ações envolveram:

- *Implementar protocolo de deteriorização clinica fortalecendo a comunicação entre equipes e registros em prontuários;*
- *Elaborar linha de cuidado de pacientes com síndrome colelistatica*

Análise Trimestre Safety Huddles

Análise:

- Aumento do reconhecimento dos casos graves nas primeiras 24h pós evento;
- Aumento do envolvimento da diretoria nas discussões de casos graves;
- Ainda temos fragilidades no processo de fechamento de análises e execução de ações;

Próximos Passos:

- *Realização de ações focadas com as unidades no gerenciamento da **deterioração Clínica** (acionamento protocolo de TRR e acompanhamento dos dados);*
- *Acompanhamento presencial do IBSP focado em análise de óbitos de acordo com **gatilhos** que possam identificar ocorrência de eventos adversos graves e/ou óbitos;*
- *Acompanhar eventos relacionados aos grupos de pacientes de acordo com cada perfil estabelecido: **Hemodiálise, bariátrica, transplantes e escoliose.***



Safety Huddle

Reduzindo eventos adversos e óbitos com um sistema de gestão diária.



INDSH

Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano

RESPEITO À VIDA



IBSP

Instituto Brasileiro para
Segurança do Paciente

Como o Safety Huddle Transforma a Segurança Hospitalar



Reuniões diárias de 15 min



5 pilares monitorados: Produtividade, sistemas, estrutura, eventos adversos, óbitos



Ferramentas: Checklists, dashboards, comitê gestor.

O Impacto do Safety Huddle

- Engajamento da alta gestão.
- Preocupação notável com relação a eventos adversos graves.
- Impacto positivo nas e produtividade e comunicação.
- Integração e compartilhamento de

entre



INDSH há 4 Meses implementa Safety huddle



Hospital e Pronto-Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz

Leitos: 372- Alta Complexidade

Referencia em diversas especialidades cirurgicas, serviços diagnostico, ambulatorial, reabilitação e transplante.



Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência -PA

Leitos: 208 - Média e alta complexidade

Referência em Ortopedia/Traumatologia, neurocirurgia e centro de tratamento de queimados.



Hospital Regional Público dos Caetés - PA

Leitos: 109 - Média e alta complexidade

Referência para Neurocirurgia, Ortopedia/Traumatologia, Cirurgia Geral, serviços ambulatoriais e hemodiálise



Hospital Jean Bitar

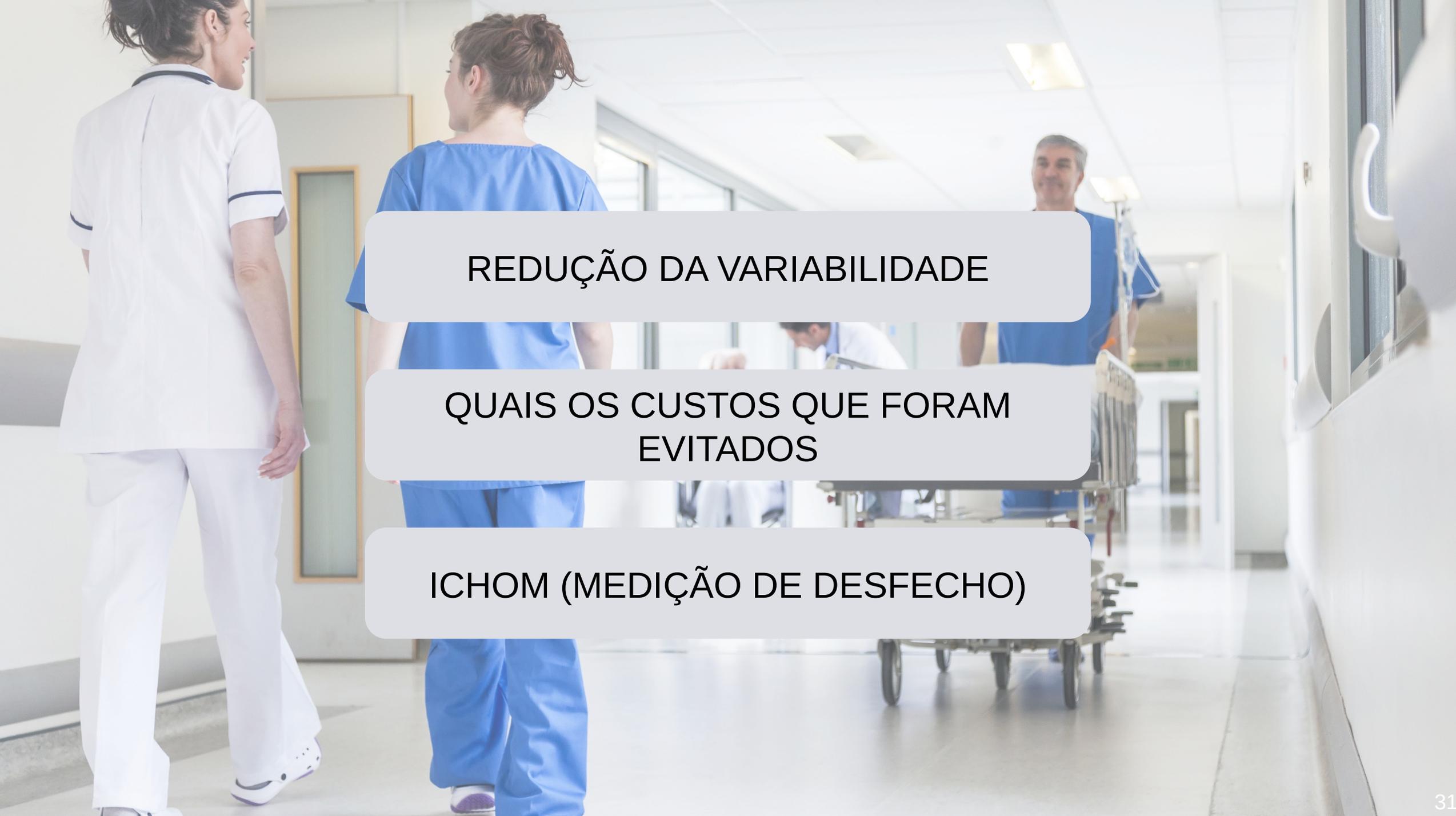
Leitos: 70 - Média e alta complexidade

Referência em procedimentos gastrointestinais e no tratamento de doenças como obesidade e diabetes, com destaque para as cirurgias bariátricas e otorrinolaringológicas, e ainda no atendimento a usuários transgêneros

Principais Avanços

- Redução de intercorrências na hemodiálise;
- Redução no número de cancelamentos cirúrgicos;
- Fortalecimento no reconhecimento de eventos graves e óbitos;
- Envolvimento da alta gestão;
- Implantação e gerenciamento de protocolos: EX - Protocolo de TRR.

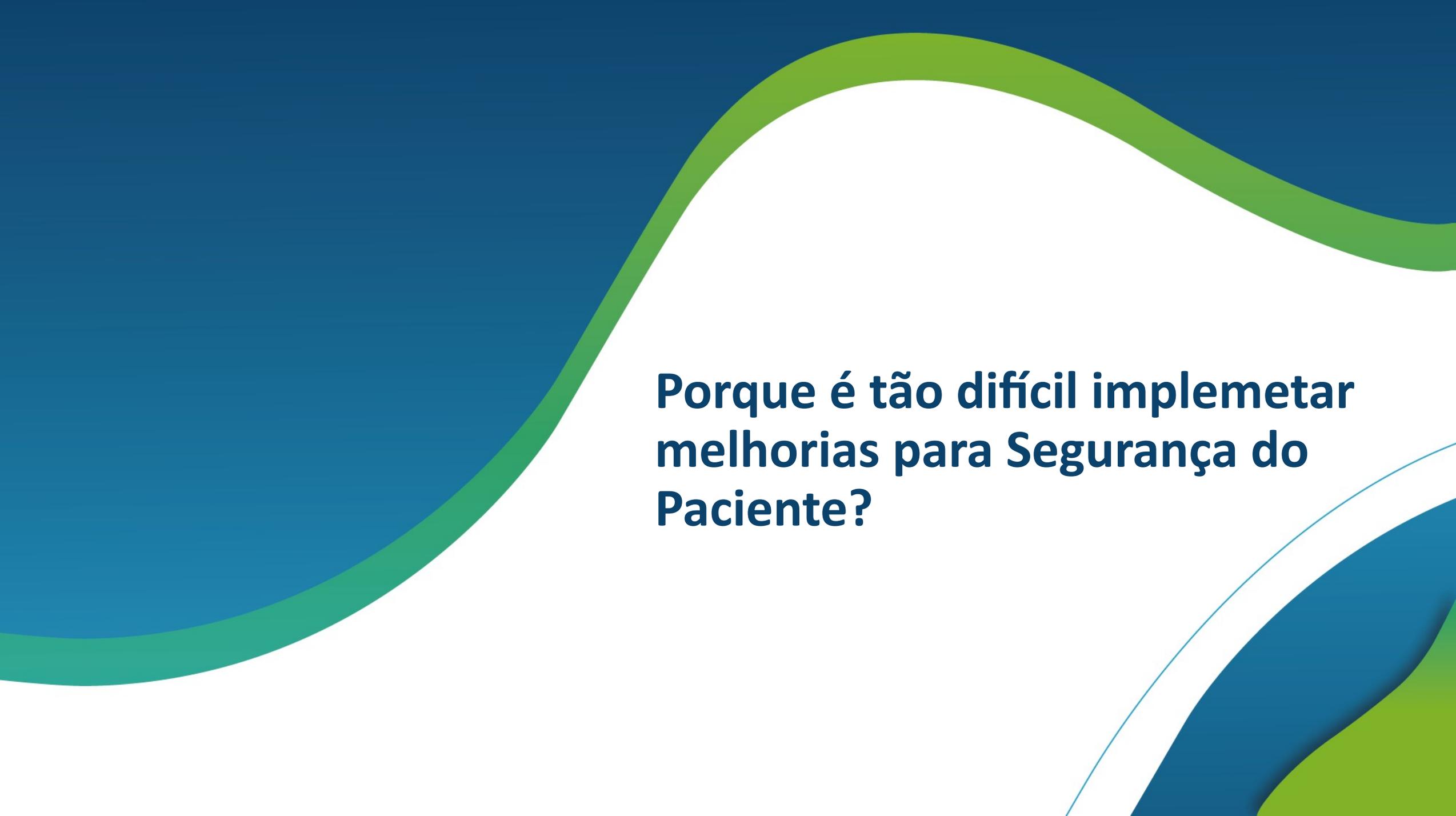


A photograph of a hospital hallway. In the foreground, two nurses are walking away from the camera. One is wearing a white uniform, and the other is wearing blue scrubs. In the background, a man in blue scrubs is pushing a gurney. The hallway is bright and clean, with large windows on the right side.

REDUÇÃO DA VARIABILIDADE

QUAIS OS CUSTOS QUE FORAM
EVITADOS

ICHOM (MEDIÇÃO DE DESFECHO)



Porque é tão difícil implementar melhorias para Segurança do Paciente?

O cenário da Segurança do Paciente para a próxima década



Progress in achieving the core indicators¹



29% Países têm Plano Nacional de Segurança do Paciente

18% Países publicam um relatório anual sobre a segurança do paciente

38% implementaram um sistema para relatar never events





José Branco
Diretor Executivo

Obrigado!

jrbranco@segurancadopaciente.com.br



IBSP

Instituto Brasileiro para
Segurança do Paciente



IBSP