



**SESCOOP/SP**

Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo  
no Estado de São Paulo

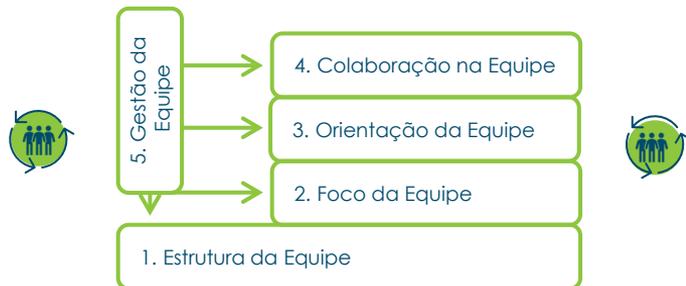
# PALESTRA SEGURANÇA DO PACIENTE: PREVENÇÃO DA BRONCOASPIRAÇÃO

# COORDENAÇÃO RELACIONAL

A **COORDENAÇÃO RELACIONAL** foi validada para ambientes de trabalho (assistenciais ou não) **que exigem interação eficiente entre as partes do sistema e os membros da equipe** e está associada à qualidade do atendimento e aos resultados dos usuários ( Gittell et al., 2002 ; Gittell et al., 2008)



# INTEGRAÇÃO PROFISSIONAL



**As lógicas organizacional e profissional costumam ser vistas como intrinsecamente conflitantes.** As influências organizacionais invadem o trabalho profissional ou os profissionais resistem às mudanças e fogem das regras organizacionais.

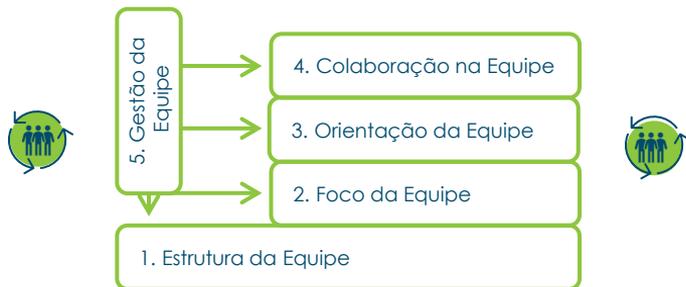
## Trabalho de articulação para prestar e organizar o cuidado

Essa visão dualística é complementada com a **perspectiva do profissionalismo organizado**, que se concentra na relação negociada e recíproca entre as lógicas organizacional e profissional. Nessa perspectiva, os profissionais se engajam cada vez mais em novas questões organizacionais e as incorporam ao seu trabalho profissional.

# INTEGRAÇÃO PROFISSIONAL

## Equipe Auto Gerenciada

Maior autonomia e responsabilidade sobre como eles trabalham juntos para alcançar resultados predeterminados.



As evidências sugerem que equipes superam os indivíduos

Uma das primeiras responsabilidades delegadas a equipe é gerar melhorias na qualidade e segurança.

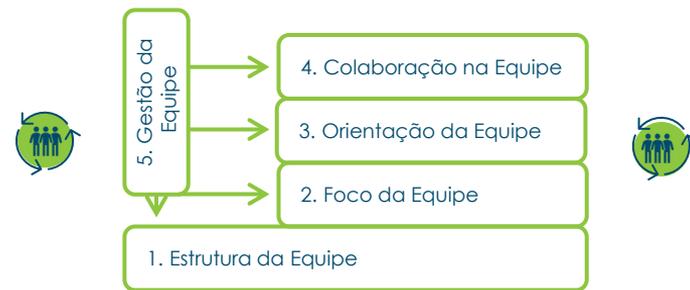
Como a tomada de decisões está próxima à fonte dos problemas operacionais e variações, uma rápida e eficaz resposta a condições incertas é possível.

# Equipe Auto Gerenciada

Mesmo uma equipe autônoma em suas atividades e na tomada de decisões deve receber continuamente orientações de níveis superiores da organização.

## Benefícios deste Modelo de Gestão:

- ✓ Menor burocracia;
- ✓ Autonomia do profissional do conhecimento;
- ✓ Rápida tomada de decisões;
- ✓ Aumento da motivação;
- ✓ Produtividade aumentada;
- ✓ Qualidade e segurança melhorada.
- ✓ Mais inovação.



## PROTOCOLO CLÍNICO

“Tradução do conhecimento é definida como um processo dinâmico e interativo que inclui síntese, divulgação, troca e aplicação ética de conhecimentos para melhorar a saúde da população, proporcionando serviços e saúde mais efetiva, e fortalecendo o sistema de saúde.”

Canadian Institutes of Health Research

Por que a Tradução do Conhecimento é necessária:

- ✔ 1/3 dos pacientes recebem tratamentos sem eficácia comprovada;
- ✔ 1/4 dos pacientes recebem cuidados que não são necessários ou potencialmente nocivos;
- ✔ 3/4 dos pacientes não recebem informações necessárias para a tomada de decisão;
- ✔ Até 1/2 dos médicos não conhecem as evidências necessárias para tomada de decisão.

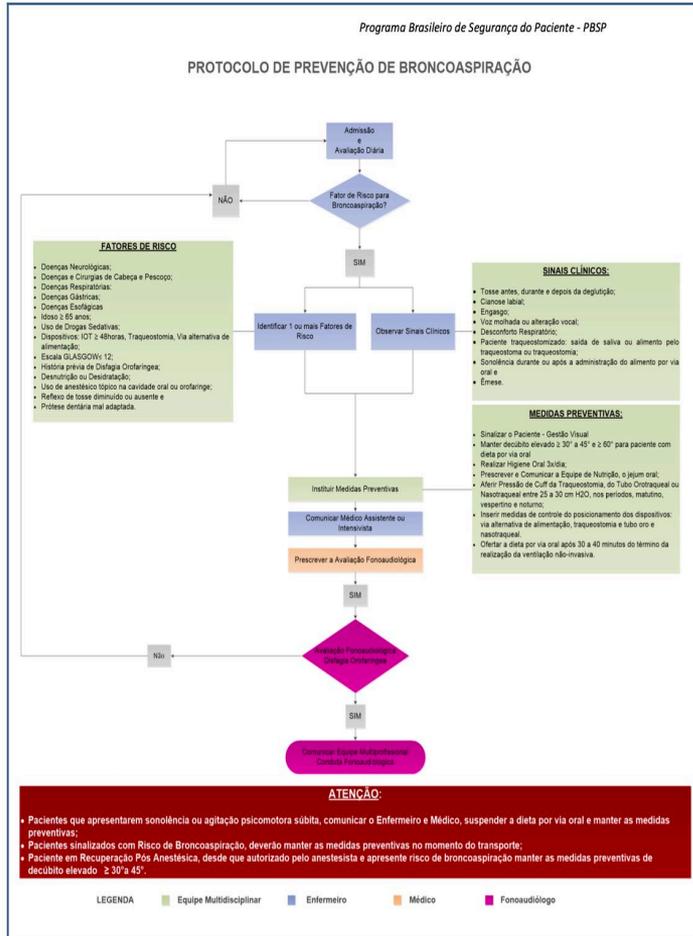
Canadian Institutes of Health Research

## Práticas Recomendadas:

Para as melhores práticas, recomenda-se a **equipe multidisciplinar** que utilizem como **critérios de inclusão**: pacientes em ventilação mecânica por intubação Oro ou nasotraqueal ou traqueostomia, ventilação mecânica não invasiva, suporte de oxigênio e em ar ambiente.

### IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO:

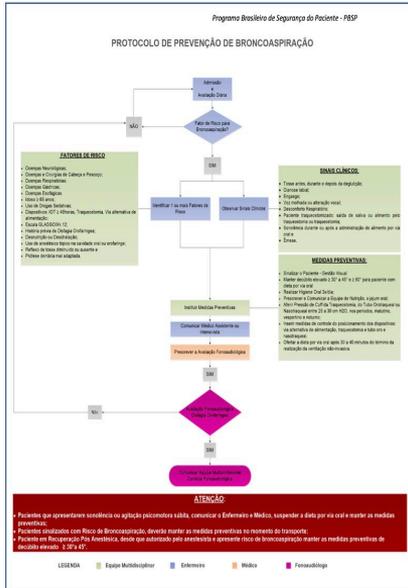
1. Doenças Neurológicas;
2. Doenças e Cirurgias de Cabeça e Pescoço;
3. Doenças Respiratórias;
4. Doenças Gástricas;
5. Doenças Esofágicas;
6. Idoso  $\geq 65$  anos;
7. Uso de Drogas Sedativas;
8. Dispositivos: IOT  $\geq 48$  horas, TQT, Via Alternativa de Alimentação;
9. Escala GLASGOW  $\leq 12$ ;
10. História prévia de Disfagia Orofaringea;
11. Desnutrição ou Desidratação;
12. Uso de anestésico tópico na cavidade oral ou orofaringe e
13. Reflexo de tosse diminuído ou ausente
14. Prótese dentária mal adaptada.





# Marcar pontos críticos e chaves no processo de decisão.

São pontos de vigilância constante.



## MARCADORES

Taxa de Adesão a manutenção da cabeceira entre 30° e 45° e para a dieta por via oral  $\geq 60^\circ$ ;

Taxa de Adesão à Higiene Oral 3x/dia;

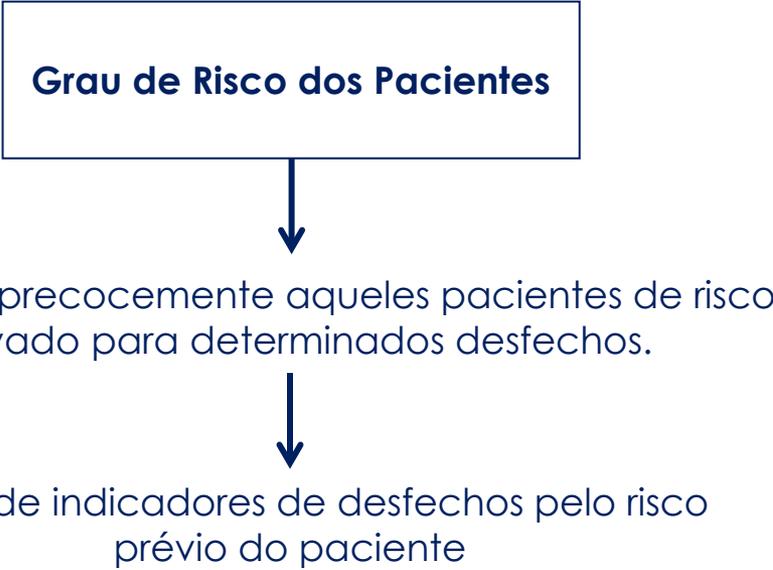
Taxa de Adesão para a verificação diária da indicação de permanência da via alternativa de alimentação;

Porcentagem de pacientes com Avaliação Clínica da Deglutição em até 24 horas.

# Indicador de Segurança do Paciente

Y.E.Emond, J.J. Stienen, H.C. Wollersheim, G.J. Bloo,  
J. Damen G.P. Westert, M.A. Boormeester, M.A.  
Pols,

**Grau de Risco dos Pacientes**



```
graph TD; A[Grau de Risco dos Pacientes] --> B[Identificar precocemente aqueles pacientes de risco elevado para determinados desfechos.]; B --> C[Ajuste de indicadores de desfechos pelo risco prévio do paciente];
```

Identificar precocemente aqueles pacientes de risco elevado para determinados desfechos.

Ajuste de indicadores de desfechos pelo risco prévio do paciente

***Permitindo a melhoria da qualidade e da segurança***

Os desfechos da prática assistencial devem ser ajustados pela gravidade do caso ou por condições próprias do paciente – **ajuste por risco.**

## Definições Importantes

**Desfecho** =  $\Sigma$  ( fatores de risco intrínsecos ao paciente, efetividade do tratamento, qualidade da assistência e o acaso.

**Grau de Risco** – características clínicas e outras que refletem a probabilidade do paciente vir a sofrer o desfecho do estudo.

**Score de Risco** – Fatores de risco específicos de cada condição existente na internação.

## Efetividade da Prevenção

É curioso constatar como a ciência contemporânea se nega a chancelar como legítima qualquer forma de pensamento que não permita algum tipo de cálculo numérico comparado com um padrão.

### Taxa de Efetividade

$$\frac{\text{Número de pacientes com risco / sem evento}}{\text{Número de pacientes com risco}} \times 100$$

### Taxa de Prevalência

$$\frac{\text{Número de pacientes com risco}}{\text{Número total de pacientes}} \times 100$$

# Tolerância ao Desfecho

## Inaceitável

Eventos que acontecem em pacientes com baixa ou nenhum prevalência para o risco.  
A ciência tem definido boas práticas para a prevenção.  
Deve ser tratado como um evento sentinela.

## Tolerável

Eventos que acontecem em pacientes com alta prevalência para o risco.  
A ciência pode ou não ter definido boas práticas para a prevenção.  
Deve ser analisado o evento e definido uma ação de mitigação.



# PRINCÍPIOS DE UMA IMPLEMENTAÇÃO BEM-SUCEDIDA

Os “3Ps” da mudança que representa uma melhoria que agrega valor

Ovretveit 1999, 2003, 2004a, 2005a,b,c,d, 2007, 2009a,b,c.

Pessoas

Princípios

Processos

## **Pessoas**

Envolve as pessoas certas do jeito certo em um processo estruturado de Implementação.

## **Princípios**

Estabeleça objetivos gerais, objetivos intermediários e resultados.

Objetivo Geral : reduzir infecções relacionadas à assistência à saúde;

Objetivo intermediário: álcool gel para a higienização das mãos disponíveis à beira de cada leito;

Resultados: culturas positivas em doentes com baixo risco, medido mensalmente; taxa de pacientes com infecção associada à assistência à saúde abaixo da meta definida.

# PRINCÍPIOS DE UMA IMPLEMENTAÇÃO BEM-SUCEDIDA

## Princípios

Definir ações: defina ações para atingir cada um dos objetivos intermediários e combine quem faz o quê e quando (ações, responsabilidades e cronograma). Identifique fatores que ajudam ou dificultam a ação.

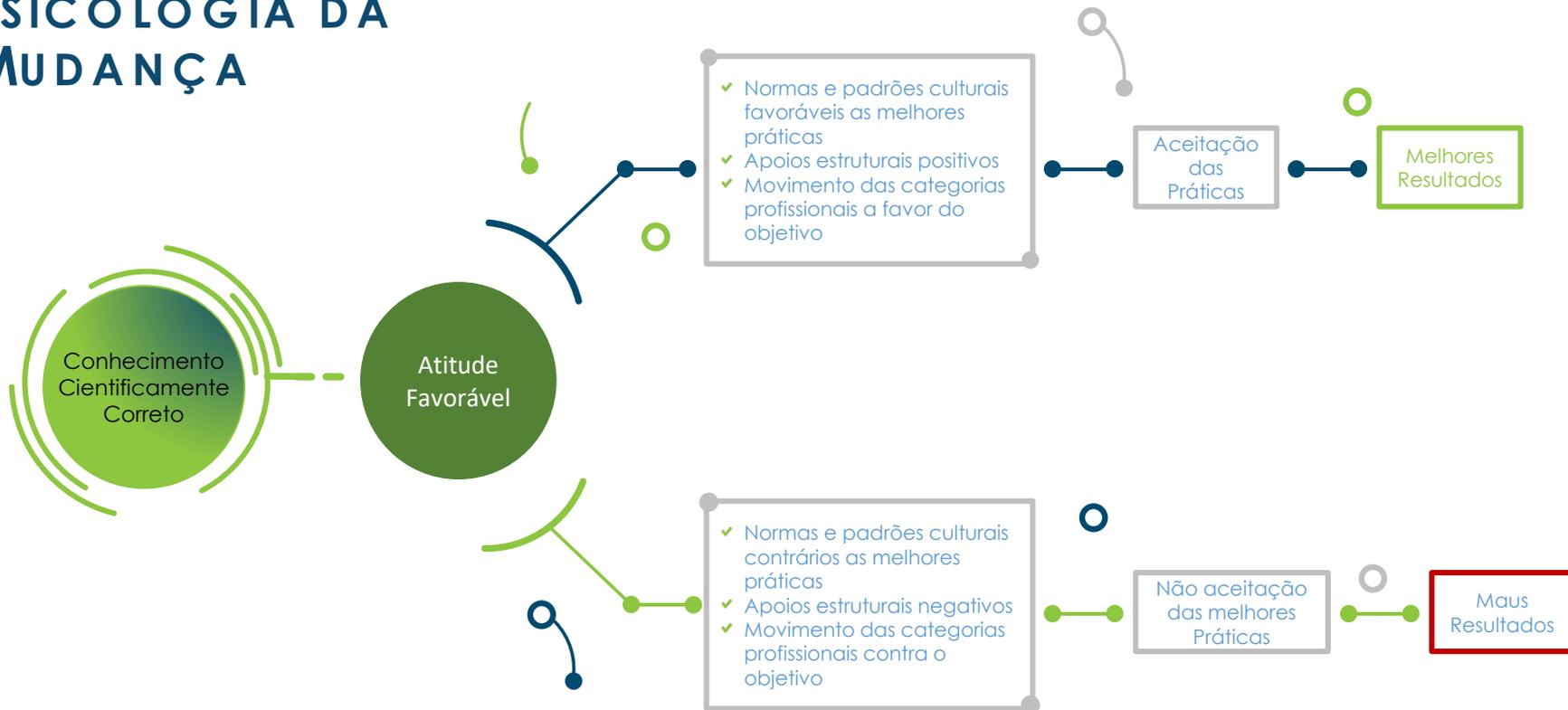
Começar em pequena escala, testar e disseminar.

Rever e ajustar: periodicamente, o gestor clínico deve rever e registrar as ações e o progresso em relação aos objetivos intermediários, comparando-os ao planejado anteriormente.

## Processo

Essa etapa garante que a equipe planeje e execute a mudança de forma sistemática, obtenha retroalimentação acerca do progresso e das mudanças de contexto e utilize essas informações para fazer os ajustes necessários.

# PSICOLOGIA DA MUDANÇA



Peter Block, "Cada pessoa é responsável pelos resultados e pela situação atual ... os resultados e a qualidade da cooperação ... são responsabilidade de todos".

# PROTOS GERENCIADOS

A **Gestão da Clínica** pode ser conceituada como um conjunto de tecnologias de micro gestão da clínica, construído com base em evidências científicas e destinado a **prover uma atenção à saúde de qualidade**: centrada nas pessoas; efetiva, estruturada com base em evidências científicas; segura, que não cause danos às pessoas usuárias e aos profissionais de saúde; eficiente, provida com os custos ótimos; oportuna, prestada no tempo certo; equitativa, de forma a reduzir as desigualdades injustas; e ofertada de forma humanizada (MENDES, 2011).

Como os profissionais foram treinados para a atividade?

Como os profissionais sabem que o resultado foi positivo?

Qual sistema de feedback estão implementados para guiar os profissionais?

O que os profissionais podem fazer com este conhecimento?

O que os profissionais podem mudar com este conhecimento?

O profissional pode identificar variações antes do protocolo ser executado?

Qual a motivação para executar o protocolo ou executá-lo bem?

Quanto conhecimento está disponível para o profissional realizar os protocolos?  
É suficiente?

Depois de mais de 20 anos trabalhando a gestão de qualidade, reconhecemos que as barreiras à ousadia e velocidade são menos sobre os limites técnicos e mais sobre coisas como:

**mentalidades em relação ao que é possível;**

**o que as pessoas estão dispostas a fazer;**

**o grau em que políticas implícitas ou explícitas retardam as coisas;**

**e cadeias de comando burocráticas.**