



**SESCOOP/SP**

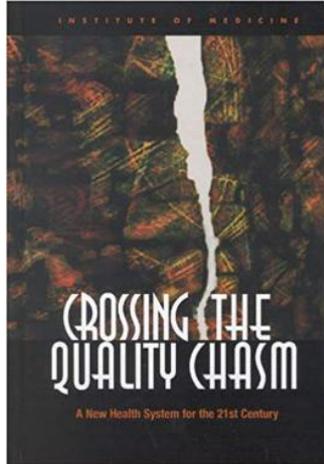
Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo  
no Estado de São Paulo

## **SEGURANÇA DO PACIENTE**

Prevenção de Infecção Primária de  
Corrente Sanguínea

Table 1: IOM, 2001 Six Aims	
The IOM Six Aims are built around the core need for health care to be:	
1. <b>Safe:</b>	Avoiding injuries to patients from the care that is intended to help them.
2. <b>Effective:</b>	Providing services based on scientific knowledge to all who could benefit, and refraining from providing services to those not likely to benefit.
3. <b>Patient Centered:</b>	Providing care that is respectful of and responsive to individual patient preferences, needs, and values, and ensuring that patient values guide all clinical decisions.
4. <b>Timely:</b>	Reducing waits and sometimes harmful delays for both those who receive and those who give care.
5. <b>Efficient:</b>	Avoiding waste, including waste of equipment, supplies, ideas, and energy.
6. <b>Equitable:</b>	Providing care that does not vary in quality because of personal characteristics such as gender, ethnicity, geographic location, and socioeconomic status.

Adapted from IOM: *Crossing the Quality Chasm*, 2001) <http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality%20Chasm%202001%20%20report%20brief.pdf>



## Cuidado Centrado na Pessoa

A abordagem do cuidado centrado, surgiu no início dos anos 50 e tornou-se prevalente na arena das políticas de saúde no final dos anos 90.

A razão para isso pode ser atribuída à necessidade dos sistemas de saúde encontrarem maneiras de melhorar a qualidade do cuidado, corrigindo o desequilíbrio no atendimento, isto é, se afastando do modelo biomédico, para um foco na interação, cooperação, e abordagem holística (McCance et al., 2011).

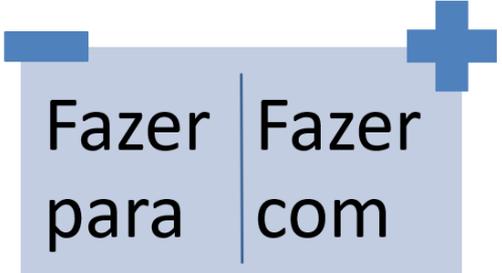
## Os 4 Cs do Cuidado Centrado



Você pode falar sobre a prática colaborativa que quiser, mas, a menos que você implemente sistemas para apoiá-la e avaliá-la, isso não vai acontecer.

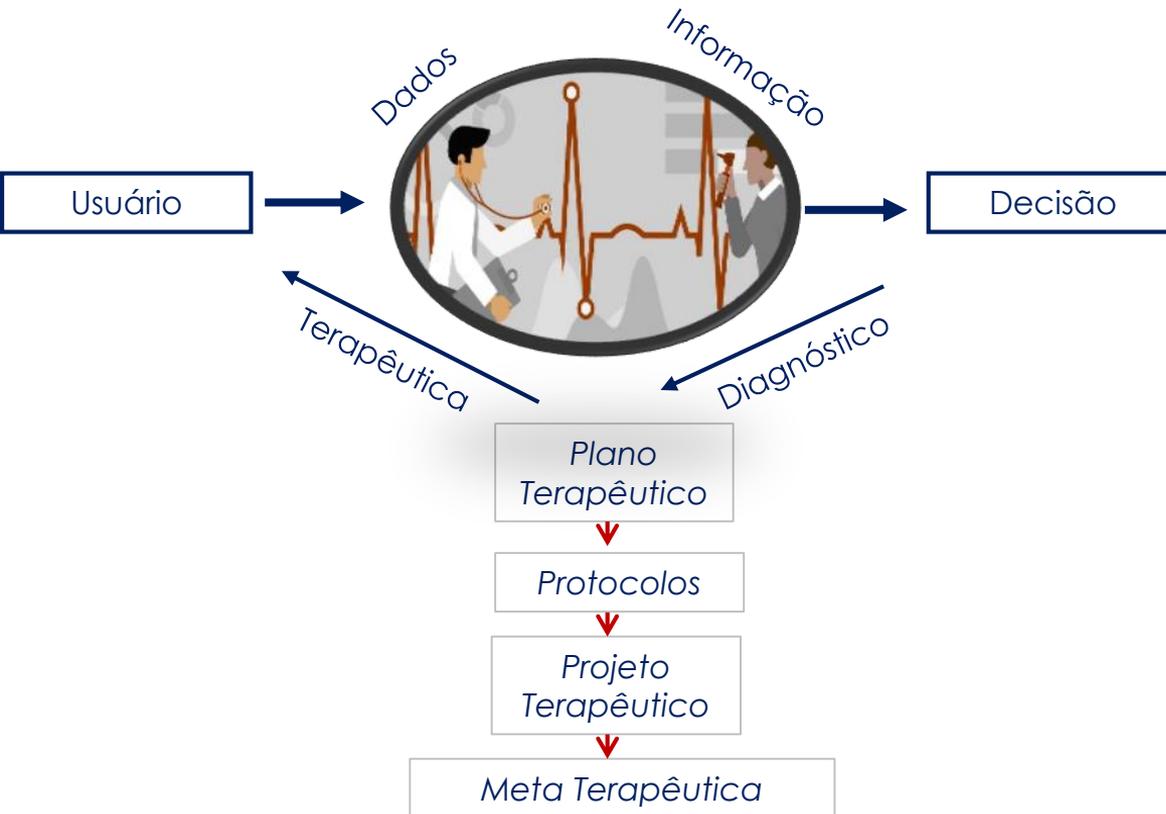
**A Mudança da Cultura depende de uma *Decisão Estratégica*.**

# O que é Cuidado Centrado no Paciente



Fazer para | Fazer com

1. Organizar as melhores práticas as condições, necessidades e expectativas de cada indivíduo;
2. Cuidados preventivos para atender segmentos distintos de pacientes;
3. Medição de resultados e custos para cada paciente;
4. Integração dos processos assistências com os de apoio;
5. Informações integradas aos cuidados;



## Cuidado Centrado no Paciente

A Semiologia Médica é uma disciplina teórica e prática das Ciências da Saúde que dedica sua **atenção aos sinais e sintomas** apresentados pelos pacientes.



## Plano Terapêutico

**Plano Terapêutico indica qual a estratégia** de tratamento definida para o paciente, considerando :

1. Suas necessidades clínicas;
2. Tempo de duração da assistência;
3. Programação de alta.



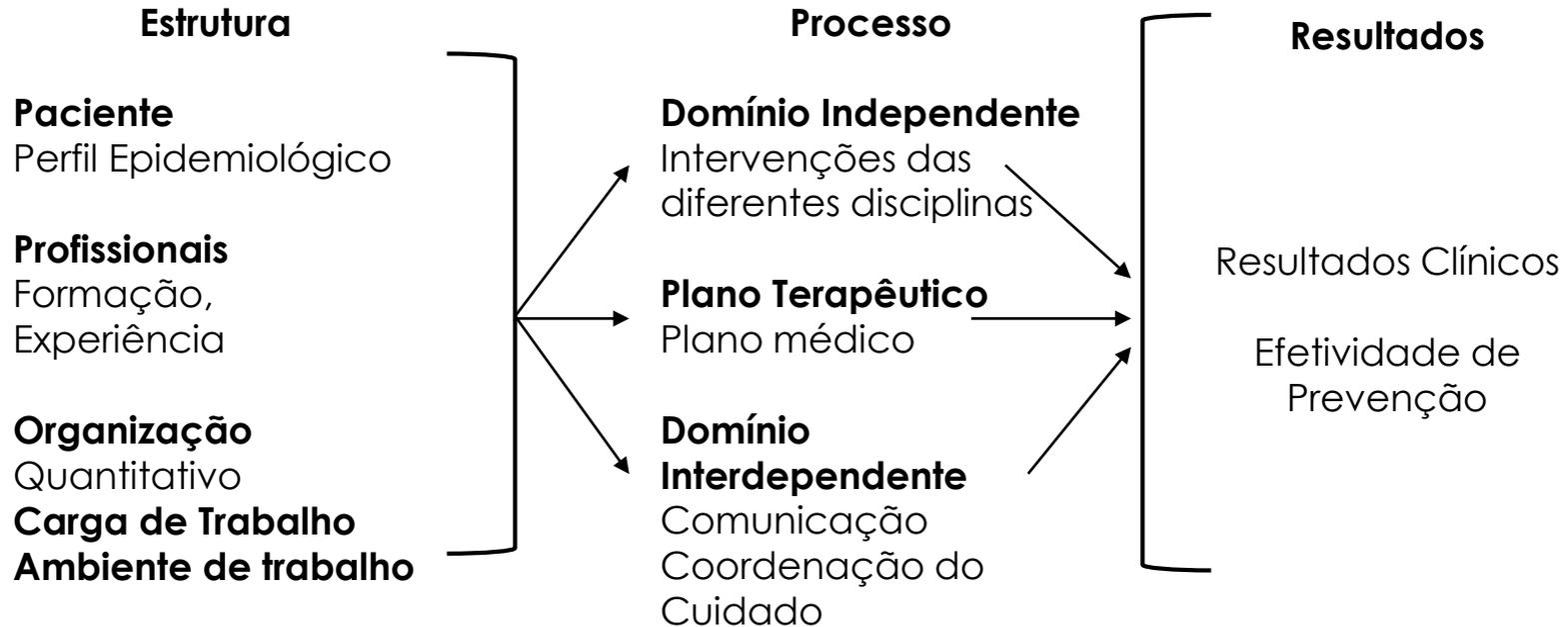
**É um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um indivíduo, resultado da discussão coletiva de uma equipe Interdisciplinar.**

## Projeto Terapêutico

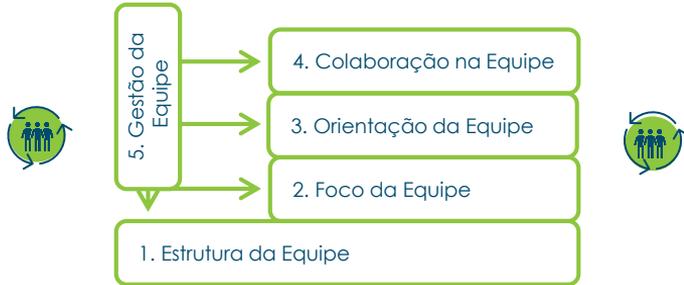
### Objetivos:

- Qualificação da atenção;
- Efetivar a Cogestão da assistência;
- Facilitar a avaliação e o aprendizado coletivo (aumentar capacidade de análise e intervenção);
- Possibilitar uma ação positiva em direção ao paciente, a partir das diferenças internas e conflitos da equipe.

Os domínios independente e interdependentes são estudados como um elo entre o plano terapêutico, as estruturas organizacionais e o paciente, bem como entre os resultados obtidos para o paciente e o trabalho da equipe multidisciplinar.



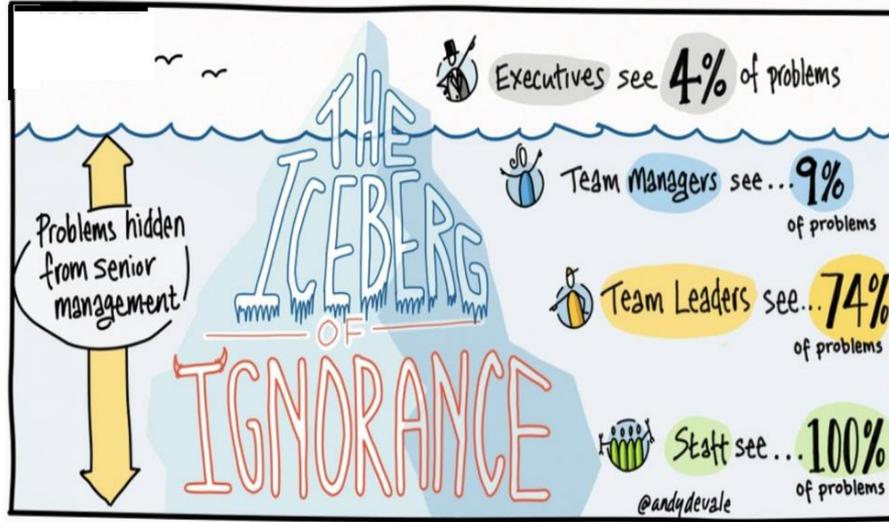
# INTEGRAÇÃO PROFISSIONAL



A **lógica organizacional e profissional costumam ser vistas intrinsecamente como 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.



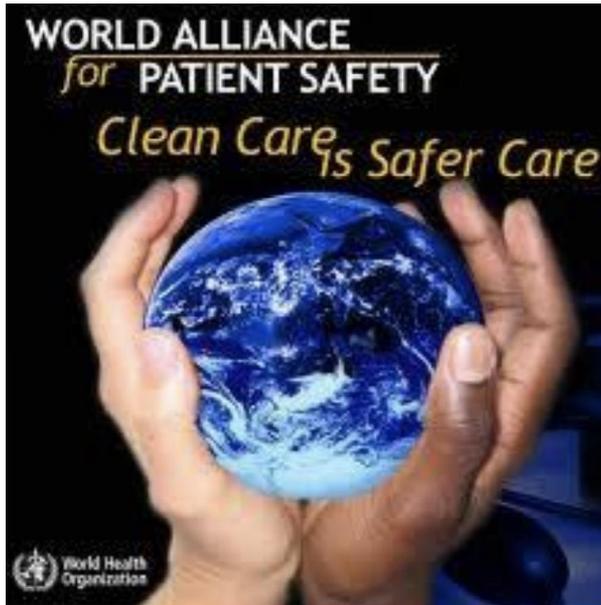
Em 1989, o consultor Sidney Yoshida produziu seu estudo chamado 'O Iceberg da Ignorância'. Hábitos de trabalho e liderança da montadora japonesa Calsonic.

Se os números de Yoshida são precisos, e mesmo se esses números ainda são relevantes hoje, é um assunto em debate.

enquanto houver um comportamento inexplicável no local de trabalho, haverá espaço para esse tipo de lenda na cultura popular de gestão.

De qualquer forma, não nos importamos se os números de Yoshida são totalmente precisos ou não. Nós diríamos que isso não é tão relevante. **O que é relevante é descobrir e refletir sobre a mensagem significativa que transmitem.**

## Prevenção de infecção da corrente sanguínea associada à cateter venoso central



2004

### Como reduzir a incidência?

Não há mágica, mais a aplicação de um conjunto de boas práticas e sua constante auditoria, mostram-se eficazes na redução da incidência de IPCS.

### Discussão da indicação

### Critérios de elegibilidade

### Padrões de boas práticas de inserção



## Fatores de Risco

Foram identificados como fatores de risco independentes para IPCS:

- Hospitalização prolongada antes do cateterismo;
- Duração prolongada da cateterização;
- Colonização microbiana pesada no local de inserção;
- Colonização microbiana pesada do *hub* do cateter;
- Cateterismo de veia jugular interna;
- Cateterismo de veia femoral em adultos

## PROTOCOLO CLÍNICO

É um grupo de intervenções baseadas em evidências científicas que quando adotadas juntas resultam em melhores resultados do que adotadas individualmente (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2012).

1. Escolha do sítio de inserção
2. Seleção do tipo de cateter
3. Barreira máxima estéril no momento da inserção do cateter central
4. Preparo da pele conforme diretriz da CCIH
5. Inserção do cateter
6. Manutenção do cateter
  - Troca do curativo
  - Troca de equipo
7. Troca de dispositivo



O CDC recomenda o uso de gaze ou filme transparente para a cobertura do sítio de inserção do cateter.

Em revisão sistemática utilizando as bases de dados Cochrane, MEDLINE, Embase e Cancerlit, identificaram-se seis ensaios controlados de comparação entre os efeitos de gaze e fita adesiva e/ou curativo transparente de poliuretano. **Não foi encontrada diferença na incidência de infecção em relação ao uso de qualquer dos tipos de cobertura.** As definições devem ser elaboradas pelo SCIH.

A prevenção de infecções é mais eficiente quando a equipe de saúde é capacitada para a utilização correta das coberturas.

- As infecções da corrente sanguínea podem ser divididas naquelas com **hemocultura positiva**, e naquelas somente com **critérios clínicos**, ou seja, subdivididas entre as **IPCS laboratoriais** e as **IPCS clínicas** (ANVISA, 2009).

As **infecções primárias de corrente sanguíneas (IPCS)**, são aquelas infecções de consequência sistêmica graves, bacteremia ou sepse, sem foco primário identificável. ( ANVISA 2009)

As **infecções relacionadas ao acesso vascular (IAV)**, são infecções que ocorrem no sítio de inserção do cateter, sem repercussão sistêmicas. A maioria das infecções relacionadas ao acesso vascular central. ( ANVISA 2009)



## Vigilância

Órgãos reguladores internacionais e nacionais, como HICPAC, CDC e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), apresentam diretrizes de **vigilância durante a inserção, manipulação e retirada dos cateteres centrais.**

Faz-se necessária a vigilância das práticas de inserção e curativo, com avaliação da repercussão nas taxas de infecção associada a cateter (IAC).

A *healthcare analytics* vai além de melhorar o atendimento à saúde e salvar vidas. A adoção de dados também está muito relacionada à economia de recursos.

A análise de informações padronizadas permite que os administradores entendam melhor a dinâmica do cuidado e reduzam os desperdícios. Tão importante é a importância que essas questões adquiriram na área da saúde que o mercado já está formando profissionais especializados em *healthcare analytics*, que poderão atuar como analistas de dados, engenheiros de IA ou analistas de projetos em TI.

**Não basta apenas coletar informações — é preciso armazená-las e organizá-las da forma correta.**



**Obrigado**