



# SINTOMA'24

PARCERIA **soho**  
society of hematologic oncology

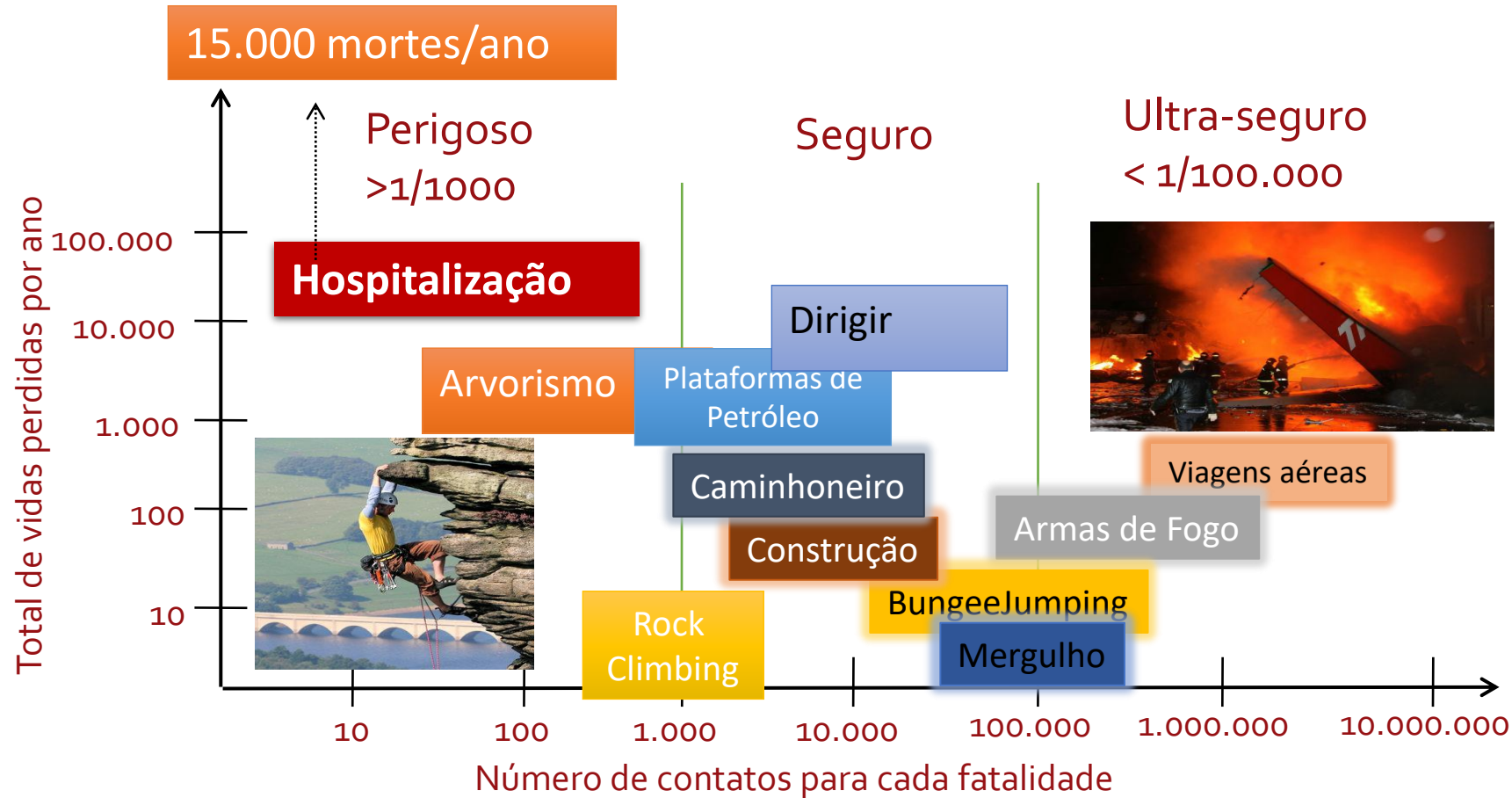
APOIO  
INSTITUCIONAL

**bp** Educação  
e Pesquisa

# Protocolos Institucionais e o Resultado na visão do Paciente

Fernanda Martins

# É SEGURO INTERNAR ?



**JORNAL HOJE**

Edição do dia 29/01/2013  
29/01/2013 14h39 - Atualizado em 29/01/2013 14h39

**Três pessoas morrem após tomar contraste em hospital de Campinas**

Eles tomaram a substância para fazer uma ressonância magnética cerebral. Após as mortes, a realização desse tipo de exame foi suspensa na cidade.

**ISTO É independente**

ASSUNTOS CAPA NOTÍCIAS COLUNAS E BLOGS MULTIMÍDIAS VÍDEOS

Os erros de medicação nos hospitais

Pesquisas mostram alto índice de casos nos quais os remédios são dados na hora e dose incorretas e até para o paciente errado

Rafael Teixeira

**equilíbrio**

**Até 73% dos erros em hospitais no país**

CLÁUDIA COLLUCCI DE SÃO PAULO

29/07/2013 @ 03h00

Compartilhar 2,7 mil Tweetar 61

Até 73% dos erros que acontecem dentro de hospitais brasileiros, como medicações trocadas ou doses erradas de membros errados, poderiam ser evitados.

**UPA troca exames de professora de Ribeirão Preto**

Ela também pode ter sido vítima de erro de diagnóstico

10/05/2013 - 23:54  
Jornal A Cidade - Da reportagem



Uma professora de Ribeirão Preto teve os seus exames médicos trocados, após a realização de consulta na Unidade de Pronto Atendimento Luis Atílio Losi Vianna (UPA Treze de Maio). Ela recebeu exames feitos por um homem.

O caso ocorreu na segunda-feira (6), quando a professora Emília Terezinha Rocha Soares começou a passar mal. Com dores no peito, tosse e febre alta, ela procurou a UPA Treze de Maio.

"A médica me viu, disse que estava tudo bem e me mandou para casa", afirmou em entrevista à EPTV. Segundo ela, a médica errou o diagnóstico.

No dia seguinte, ela voltou à mesma unidade de saúde e foi atendida por outro médico. "Ele olhou o raio-X e deu o diagnóstico correto: pneumonia", disse. O médico pediu outros exames, que só ficaram prontos na quarta-feira (8).

Troca

Mais uma vez, ela foi à UPA e um terceiro médico avaliou os resultados e mandou a professora para casa. Foi então que ela descobriu que os exames analisados por esse médico tinham sido trocados. "Fiquei procurando o meu nome e não achava. Ele me chamou e não viu que o nome era Mário e que eu sou uma mulher?", perguntou com indignação.




**Erro em hospital paralisa britânica de 14 anos**

Sophie Tyler foi operada para retirar pedra na vesícula e acabou paralisada da cintura para baixo.

“ ”

**Na literatura, entre 2,9 a 16% dos pacientes sofrem algum dano não-intencional em sua assistência**  
Rev Bras Epidemiol2005; 8(4): 393-406



## Entre 50 a 70% dos Eventos Adversos são PREVENÍVEIS

BMJ. 2000 Mar 18; 320(7237): 774–777  
BMJ. 1999 Jul 17; 319(7203): 136–137.



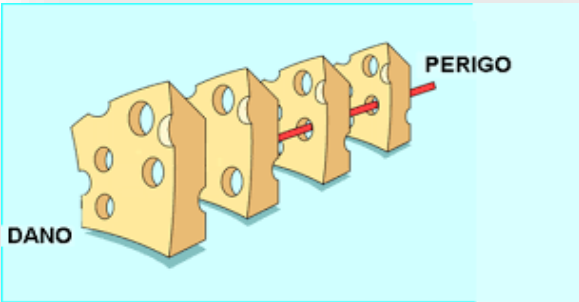
**Não Preveníveis** **Preveníveis**

De acordo com a OMS, 10% dos pacientes internados são acometidos por infecções relacionadas à assistência à saúde e **50% das infecções podem ser evitadas** com medidas reconhecidamente eficazes, como higiene das mãos e vigilância.

**Protocolos são instrumentos que promovem a padronização das condutas, uniformizando medidas profiláticas, diagnosticas e terapêuticas.**

- ❖ Promover **maior segurança** aos usuários e profissionais;
  - ❖ Estabelecer **papeis e responsabilidades**;
  - ❖ Estabelecer **limites de ação e cooperação** entre os envolvidos;
  - ❖ **Reduzir a variabilidade** do cuidado;
  - ❖ **Nortear os profissionais** para a tomada de decisão em relação as condutas;
  - ❖ **Incorporar** novas tecnologias;
  - ❖ **Respaldar legalmente** as ações;
  - ❖ Melhorar **desfecho clínico** (agilidade e assertividade);
  - ❖ **Reduzir custos**.
- ❖ **Rigidez** – em alguns casos pode ser vista como falta de personalização nos cuidados.
  - ❖ **Comunicação** – a aplicação do protocolo sem comunicação e engajamento do paciente de forma adequada pode gerar insatisfação.
  - ❖ **Equilíbrio** – seguir o protocolo e adaptar-se as necessidades individuais dos pacientes para melhor experiência

## Risco de Queda



**Teoria do queijo suíço**

DATA IMPLANTAÇÃO:	17.JUL.2012	DOCUMENTO Nº	02008
DATA DA ÚLTIMA REVISÃO:	14.JUL.2018		
REVISÃO NÚMERO:	04		

**PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDA ADULTO**

1. OBJETIVOS:  
 Identificar a população com risco para queda, planejar intervenções para prevenção de queda e prevenir lesões decorrentes de queda da própria altura e do leito em todos os pacientes adultos.

2. ÁREAS DE APLICAÇÃO:  
 Clínica Médica Cirúrgica, UTI Adulto, Pronto Socorro Adulto, Oncologia, TMO, Centro Cirúrgico, Hemodinâmica.



**Score de risco**



## Padronização de processos

Ex: políticas, protocolos, etc

## Escrita ou Eletrônica

Ex: check lists, templates, alertas, travas de sistema, etc

## Físicas ou Mecânicas

Ex: mecanismos de segurança em dispositivos, isolamentos de áreas, etc





***“ O equilíbrio entre o rigor técnico e empatia é o que transforma a aplicação de protocolos em uma experiência positiva para o paciente ”***



# Obrigada!

**Fernanda Martins**

@ - [martinsnanda@icloud.com](mailto:martinsnanda@icloud.com)

11 – 97652-2571