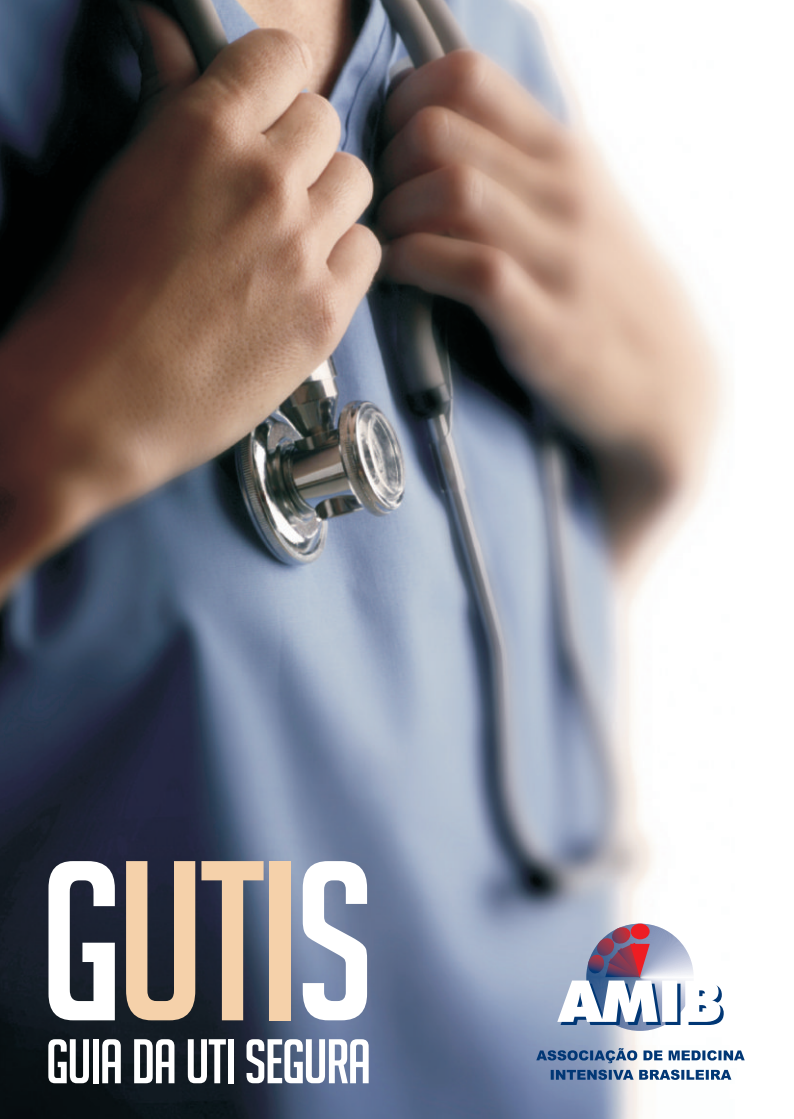




GUTIS

GUIA DA UTI SEGURA



ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA
INTENSIVA BRASILEIRA

Álvaro Réa-Neto
José Eduardo Couto de Castro
Marcos Freitas Knibel
Mirella Cristine de Oliveira

GUTIS
Guia da UTI Segura

1ª edição

São Paulo

Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB

2010

Edição: GUTIS – Guia da UTI Segura

Autores: Álvaro Réa-Neto, José Eduardo Couto de Castro, Marcos Freitas Knibel e Mirella Cristine de Oliveira

Uma publicação da Associação de Medicina Intensiva Brasileira

Copyright © 2010 da Associação de Medicina Intensiva Brasileira

Todos os direitos reservados. Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo de sistemas gráficos e digitais, tanto para versão impressa quanto para a versão digital. A versão digital é livre de distribuição desde que mantida a fonte original disponível no site www.orgulhodeserintensivista.com.br.

A violação dos direitos autorais é punível como crime (art. 184 e parágrafos, do Código Penal, conforme Lei nº 10.695, de 07/01/2003) sob pena de reclusão, multa e ou indenizações diversas (artigos 102, 103 parágrafo único, 104, 105, 106 e 107 itens I, 2, 3 da Lei nº 9.610, de 19/06/1998, Lei dos Direitos Autorais).

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Álvaro Réa-Neto
José Eduardo Couto de Castro
Marcos Freitas Knibel
Mirella Cristine de Oliveira

GUTIS - Guia da UTI Segura / Álvaro Réa-Neto, José Eduardo Couto de Castro, Marcos Freitas Knibel, Mirella Cristine de Oliveira -- 1ª ed -- São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira - 2010.

ISBN 978-85-63887-01-6

1. Medicina Intensiva - 2. UTI - 3. Intensivista - 4. Segurança hospitalar

Conselho Editorial:

Diretor Editorial: Francisco Raymundo Neto
Diretor Comercial: Roseli Andrade
Coordenação: Sílvia Sanches

Revisão Gramatical: Glair Picolo Coimbra
Revisão Geral: Alexandra Guindani
Diagramação: Rodrigo Fiorante Giralaldi

Associação de Medicina Intensiva Brasileira
Rua Joaquim Távora, 724 - Vila Mariana
São Paulo SP - CEP: 04015-011
Telefone/Fax: (11) 5089-2642
www.amib.org.br

GUTIS

GUIA DA UTI SEGURA

Autores

Álvaro Réa-Neto

Professor de Medicina do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal do Paraná (UFPR).
Diretor do Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências Médicas e Terapia Intensiva (CEPETI), Curitiba, PR.
Médico Titulado em Terapia Intensiva pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

José Eduardo Couto de Castro

MBA Executivo em Saúde pelo COPPEAD, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
Coordenador de Gestão Assistencial do Instituto Nacional de Câncer (INCA), do Ministério da Saúde.
Médico Titulado em Terapia Intensiva pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

Marcos Freitas Knibel

Coordenador Médico do Hospital São Lucas, Rio de Janeiro.
Mestre em Medicina Intensiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
Médico Titulado em Terapia Intensiva pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

Mirella Cristine de Oliveira

Diretora Clínica da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital do Trabalhador, Curitiba, PR.
Diretora Clínica da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Vita Batel, Curitiba, PR.
Médica Titulada em Terapia Intensiva pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).



**ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA
INTENSIVA BRASILEIRA**



ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA

30 anos de história

A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) comemora 30 anos de atuação. Desde sua fundação vem trabalhando para fortalecer a especialidade e levar informações aos profissionais que atuam nas UTIs, para que possam, a cada dia, melhorar o atendimento dos seus pacientes. Suas ações buscam congregiar os médicos e outros profissionais da saúde que abraçam a terapia intensiva e o atendimento a pacientes graves ou de alto risco. E o objetivo da AMIB é sempre oferecer informações e formação para que esse atendimento seja referência em todo o mundo. Por isso o foco é sempre qualidade e segurança.

Hoje, são mais de 6.500 associados e representatividade em 25 Estados. No quadro social, estão cadastrados mais de 24 mil médicos e profissionais de saúde.

Uma de suas importantes missões é levar conhecimento e aperfeiçoamento a todos os profissionais que compõem as equipes de terapia intensiva. E, para isso, promove reuniões e atividades de educação continuada de caráter científico, tais como congressos, simpósios e cursos de atualização.

O Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva já está em sua 15ª edição e é considerado o maior da América Latina da especialidade. A valorização da especialidade é outro ponto de destaque, e a AMIB busca ampliar a cada ano o número de médicos intensivistas titulados à frente das coordenações das UTIs brasileiras.

E, para apresentar à população em geral e a outras especialidades médicas o trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar que atua nas UTIs, a AMIB criou a Campanha Nacional Orgulho de Ser Intensivista.

Em 2010, o foco é segurança, e, para levar a mensagem, foram definidas palavras-chaves que estão presentes nas comunicações de materiais criados. São elas: segurança, processos, controle, precisão, prevenção, gestão, titulação, qualidade e especialização.

Também foram criados pôsteres e um livreto com personagens, como Cadu, Ester, Júlia e a pequena Gabi, que contam o dia a dia em uma UTI. O material está disponível nas salas de espera das UTIs de todo o Brasil. O formato ajuda os familiares a assimilarem, de maneira lúdica, situações relacionadas ao ambiente no qual seu familiar está sendo atendido.

Por meio da Campanha Nacional, a AMIB esclarecerá a população sobre a importância da atuação desses profissionais para a qualidade e a segurança de procedimentos no ambiente das UTIs.

Abrace essa ideia!

Ederlon Rezende
Presidente da AMIB
Biênio 2010-2011

GUTIS

GUIA DA UTI SEGURA

A segurança do paciente e a educação continuada são pilares importantes para a AMIB. Ao definir o tema da segunda edição da Campanha Nacional Orgulho de Ser Intensivista, procurou-se desenvolver ações que contribuíssem com a melhoria dos serviços prestados nas UTIs.

Um dos pontos para isso foi a definição de dez premissas consideradas relevantes para determinar a segurança e a qualidade nas UTIs.

Assim, surgiu o Guia da Unidade de Terapia Intensiva Segura, o GUTIS. Esse material tem como principal objetivo orientar as equipes intensivistas nessa busca diária.

Para cada premissa há uma orientação específica que auxiliará as UTIs na implantação de processos que são simples e podem fazer a diferença para cada paciente e profissional.

Durante a nova campanha, estarão sendo desenvolvidas ações em várias regiões do país para reforçar as Dez Premissas e levar aos profissionais de UTI o conceito de segurança.

Boa leitura!

Álvaro Réa-Neto

Coordenador da Campanha Orgulho de Ser Intensivista 2010
e presidente da AMIB – biênio 2008-2009

GUTIS

GUIA DA UTI SEGURA

1. Estabelecer uma cultura de segurança.....	10
2. Manter uma equipe quantitativa e qualitativamente capacitada para atender às demandas de sua UTI.....	11
3. Identificar e aferir seus principais problemas de segurança e estabelecer um plano para corrigi-los.....	12
4. Avaliar seu desempenho rodando ciclos de PDCA: Planejamento com metas, implantação e Desenvolvimento, Controle por meio de indicadores com avaliação contínua, Ações corretivas e preventivas e reavaliações	13
5. Estabelecer e treinar, em conjunto com a equipe, protocolos ou rotinas. Permita flexibilidades, mas questione-as e reveja a não adesão às propostas estabelecidas	14
6. Garantir que o que deve ser feito está sendo feito com <i>checklists</i>	15
7. Garantir uma continuidade de cuidados 24/7.....	16
8. Garantir segurança durante o suporte tecnológico. “Tecnologia de ponta no ponto”	17
9. Estabelecer comunicação efetiva entre todos da equipe.....	18
10. Tratar sem lesar (“ <i>primum non nocere</i> ”)......	19
Glossário.....	20

I. Estabelecer uma cultura de segurança

O desenvolvimento de uma cultura de segurança é o elemento mais importante para estabelecer e manter uma UTI segura. Uma cultura de segurança pode ser definida como o conjunto de crenças, valores, atitudes, normas e concepções compartilhadas por todos os profissionais da UTI. É “a personalidade da UTI” ou “o jeito como as coisas são feitas”. A cultura determina a forma como as pessoas trabalham juntas, como se comunicam, como se adaptam aos desafios e como reagem aos erros. A implantação de uma UTI segura é um esforço de toda a equipe e é o resultado de uma cooperação em todos os níveis.

São características da cultura de uma UTI segura:

- a) Liderança firme e respeitosa, geralmente exercida por um intensivista experiente e comprometido com a qualidade contínua no cuidado.
- b) Comunicação aberta, responsável e produtiva entre todos os membros da equipe médica, de enfermagem, de fisioterapeutas, de psicólogos, de nutricionistas, de fonoaudiólogos etc.
- c) Espírito de equipe entre todos os profissionais que trabalham juntos, de forma organizada, cooperativa, complementar e responsável.
- d) Reação rápida e eficiente aos desafios de mudança na busca de novos resultados.
- e) Estabelecimento de uma cultura de prevenção de riscos por meio da adoção de processos claros e definidos pelos profissionais que executam as ações de saúde.
- f) Relato sistemático e reação rápida para correção dos eventos adversos, com foco na correção dos processos, por meio da adoção de um modelo baseado no princípio não punitivo, defendendo que, na maioria das vezes, os erros são consequência de uma sequência de eventos e não de um único ato isolado.

2. Manter uma equipe quantitativa e qualitativamente capacitada para atender às demandas de sua UTI

As equipes de médicos e outros profissionais de uma UTI segura precisam estar adaptados à sua demanda. A RDC 7 (Resolução da Diretoria Colegiada), recém-publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), estabelece parâmetros mínimos, mas não necessariamente adequados a todas as necessidades. É fundamental o conhecimento da realidade da UTI para a adequação da estrutura a ser oferecida. Os pacientes gravemente enfermos necessitam de profissionais qualificados e em número suficiente para o atendimento de rotina e para as emergências que surgem naturalmente dentro de uma UTI. Conhecer exatamente a demanda dos pacientes que uma UTI atende é fundamental para definir a quantidade e a qualificação dos profissionais que formam a equipe de atendimento.

Está claro em vários trabalhos publicados nos últimos 15 anos que um médico intensivista coordenando o trabalho da equipe da UTI é fundamental para melhorar o prognóstico dos pacientes, diminuir complicações e gastos desnecessários e implementar protocolos assistenciais. Enfermeiros em número e qualificação adequados e farmacêuticos e fisioterapeutas especializados e trabalhando de forma protocolar também melhoram a qualidade do atendimento. Médicos e enfermeiros sobrecarregados cometem mais erros por estresse e desatenção. Nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos e assistentes sociais também são essenciais em UTIs mais complexas. Portanto:

- a) Monte uma equipe de médicos, enfermeiros e fisioterapeutas especializados coordenados por um médico intensivista experiente. Dependendo da complexidade, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e assistentes sociais específicos para a UTI serão imprescindíveis.
- b) Estabeleça o número de profissionais necessários para que o trabalho não seja estressante, nem sobrecarregado ou desequilibrado. Isso previne eventos adversos e *burnout* da equipe.
- c) Treine sistematicamente sua equipe e mantenha-a atualizada e capacitada para enfrentar os desafios da UTI.

3. Identificar e aferir seus principais problemas de segurança e estabelecer um plano para corrigi-los

A implantação de um programa de segurança é um processo que precisa ser desenvolvido ao longo do tempo. No entanto, é importante começar logo por algum lugar, seja implantando um sistema de prescrição eletrônica, um *bundle* para profilaxia de pneumonia associada à ventilação mecânica ou uma visita multidisciplinar diária. À medida que alguns problemas iniciais são documentados e abordados sistematicamente, soluções vão sendo incorporadas, enquanto uma cultura de segurança vai sendo desenvolvida dentro da UTI.

- a) Liste os projetos necessários e priorize alguns para começar.
- b) Desenvolva um plano de ação para cada um dos projetos. Estabeleça uma métrica; obtenha os dados iniciais; defina a estrutura e os recursos necessários; escreva os processos e treine a equipe; e estabeleça os indicadores que serão utilizados para aferir os resultados.
- c) Faça uma avaliação antecipada do ambiente, aproveitando as oportunidades, corrigindo ou contornando as barreiras em potencial e buscando os recursos necessários.
- d) Documente a situação atual, implemente o plano estabelecido, documente a evolução ao longo do tempo e faça as correções necessárias.
- e) Divulgue os resultados. Discuta abertamente o insucesso. Premie a melhoria.

4. Avaliar seu desempenho rodando ciclos de PDCA: **P**lanejamento com metas, implantação e **D**esenvolvimento, **C**ontrolar por meio de indicadores com avaliação contínua, **A**ções corretivas e preventivas e reavaliações

O ciclo PDCA é uma ferramenta fácil, porém poderosa e eficiente para a melhoria contínua de qualidade de uma UTI. Dentro de um sistema de gestão, é aplicado para atingir os resultados esperados. Roda-se um ciclo PDCA de quatro fases para cada problema identificado:

- a) **P**lanejamento: identifique um problema e monte um plano para resolvê-lo. Estabeleça a estrutura e os recursos necessários, delineie o processo detalhadamente e defina as metas que deverão ser atingidas num determinado intervalo de tempo.
- b) **D**esenvolvimento: implemente o plano ao longo do tempo exatamente como planejado. Nesta etapa são fundamentais a educação, o treinamento e o comprometimento de toda a equipe no processo.
- c) **C**ontrolar: colete informações antes e durante o desenvolvimento das ações para documentar as mudanças. Verifique se o executado está conforme o planejado, ou seja, se a meta foi alcançada, dentro do tempo definido. Identifique os desvios na meta ou no método.
- d) **A**ção corretiva: caso sejam identificados desvios na meta e/ou no plano, é necessário definir e programar soluções que eliminem as suas causas. Caso não sejam identificados desvios, é possível realizar um trabalho preventivo, identificando quais desvios são passíveis de ocorrer no futuro, suas causas, soluções etc.



5. Estabelecer e treinar, em conjunto com a equipe, protocolos ou rotinas. Permita flexibilidades, mas questione-as e reveja a não adesão às propostas estabelecidas

Um protocolo é uma forma consensual de realizar uma tarefa. Pode ser usado para padronizar tanto tarefas administrativas quanto clínicas (protocolo de admissão e alta da UTI, protocolo da sepse etc.).

A importância de criar rotinas e desenvolver protocolos está em diminuir a variabilidade na execução de uma tarefa, aumentar sua eficiência, facilitar sua compreensão por toda a equipe, garantir que nada seja esquecido ou hipervalorizado e permitir que os resultados possam ser aferidos, avaliados criticamente e melhorados continuamente. O risco é engessar demais o atendimento clínico, portanto, é importante permitir antecipadamente que pequenas adaptações possam ser feitas, dependendo da análise adequada de cada caso.

a) Estabeleça as tarefas mais críticas da UTI e os atendimentos clínicos mais comuns.

b) Desenvolva protocolos para cada uma dessas tarefas, sempre tendo discutido anteriormente com a equipe. Posteriormente, aplique os protocolos por um tempo curto e avalie sua aplicabilidade prática e sua facilidade de uso. Treine toda a equipe e comunique a todos que os protocolos estão sendo implantados.

c) Acompanhe ao longo do tempo a adesão e os resultados. Faça avaliações críticas, correções e atualizações constantes do protocolo.

6. Garantir que o que deve ser feito está sendo feito com *checklists*

Um paciente crítico necessita, em média, de mais de 170 intervenções diferentes por dia, realizadas, muitas vezes, de forma repetitiva e por diferentes equipes ou especialidades. Embora o grau de complexidade e o tempo necessário para completar cada uma das tarefas variem bastante entre um paciente e outro, elas estão muito sujeitas a erros, por causa das diferentes formações e percepções técnicas, natural limitação da memória humana, dificuldade em manter atenção permanente, fadiga, estresse, pressão permanente, entre outros fatores. Mas essas limitações não devem colocar o paciente em risco. Uma forma eficiente de sobrepujar essas dificuldades e garantir que o que deve ser feito esteja sendo feito é o uso de *checklists*.

Os *checklists* são uma ferramenta que tem enorme capacidade de melhorar a segurança e a qualidade e de reduzir custos na UTI. Eles facilitam a aplicação de tarefas complexas, diminuem a variabilidade e ajudam a garantir que tudo o que deve ser feito realmente seja feito. É o tratamento certo, na dose certa, na hora certa, no paciente certo.

- a) Identifique algumas tarefas, procedimentos ou processos que são críticos na UTI e descreva os passos importantes.
- b) Construa um *checklist*. Eduque e treine a equipe da UTI e comunique a todos a sua importância.
- c) Aplique cada *checklist* durante um período curto de tempo como um piloto. Faça as mudanças necessárias e inicie sua aplicação sistematizada.
- d) Avalie periodicamente seus resultados e atualize o *checklist* sempre que necessário.

7. Garantir uma continuidade de cuidados 24/7

O paciente crítico necessita receber o mesmo tratamento 24 horas por dia, durante os sete dias da semana. Ele não tem hora marcada para apresentar intercorrências ou para iniciar uma descompensação. E a medicina intensiva é tipicamente uma especialidade cujas intervenções são sensíveis ao tempo e dependentes de atenção e intervenções contínuas. Isso significa que a qualquer hora uma emergência pode ocorrer e todos precisam estar atentos e preparados para intervir rapidamente. Além disso, uma piora clínica geralmente se apresenta com sinais clínicos sutis, os quais, se identificados precocemente, têm maior chance de recuperação. Por isso, manter a UTI com o mesmo nível de atenção e atendimento durante todo o tempo é fundamental para garantir segurança e qualidade no atendimento.

- a) Monte uma equipe que possa dar o mesmo atendimento aos pacientes no período diurno, noturno e em fins de semana e feriados.
- b) Treine toda a equipe nas manobras de emergência e nos protocolos e rotinas da UTI.
- c) Realize visitas de beira-leito a cada troca de plantão e garanta que tudo que foi feito tenha sido anotado e comunicado.
- d) Garanta supervisão especializada, liberação de medicamentos e possibilidade de exames de emergência numa base 24/7.
- e) Mantenha um plano de contingência para situações inesperadas (falta de um profissional da equipe, demanda aumentada ocasional, falha de equipamentos etc.).

8. Garantir segurança durante o suporte tecnológico. “Tecnologia de ponta no ponto”

Os equipamentos de UTI, geralmente com muita tecnologia agregada (monitores fisiológicos, respiradores, bombas de infusão etc.), são vitais para o tratamento e o acompanhamento dos pacientes críticos. No entanto, quando esses equipamentos não são avaliados adequadamente na aquisição, não são usados apropriadamente ou não sofrem manutenção adequada, podem contribuir para causar mais risco e dano aos pacientes. A padronização dos equipamentos e o treinamento intenso no seu uso são estratégias importantes para reduzir erros, porque diminuem a necessidade de confiar na memória e aumentam a chance de uso correto da tecnologia.

- a) Analise sistematicamente os equipamentos antes da aquisição. Faça uma avaliação piloto, analisando criticamente se o equipamento satisfaz as necessidades e se é seguro. Busque uma padronização dos equipamentos.
- b) Treine intensivamente toda a equipe para indicar, usar e interpretar corretamente os equipamentos antes de colocá-los em uso.
- c) Estabeleça períodos de retreinamento nesses equipamentos. Não confie no princípio de “uma vez treinado está aprendido”. Retreine sempre.
- d) Estabeleça protocolos de manutenção preventiva e tenha um plano de contingência para eventuais falhas de cada equipamento.

9. Estabelecer comunicação efetiva entre todos da equipe

A complexidade existente dentro de uma UTI propicia um campo fértil para distúrbios de comunicação dentro da própria unidade, entre os membros da mesma área ou de áreas diferentes, e fora da UTI, com as outras áreas e/ou unidades do hospital. Problemas de comunicação estão na raiz da maioria dos eventos sentinela que ocorrem dentro das UTIs. A redução nos riscos está fortemente relacionada com uma eficiente comunicação e com a estreita colaboração entre as partes envolvidas nesse processo. Conhecer os eventos adversos é fundamental para buscar corrigir os problemas estruturais ou de processo que propiciem a repetição do erro. Uma boa comunicação facilita a atuação da equipe como um time, estabelece objetivos comuns a serem atingidos e auxilia na obtenção de cooperação do paciente e/ou de seus familiares.

- a) Faça reuniões periódicas com toda a equipe da UTI para consenso e comunicação de objetivos estratégicos de curto, médio e longo prazo.
- b) Apresente claramente os novos protocolos e rotinas, treinando os profissionais da equipe. Divulgue sistematicamente os resultados alcançados, as metas atingidas ou não e os planos de melhoria.
- c) Organize visitas multidisciplinares diárias, discutindo os casos, acertando os planos e estabelecendo objetivos comuns e específicos para cada profissional.
- d) Atenda às demandas dos familiares e mantenha-os informados da evolução do paciente e dos objetivos a serem perseguidos.
- e) Mantenha uma boa comunicação com outras áreas do hospital para facilitar o fluxo e a logística da UTI e promova uma eficiente comunicação entre os médicos da UTI e os outros especialistas, tornando consensuais tratamentos e objetivos comuns.
- f) Estabeleça um canal de informação dos eventos adversos ocorridos, possibilitando a avaliação de erros na estrutura ou nos processos para que possam ser rapidamente corrigidos e evitando a repetição desses eventos.

10. Tratar sem lesar (“*primum non nocere*”)

O princípio da não maleficência (“*primum non nocere*”: antes de tudo não cause dano) é um dos pilares éticos da medicina. O paciente crítico está frequentemente sujeito a ações bem intencionadas, mas que podem acarretar mais malefícios que benefícios. Monitorizações, intervenções e tratamentos, mesmo em situações agudas, só devem ser realizados se estiverem bem indicados e com benefício provável antecipado que sobrepuje os riscos em potencial. Algumas situações e sugestões:

- a) Reavalie sempre a indicação de cada procedimento. O profissional mais treinado deve realizá-lo, com respeito obsessivo à boa técnica.
- b) Reavalie sistematicamente a necessidade de manter monitores, cateteres, tubos, sondas etc. Retire-os assim que for possível.
- c) Solicite exames complementares e procedimentos diagnósticos somente quando bem indicados e necessários, evitando expor os pacientes a riscos desnecessários.
- d) Prescreva antibióticos e sedativos somente quando bem indicados e somente pelo tempo necessário.
- e) Evite os excessos na administração de derivados sanguíneos, de volume de fluidos e de drogas vasoativas.

GLOSSÁRIO

Alguns termos úteis para a gestão de uma UTI segura.

Acidente: evento indesejável, inesperado e não intencional que modifica o desenrolar esperado e normal de uma ação e que tem o potencial de causar danos pessoais, materiais ou financeiros.

Análise da causa raiz: análise técnica sistemática usada para determinar a(s) causa(s) básica(s) subjacente(s) de um acidente, erro ou evento adverso.

Bundle: definido como um conjunto de ações (geralmente três a cinco) que, quando realizadas coletiva e sistematicamente, melhoram o prognóstico dos pacientes.

Cultura de segurança: é um padrão integrado de comportamento individual ou organizacional, baseado em crenças e valores compartilhados, que busca continuamente minimizar o risco de dano ao paciente a partir de um conjunto de processos organizados de atendimento.

Dano: consequência negativa experimentada pelo paciente que o levou à morte, à perda permanente ou temporária de uma função social, mental ou física ou que o levou a um tratamento mais intenso ou prolongado.

Erro: falha ao completar uma ação planejada ou uso de um plano errado para alcançar um objetivo no processo do cuidado que resultou, ou teve o potencial de resultar, em injúria ao paciente.

Erro latente: erro no planejamento, na organização, no treinamento ou na manutenção que permanece dormente, mas que a qualquer momento predispõe a erro.

Evento adverso: dano secundário a uma intervenção médica.

GLOSSÁRIO

Evento adverso prevenível: dano que poderia ser evitado com planejamento ou execução apropriada de uma ação.

Evento sentinela: qualquer evento inesperado resultando em morte ou lesões físicas ou psicológicas graves para um doente, não relacionadas com o curso natural da doença.

Incidente: evento ou circunstância inesperada, ou não antecipada, no atendimento de rotina de um paciente, que resultou ou poderia ter levado a dano (injúria), perda ou queixa desnecessária ou não intencional.

Processo: indica a ação de avançar, ir para frente. É o conjunto sequencial e peculiar de ações estabelecidas e geralmente rotineiras que objetivam atingir uma meta.

Qualidade: é o quanto (o grau) uma ação de saúde se aproxima do desejado e é consistente com o conhecimento profissional atual.

Quase-acidente (*near-miss*): ocorrência de um erro que não resultou em consequências adversas.

Segurança: ausência de um erro clínico, seja por comissão (fazer a coisa errada, sem intenção) ou por omissão (não fazer a coisa certa, sem intenção).

Segurança do paciente: ausência de ocorrência ou de potencial para ocorrer injúria associada ao cuidado da saúde.

Sistema: conjunto de elementos que interagem para alcançar um objetivo comum.

Diretoria AMIB
Biênio 2010-2011

Ederlon Alves de Carvalho Rezende (SP)
Presidente

Werther Brunow de Carvalho (SP)
Vice-presidente

Fernando Osni Machado (SC)
Secretário-geral

Alberto José de Barros Neto (PE)
Tesoureiro

Fernando Suparregui Dias (RS)
Diretor Presidente Fundo AMIB

Álvaro Réa-Neto (PR)
Presidente Passado AMIB

José Mario Meira Teles (BA)
Presidente Futuro AMIB



Intensivista:
Segurança para o paciente
Tranquilidade para a família

www.orgulhodeserintensivista.com.br

Uma campanha:



ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA
INTENSIVA BRASILEIRA

DIAMANTE: _____



GE Healthcare



Apoio: _____



Ministério do Governo
da Saúde Federal

Conheça as vantagens de ser um associado AMIB

www.amib.org.br

ISBN 978-85-63887-01-6

