



IV Fórum

Internacional Sobre Segurança do Paciente

Erros de Medicação

Dia 17 e 18 de Agosto de 2012
MINASCENTRO - BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

Fábio Ferracini
Coordenador Farmácia Clínica
Hospital Israelita Albert Einstein





Um Panorama sobre Erros de Medicação

- Em 2000, o *Institute of Medicine* dos Estados Unidos publicou o estudo *To Err Is Human*, demonstrando que mais de 98 mil pessoas no país morriam anualmente como resultado de erros médicos que deveriam ser controlados mediante ações sistêmicas em vez de individuais.

SEELEY, CE; NICEWANDER, D; PAGE, R; DYSERT, II PA. A baseline study of medication error rates at Baylor University Medical Center in preparation for implementation of a computerized physician order entry system. **Proc (Bayl Univ Med Cent)**. v.17, n.3, p 357 -361, 2007.

Panorama

- Lesões não intencionais associadas à terapia medicamentosa têm afetado 1,3 milhões de pessoas por ano nos Estados Unidos da América
- o custo relacionado à hospitalização do paciente devido ao efeito adverso chega a atingir, anualmente, 76,6 bilhões de dólares
- o número de pacientes atingidos anualmente, representa um montante de 60.000 a 140.000 pacientes.
- Destes, 31% vivenciam um evento adverso de medicação durante a hospitalização, e 0,31% destes apresentam eventos adversos fatais
- Muitas vezes, os erros de medicação só são detectados quando as consequências são clinicamente manifestadas pelo paciente

Panorama

➤ Sub-Notificação dos Erros

➤ O medo de punições, demissão, o sentimento de culpa e as preocupações com a gravidade do erro podem levar os indivíduos envolvidos a sub-notificarem o erro.

➤ Estima-se que apenas 25% dos erros são notificados

Erros de Medicação



Department of Health (2000) an Organisation with a memory. Report of an expert group on learning from adverse events in the NHS. The Stationery Office, London

Estima-se:

- ✓ em 850.000 eventos adversos / ano com danos ao paciente – 10% das admissões
- ✓ em £ 2 bilhões /ano os custos de permanência adicional, sem considerar quaisquer outros custos (humanos / econômicos)
- ✓ que mais de 50% poderiam ser evitados
- ✓ que pelo menos 13 pacientes morreram ou ficaram paralisados desde 1985 por que um medicamento foi erroneamente administrado por via espinal

Na verdade só amostralmente sabemos o que ocorre dentro de um hospital

Erros de medicação



- 39% no ato da prescrição;
- 12% na transcrição do pedido médico;
- 11% na dispensação;
- 38% na administração dos medicamentos.



Imperative - Patients



- “Temos uma crise no uso de medicamentos no país neste momento...”

Carolyn M. Clancy, M.D.

Director, Agência de Investigação de Saúde e Qualidade

March 27, 2011

- Um problema de \$17.1Billhões: O custo anual de erros de medicação.

Health Aff April 2011 30:4596-603.

INSTITUTE

REPORT BRIEF • JULY 2006

PREVENTING MEDICATION ERRORS

Almost everyone in the modern world takes medication at one time or another. According to one estimate, in any given week four out of every five U.S. adults will use prescription medicines, over-the-counter drugs, or dietary supplements of some sort, and nearly one-third of adults will take five or more different medications.

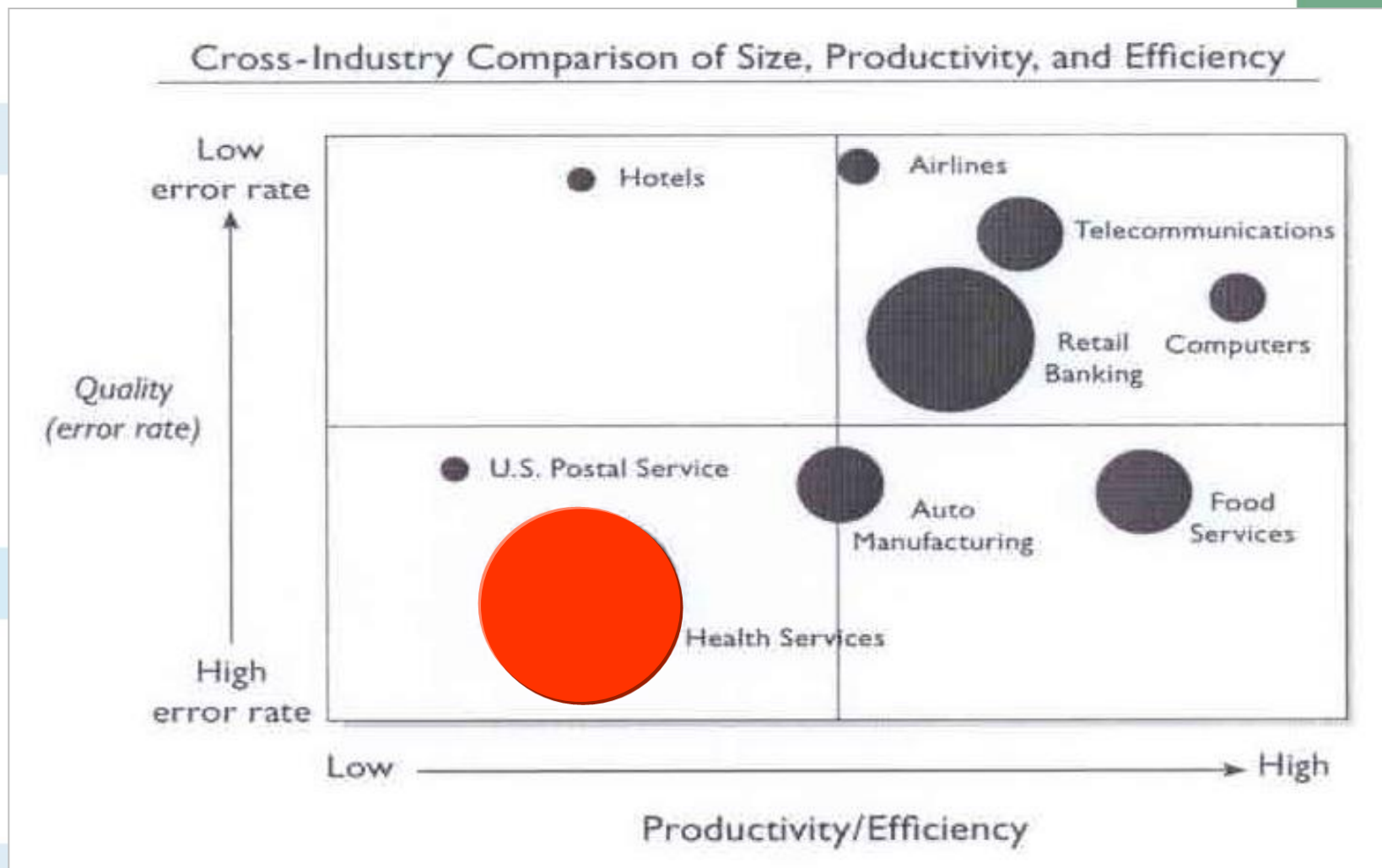
Most of the time these medications are beneficial, or at least they cause no harm, but on occasion they do injure the person taking them. Some of these “adverse drug events [ADEs],” as injuries due to medication are generally called, are inevitable – the more powerful drugs, the more likely it is to have



- Reporte de 2006 do IOM.

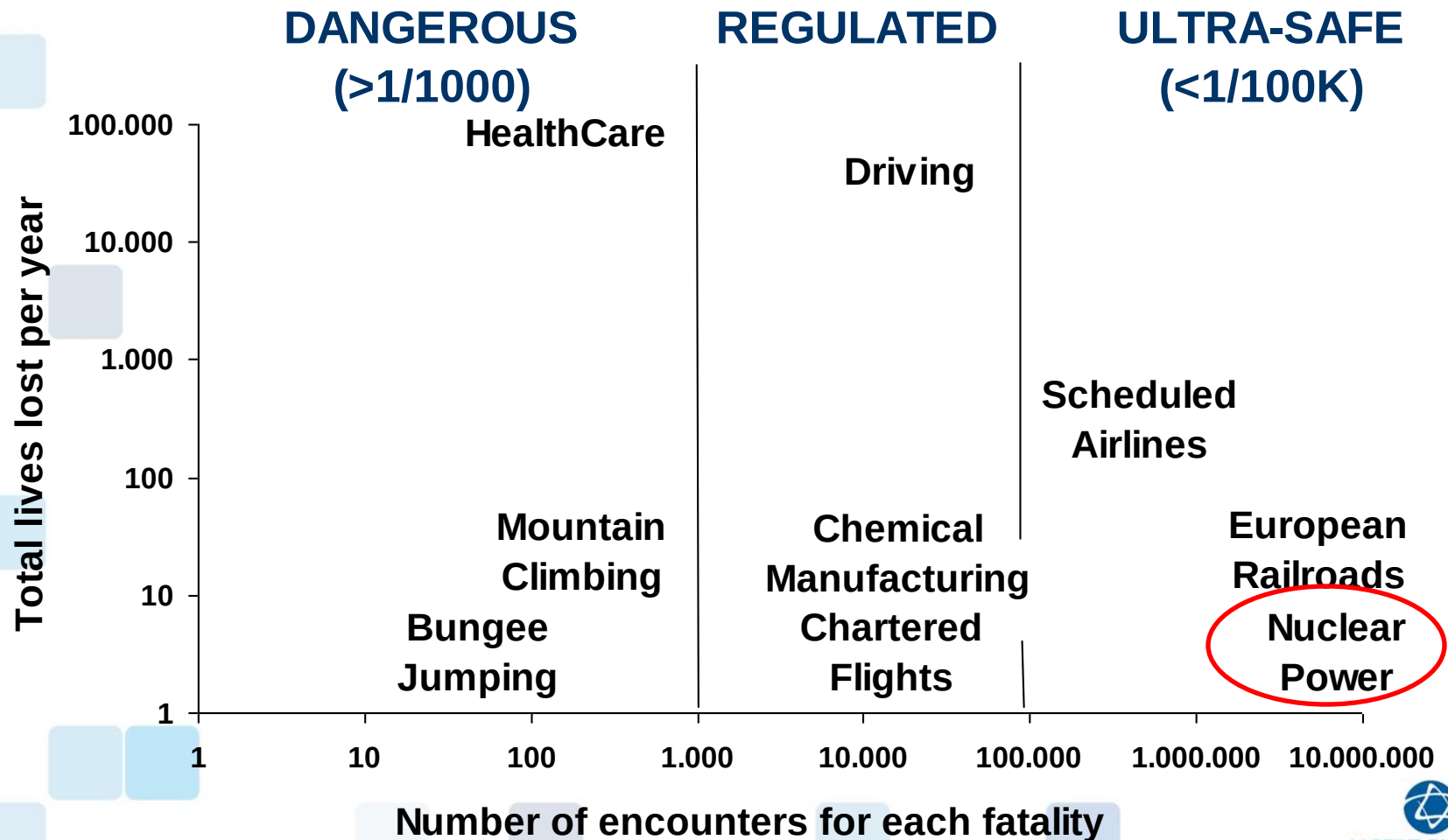
- “...os erros de medicação são, surpreendentemente, muito comuns...”
- O comite concluiu que pelo menos 1.5 milhões de EA M preveníveis ocorrem por ano nos EUA.

Comparação de Erros em Serviços de Saúde com Outros Setores do Mercado



Reference: Clinical Advisory Board, 2005

Como é perigoso cuidar da Saúde? (Leape)



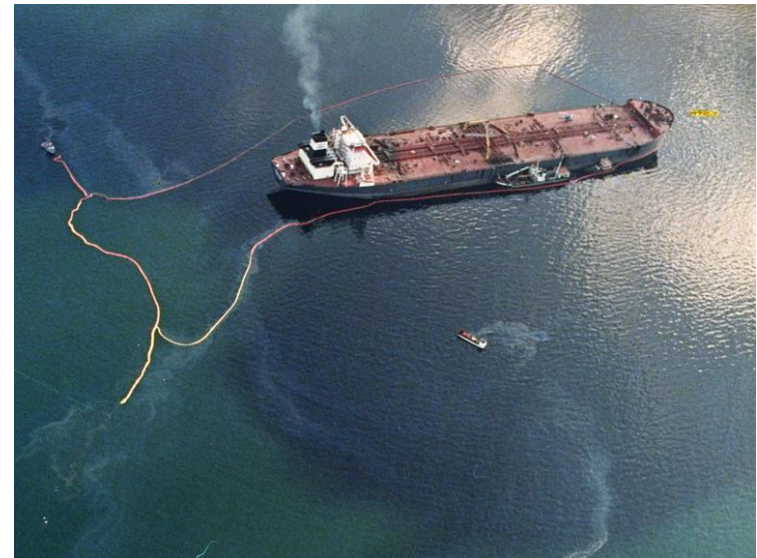
Grandes Acidentes na Década de 80



Union Carbide em Bhopal, Índia – 1984
Vazamento tóxico



Acidente na plataforma “Piper Alpha”
Mar do Norte - 1988



Exxon Valdez – Alasca – 1989
Derramou 41 milhões de litros de petróleo

Errrar é Humano



Abrir o abdome é sempre mortal
(Hipócrates - 300 AC)

Errrar é humano



Abrir o abdome é sempre mortal

(Hipócrates - 300 AC)

**Não acredito que alguém pagaria para ter
eletricidade em casa (Thomas Edson -
1880)**

Errar he umano



Abrir o abdome é sempre mortal

(Hipócrates - 300 AC)

**Não acredito que alguém pagaria para ter
eletricidade em casa** (Thomas Edson -
1880)

**O mercado mundial para computadores é
um número entre 5 e 6** (Thomas Watson –
1943)

- QUAL O LIMITE PARA O ERRO?
- 70%
- 75%
- 80%
- 85%
- 90%
- 95%

- **QUAL O LIMITE PARA O ERRO?**

»»99%

Vocês Comeriam?



**Atende mais
de 5.000
clientes por
mês.**

**Apenas 1% de
nossos clientes
tem problemas
com
intoxicação
alimentar**

- **QUAL O LIMITE PARA O ERRO?**

- **Assertividade de 99,9%**

- **Vocês concordam?**

- **É um bom número?**

- **Assertividade de 99,9%**



- **84 pousos forçados por dia nos EUA**

- **Assertividade de 99,9%**

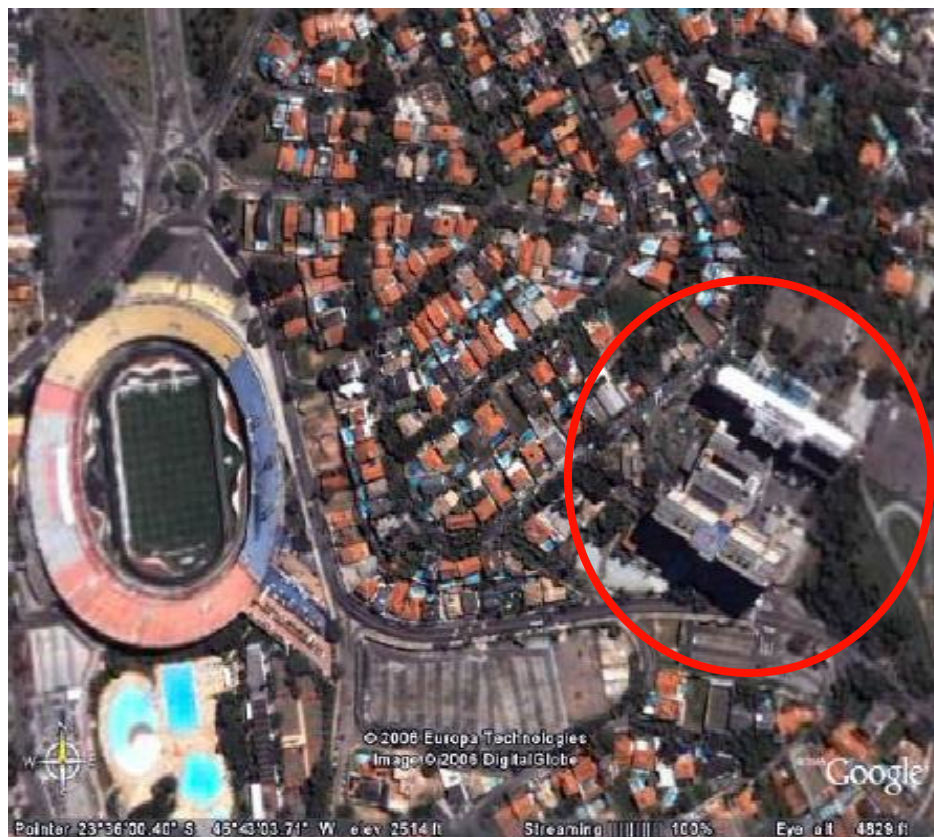


- **1.622 cartas entregues em endereços errados por dia no Brasil**

- **Assertividade de 99,9%**



- **32.000 movimentações bancárias erradas por dia**

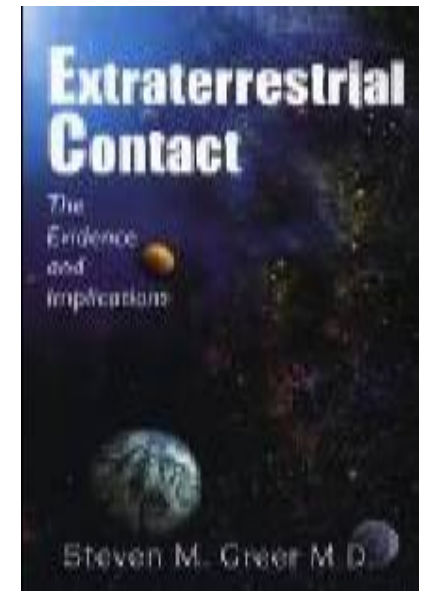
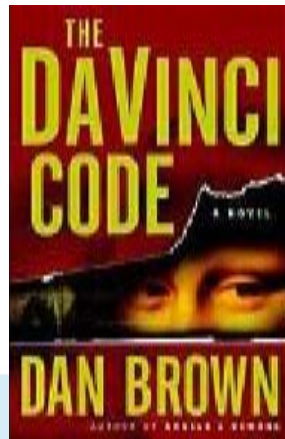
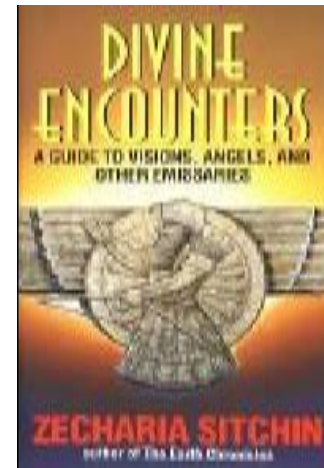
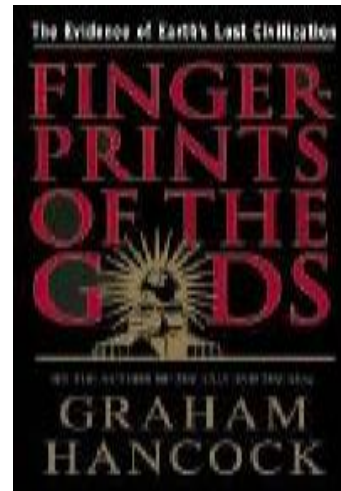
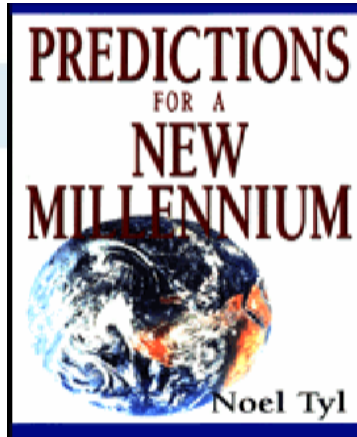


Eu Acredito em Ciência ...



EU ACREDITO EM DUENDES...

ENSINO
EINSTEIN



interação **on** line

Você acha que é possível viver se alimentando apenas de luz?

	votos	porcentagem
● Não	3217	72%
● Sim	650	15%
● Talvez, mas não vou tentar para saber	328	7%
● Talvez, vou experimentar	276	6%

Total de votos: 4471

NCBI Resources How To My NCBI Sig

PMC US National Library of Medicine National Institutes of Health

PMC septic shock Search

Save search Limits Advanced Journal List

Display Settings: ☒ Summary, 20 per page, Sorted by Default order

Send to: ☒ Filter your results:

Results: 1 to 20 of 18812

All (18812)

NIH grants (3690)

Manage Filter

☐ Genome-Level Genomic Expression of Signaling Pathways and Gene Networks in Pediatric **Septic Shock**

1. Thomas P Shanley, Natalie Cvijanovich, Richard Lin, Geoffrey L Allen, Neal J Thomas, Allan Doctor, Meena Kalyanaraman, Nancy M Tofil, Scott Penfil, Marie Monaco, Kelli Odoms, Michael Barnes, Bhuvaneshwari Sakthivel, Bruce J Aronow, Hector R Wong
Mol Med. 2007 Sep-Oct; 13(9-10): 495-508. doi: 10.2119/2007-00065.Shanley
PMCID: PMC2014731
[Abstract](#) [Full Text](#) [PDF-3.2M](#)

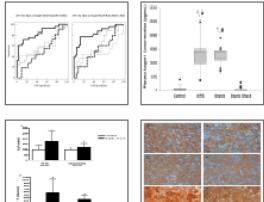
☐ Early recognition and management of **septic shock** in children

2. Paolo Biban, Marcella Gaffuri, Stefania Spaggiari, Federico Zaglia, Alessandra Serra, Pierantonio Santuz
Pediatr Rep. 2012 January 2; 4(1): e13. Published online 2012 March 26. doi: 10.4081/pr.2012.e13
PMCID: PMC3357612
[Abstract](#) [Full Text](#) [PDF-111K](#)

☐ Early initiation of low-dose corticosteroid therapy in the management of **septic shock**: a retrospective observational study

3. Hua-Yun Park, Cao-Young Suh, Joo-Hk Song, Bongseok Yoo, Ilk Jeon, Jo, Tae-Gun Shin, Se-Young Lim, Seokyoung Woo, Kiyoung...

PMC Images search for septic shock



ENSINO
EINSTEIN

NCBI PubMed National Library of Medicine

Search PubMed for septic shock Go Clear

Limits Preview/Index History Clipboard Details

Field: Title/Abstract, Limits: Publication Date from 1980 to 1989

Display Summary Show: 20 Sort Send to: Text

Items 1-20 of 1756 Page 1 of 58 Next

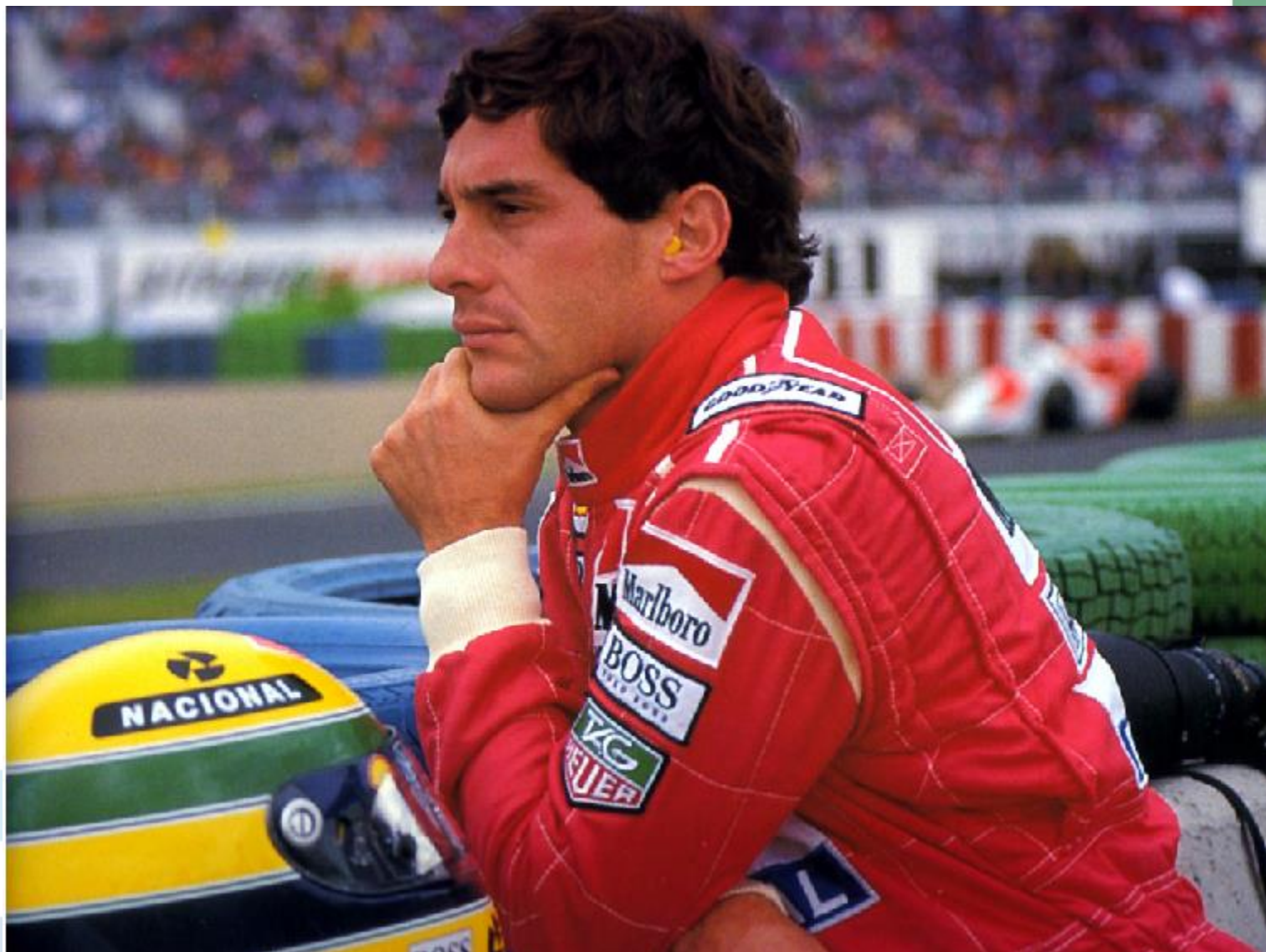
Search PubMed for septic shock Go Clear

Limits Preview/Index History Clipboard Details

Field: Title/Abstract, Limits: Publication Date from 1970 to 1979

Display Summary Show: 20 Sort Send to: Text

Items 1-20 of 390 Page 1 of 18 Next



Século Passado



Primeira Guerra Mundial



Segunda Guerra Mundial

Século Passado



23 de outubro de 1906
Santos Dumont



20 de julho de 1969

62 anos e 9 meses



Século Passado

ENSINO
EINSTEIN



Navegador português Pedro Álvares Cabral



Cristovão Colombo



Como tudo muda Rápido...

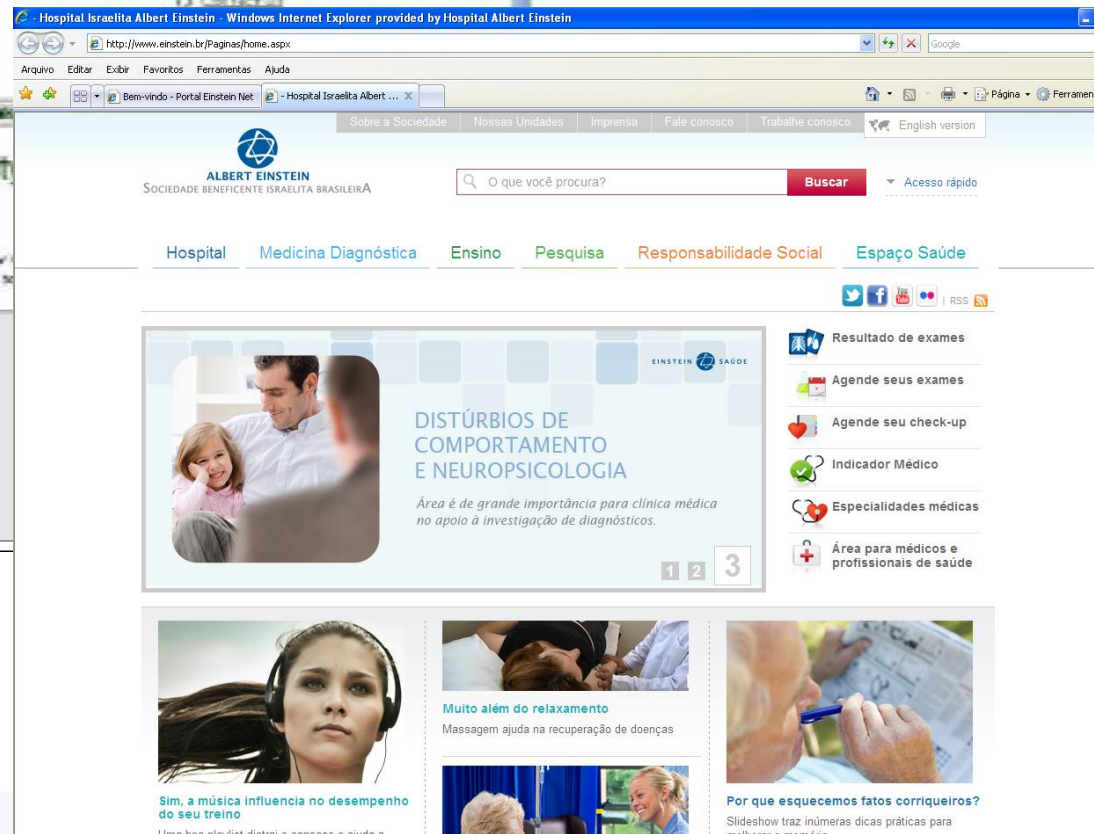


O problema era a mulher colocar as suas malas para fora de casa



Hoje o problema é se você estiver dentro delas...

O novo paciente...



Seven Billion Humans and 98 Trillion Medicine Doses

Claire Anderson, BPharm, PhD; Ian Bates, BPharm, MSc; Tina Brock, EdD, MSc, BSPHarm

Posted: 01/04/2012; Am J Pharm Educ. 2011;75(10):1-2. © 2011 American Association of Colleges of Pharmacy

Abstract and Introduction

Introduction

In 2008 a contemporary art exhibition at the British Museum called *Cradle to Grave* aimed to represent modern approaches to health and explore the medicine histories of a typical British man and woman. Each of the "pill diaries" in this exhibit consisted of a 13 meter long by 0.5 meter wide net of fabric, into which were stitched more than 14,000 tablets and capsules, representing the prescription medicines that a typical person would take in his or her lifetime. The exhibit was a powerful reminder that people all over the world, even people we would consider healthy, take a lot of medicines over the course of their lives. Anywhere there are a lot of medicines, we might assume there will be a corresponding number of pharmacists; however, this remains an assumption. Pharmacists serve as medicines experts in health systems and communities worldwide. But our planet has a population of 7 billion people. How many of these medicines experts are needed, for what specific roles should they be prepared, and which (if any) of the current educational models are appropriate for achieving these goals? Furthermore, what roles should professional organizations play in creating an infrastructure for safe and effective medicines systems?

Capacity: H

We know that imperatives include more educated generate more control over the

Exposição com tecido de um metro de comprimento por 130 metros de comprimento onde foram colocados mais de 14.000 comprimidos e cápsulas, representando a quantidade de doses que uma pessoa normal tomaria em sua ou sua vida . A exposição foi um poderoso lembrete de que as pessoas em todo o mundo

of drives and h the aim of creating versities typically ave argued for more s.

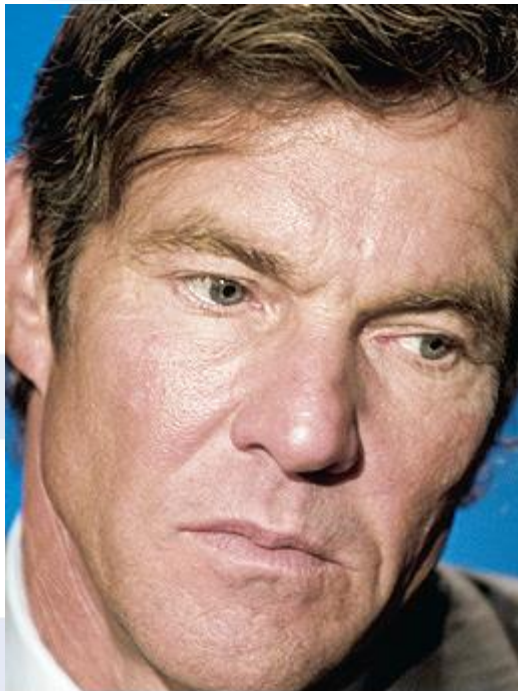
On the demand side of this are countries where the pharmacist-to-population ratio is not as favorable. The most recent global pharmacy workforce study revealed that those countries with fewer pharmacists per head of population are also the ones least likely to have pre-service education and training capacity for pharmacy.^[1] In fact, of the 56 countries responding, 4 (Brazil, Japan, Egypt, and the United States) produced more than 8,000 graduates each year and 3 (India, more than 500; Brazil, 306; United States, 113) had more than 100 colleges and schools of pharmacy. After accounting for outliers, there was a weak but significant association between the number of colleges and schools of pharmacy and pharmacist density in a country ($R^2 = 0.062$, $p = 0.008$).

What Do We Need Pharmacists to Be Able to Do?

Since at least the late 1990s, pharmacists in many developed countries have been aspiring and transitioning to positions directly involved in patient-focused care. This

O lado Negro...

ERRO DE MEDICAÇÃO



AÇÃO

Dennis Quaid faz alertas desde que suas filhas foram vítimas de erro

As meninas haviam acabado de nascer e estavam **internadas na unidade de terapia intensiva** da instituição. Quando completavam **12 dias de vida**, receberam uma **dose altíssima** de uma droga **anticoagulante e por pouco não perderam a vida**. O erro foi de uma enfermeira, que confundiu a embalagem do remédio para criança com a de adulto. **O ator processou a companhia fabricante do medicamento e também o hospital**. Além disso, iniciou uma cruzada contra enganos do mesmo gênero. Ele ajudou a dar força a um movimento que alerta os profissionais sobre erros que podem ter sido cometidos - The National Alert Network for Serious Medication Errors System e acaba de produzir um documentário sobre a questão.

ERRO DE MEDICAÇÃO



“Anjo da Morte”

ERRO DE MEDICAÇÃO



Edson Izidoro Guimarães

ERRO DE MEDICAÇÃO

ENSINO
EINSTEIN



CONTEÚDO

- Noticiário OnLine
- Revista Época
- Melhores capas
- Edições anteriores
- Edições especiais

CANAIS

- @s da Edição
- Pesquisa escolar
- Copa do Mundo
- Joyce Pascowitch
- Saúde
- Mundo digital
- Turismo

BRASIL

CRIME

O enfermeiro da morte

A polícia suspeita de que um funcionário do Hospital Salgado Filho, no Rio, tenha assassinado mais de 150 pacientes

De 10 de janeiro ao dia 4 de maio, a Unidade de Pacientes Traumáticos (UPT) do Hospital Municipal Salgado Filho, no Méier, na Zona Norte do Rio de Janeiro, viveu uma rotina macabra: nos dias de plantão do auxiliar de enfermagem Edson Isidoro Guimarães, de 42 anos, a média de quatro pacientes teriam sido assassinados com injeções letais de cloreto de potássio ou pelo desligamento dos aparelhos de oxigênio que os mantinham vivos. Na noite de quinta-feira 6, o secretário municipal de Saúde, Ronaldo Gazolla, levou a suspeita à polícia, já com estatísticas mostrando que nos plantões de Isidoro a média de mortes era muito superior à de outros turnos. Na manhã da última sexta-feira, a polícia prendeu o auxiliar de enfermagem em flagrante. Até agora, Isidoro confessou cinco assassinatos, mas a polícia acha que o número pode chegar a 153, o que o tornaria o maior serial killer da crônica policial brasileira.

ERRO DE MEDICAÇÃO



Polícia investiga morte de menina por suposto erro médico em SP

Criança de 12 anos deu entrada em hospital com diarreia e vômito e teria recebido vaselina na veia ao invés de soro

iG São Paulo | 06/12/2010 11:40 - Atualizada às 18:41

A+ A-

Compartilhar:



A Polícia Civil de São Paulo investiga a morte da estudante Stephanie dos Santos Teixeira, de 12 anos, após um suposto erro médico durante atendimento na Hospital São Luiz Gonzaga, administrado pela Santa Casa de São Paulo, e localizado na zona norte da capital.

A principal suspeita da polícia, até o momento, é que a criança tenha recebido vaselina líquida na corrente sanguínea ao invés de soro. O caso foi registrado como homicídio culposo - quando não há a intenção de matar.



RT EINSTEIN
TO ISRAELITA DE
O E 42 QUISA

CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
ABRAM SZAJMAN

ERRO DE MEDICAÇÃO



Jornal Nacional



JN Especial | Redação | História | Fale conosco | Vídeos | Telejornais | G1.com.br

Edição do dia 07/12/2010

07/12/2010 21h07 - Atualizado em 07/12/2010 21h58

Morte de menina por vaselina na veia pode mudar procedimentos de hospital

A Santa Casa de São Paulo deve usar rótulos ou até vidros diferentes para que o erro fatal não volte a ocorrer. O Conselho Regional de Enfermagem revelou que o número de erros de enfermeiros está aumentando.

ERRO DE MEDICAÇÃO

Após morte, hospital quer mudar recipientes de vaselina e soro



07 de dezembro de 2010 • 22h18 • atualizado às 22h21

NOTÍCIA

Após a morte da menina Stephanie dos Santos Teixeira, 12 anos, que recebeu 50 ml de vaselina injetada na veia ao invés de soro, o Hospital Municipal São Luiz Gonzaga pretende usar rótulos ou vidros diferentes para evitar que as duas substâncias sejam confundidas. Conforme a Secretaria Estadual de Saúde, não existe uma norma que determine a padronização das embalagens, mas todas precisam estar rotuladas. As informações são do *Jornal Nacional*.



O superintendente da Santa Casa de São Paulo, que administra o hospital, informou que a instituição tem uma farmácia capacitada e autorizada a manipular tanto o soro, sempre colocado em vidros, quanto a vaselina líquida, também colocada em embalagem de vidro, mas só preparada quando existe necessidade. O superintendente informou que, no dia em que Stephanie foi atendida, havia vaselina líquida na ala infantil porque uma criança com queimaduras também estava sendo tratada. A polícia investiga a equipe do hospital que estava de plantão.

ERRO DE MEDICAÇÃO



Paraná



Editorias ▾ | Economia | Seu estado ▾ | Telejornais ▾ | Serviços ▾ | VC no G1 ▾

06/05/2011 17h09 - Atualizado em 06/05/2011 17h09

Hospital, médico e plano de saúde vão indenizar criança por erro em cirurgia

Criança operou adenoide e teve uma queimadura de terceiro grau na perna. Justiça determinou indenização de R\$ 45 mil;

Bibiana Dionísio
Do G1 PR

 imprimir

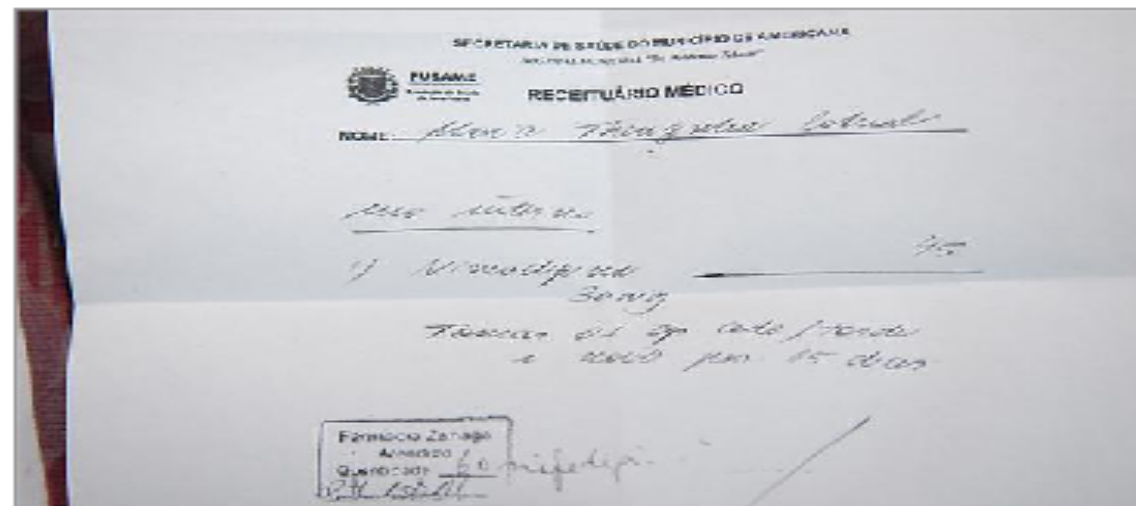
A Justiça determinou que um hospital, um plano de saúde e um médico paguem indenização de R\$ 45 mil por danos morais a um paciente que em 2007 entrou no centro cirúrgico para operar adenoide e saiu com uma queimadura de terceiro grau na perna esquerda. A decisão foi tomada pelo juiz Luciano Carrasco Falavinha Souza, da 10ª Vara Cível do Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba. Os condenados podem recorrer à sentença no Tribunal de Justiça do Paraná.



RT EINSTEIN
TO ISRAELITA DE
O E 45
EDUCAÇÃO EM SAÚDE
ABRAM SZAJMAN

Polícia investiga morte por troca de medicamento no PAI

Segundo a família, mulher recebeu receita para remédio para prevenir AVC, enquanto o fornecido é para baixar pressão



Receita mostra claramente que o remédio receitado foi o nimodipina; suposto erro pode ter causado a morte da aposentada

João Carlos Nascimento / O Liberal

A troca de medicamentos por parte de uma técnica em farmácia do PAI (Programa de Atendimento Imediato) do bairro Antonio Zanaga, em Americana, pode ter causado a morte da aposentada Maria Terezinha Chioquette Cabral, de 75 anos. É o que apontam familiares da vítima. O medicamento receitado por um médico da rede pública serviria para prevenir um AVC (Acidente Vascular Cerebral), enquanto que o fornecido pela unidade de saúde é utilizado para baixar a pressão, segundo o médico que assinou a receita. Após

a constatação da troca, a família registrou um boletim de ocorrência. A Polícia Civil já

O medicamento que consta na receita médica, cuja grafia é legível, de acordo com a família, é o Nimodipina. Já os comprimidos apreendidos pela polícia são de Nifedipina.



Paciente que deveria ser transferida morre após hospital remover homônima

Hilda Oliveira dos Santos, de 75 anos, morreu após unidade transferir Hilda Oliveira, de 60 anos. Ambas estavam com AVC

iG Rio de Janeiro | 23/02/2012 15:37



Recomendar

4



Texto:

A -

A +

Uma paciente de 75 anos que deveria ser transferida de hospital morreu na madrugada da última terça-feira (21) no Hospital Geral de Nova Iguaçu, na Baixada Fluminense, depois que uma outra mulher, do mesmo nome e também internada na unidade, ter sido removida no lugar dela.

Segundo nota oficial da Prefeitura, Hilda Oliveira dos Santos, de 75 anos, deveria ser transferida para o Hospital Naval Marcílio Dias, no Lins de Vasconcelos, na zona norte da capital. No entanto, a equipe da unidade militar levou a paciente Hilda de Oliveira, de 60 anos.

As duas pacientes apresentavam o mesmo diagnóstico (Acidente Vascular Cerebral), eram da mesma

10/04/2012 21h45 - Atualizado em 11/04/2012 08h47

Criança recebe ácido em vez de sedativo em BH, diz hospital

Direção da unidade de saúde reconhece e lamenta o erro.
Técnica de enfermagem responsável pela troca de medicação foi afastada.

Do G1 MG

 27 comentários Tweetar 83 Recomendar 570

Está internada no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital Felício Rocho, em **Belo Horizonte**, uma criança que foi medicada com ácido no Hospital São Camilo, também na capital. A direção do São Camilo informou nesta terça-feira (10) que reconhece e lamenta o erro ocorrido. O hospital também disse que a técnica de enfermagem responsável pela troca de medicação foi afastada temporariamente.

De acordo com o diretor do São Camilo, o médico José Guerra, a criança deu entrada na unidade na noite de domingo (8) porque teria batido a cabeça em casa. A equipe que atendeu o garoto indicou que fosse feita uma tomografia. Segundo Guerra, para que o exame seja realizado é necessário que o paciente tome um sedativo. Entretanto, no lugar deste medicamento, a técnica de enfermagem teria dado um ácido para a criança.

O diretor do Hospital São Camilo também informou que a criança sofreu queimadura na boca, o que provoca dificuldades na alimentação. Segundo o médico, ela foi transferida para que recebesse um tratamento mais especializado. Até as 21h30, o Hospital Felício Rocho não

Erro médico » Bebê tem olho colado em hospital de Jacarepaguá, no Rio de Janeiro

ENSINO
EINSTEIN



- [Agência O Globo](#)
- **Publicação: 04/07/2012 14:39 Atualização:**
- Os pais de um bebê de 1 ano e 7 meses acusam uma cirurgiã do Hospital Rio's Dor, em Jacarepaguá, na Zona Oeste do Rio de Janeiro, de ter colado o olho esquerdo da criança. Segundo o servidor público Fabiano Mendonça e a meteorologista Gilmara Furtado, a cirurgiã teria cometido erro médico ao utilizar cola cirúrgica para tratar de um corte no supercílio de Bruno Lima Furtado. O produto, de acordo com o casal, atingiu o globo ocular e provocou o fechamento parcial da pálpebra. A médica teria optado por usar a cola para fechar o corte em vez de fazer uma sutura. O bebê se cortou ao bater a cabeça, enquanto brincava, contra uma mesa dentro de casa.

A direção do hospital não quis divulgar o nome completo da médica que atendeu Bruno. Os pais sabem apenas que ela se chama Raquel. Fabiano e Gilmara afirmam que a médica teria apertado com muita força o bastão de cola cirúrgica. Por causa do problema, o menino teve de ser internado na noite desta terça-feira. O casal conta que a cirurgiã ligou para o oftalmologista do hospital que, entretanto, não pôde ir à unidade prestar o atendimento. Mendonça e Gilmara prestaram queixa na 32ª DP (Taquara). Eles também pretendem acionar a Justiça sobre o caso.

"Ele estava dormindo durante o atendimento e ficou muito agitado quando o produto caiu no olho. Ele começou a esfregar, o que piorou a situação. Mas a médica, em momento algum, pediu a ajuda de uma enfermeira e usou apenas uma gaze com soro fisiológico para tentar retirar a cola", disse a mãe.

Menina de 2 anos peregrina por hospitais e morre por negligência médica

Família da criança vítima de apendicite está abalada e entrará com ação no MP

Breno Airan 29/06/2012 10:49

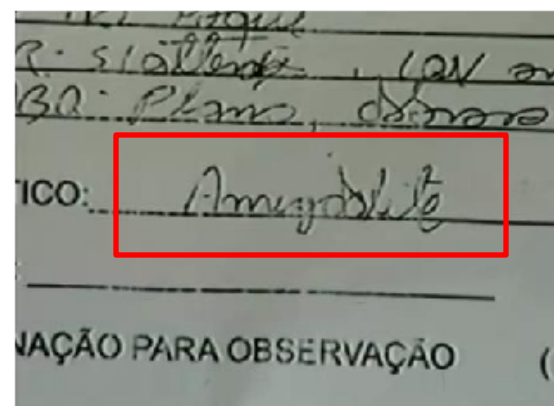
 Tweetar 0

 Recomendar

 Enviar

 6 recomendações. Cadastre-se para ver o que seus amigos recomendam.

Foto: Reprodução/ TV Pajuçara



Ficha no Ambulatório Denilma Bulhões indicava 'amidalite'

Um diagnóstico errado feito por profissionais do Ambulatório 24 Horas Denilma Bulhões, no bairro do Benedito Bentes, em Maceió, pode ter sido o responsável pela morte prévia de uma criança de apenas 2 anos de idade.

A pequena Sophia Thaynara dos Santos Silva morreu na última segunda-feira (25), após passar três dias peregrinando por unidades de saúde. Ela foi, a priori, diagnosticada com amidalite, quando na verdade estava com apendicite.



Mundo

Idosa é vítima de erro médico no RS

Médicos operam perna errada da mulher de 87 anos em Novo Hamburgo, no Rio Grande do Sul.

Publicado Terça-Feira, 10 de Julho de 2012, às 09:33 | Band / Da Redação



Imprimir



Enviar por e-mail



Diminuir texto



Aumentar texto

Deixe seu Comentário

[0]

Curte 0

Compartilhar

Tweet 0



RBS/ Folhapress

aposentada denunciaram o erro médico.

Uma equipe médica operou a perna errada de uma idosa de 87 anos. O incidente ocorreu no Hospital Municipal de Novo Hamburgo, no Rio Grande do Sul.

Maria Nunes da Silva estava internada no local em função de uma fratura na perna esquerda. O diagnóstico foi de que o osso deveria ser reconstruído com platina, e a cirurgia foi realizada na última sexta-feira. O problema é que a intervenção foi feita na perna direita.

A mesma equipe que realizou a cirurgia notou o erro e uma nova intervenção foi realizada, na perna que estava com o osso fraturado. A nora e o filho da



DO NOT USE ABBREVIATIONS: U, IU, Q.D., Q.O.D., Trailing zero (X.0 mg), Lack of leading zero (.X mg), MS, MSO₄, MgSO₄, µg, T.I.W., A.S., A.D., A.U.

ers ing malignancy se Reactions	MEDICATION		MG/KG/DOSE	
	Ciprofloxacin			
	DOSE	ROUTE	FREQUENCY	
	400mg	PO	BID	
	INDICATION		TIME	DATE
			1440	9/18/0
	SIGNATURE/TITLE		PAGER NUMBER	
	[Signature] MD			
	MEDICATION		MG/KG/DOSE	
	Maalox			
	DOSE	ROUTE	FREQUENCY	
	30cc	IV	x1 Now	
	INDICATION		TIME	DATE
			1440	9/18/
	SIGNATURE/TITLE		PAGER NUMBER	
	[Signature] MD			
	MEDICATION		MG/KG/DOSE	





“Ai , meu Deus! O que foi que eu fiz? Eu errei!!” gritou a auxiliar de enfermagem após errar a via de administração do hidróxido de alumínio. O hidróxido de alumínio foi administrado na via intravenosa e não na sonda enteral.

Jornal do Brasil – 06/08/1985

POSITIVE DEVIANCE

O que é?



- Positive Deviance é baseada na observação de certos indivíduos na comunidade com comportamentos e / ou estratégias incomuns que lhes permitem encontrar as melhores soluções para os problemas que os seus pares, apesar de terem acesso aos mesmos recursos e enfrentando desafios semelhantes ou piores.
- A abordagem Positive Deviance é uma abordagem baseada em resolução de problemas e conduzido pela comunidade que permite que a comunidade descubra comportamentos e estratégias de sucesso e desenvolva um plano de ação para promover a sua adoção por todos os interessados.

O que é?



- O "Positive Deviance" inicialmente apareceu na literatura com a publicação de um livro intitulado "Positive Deviance em Nutrição" pela Tufts University de Marian Zeitlin.
- Na década de 1990, documentou a existência de "positivos desviantes" crianças de comunidades pobres que estavam mais bem nutridos do que outros. Neste livro, Zeitlin e seus colegas defenderam o uso deste conceito para resolver problemas de desnutrição infantil no nível da comunidade, identificando o que estava acontecendo na comunidade, a fim de ampliá-lo, ao contrário de se concentrar no que estava acontecendo de errado na comunidade e corrigi-lo.

O que é?



- No início de 1990, Jerry Sternin, professor visitante da Universidade Tufts, e sua esposa, Monique, experimentou idéias Zeitlin e operacionalizado o conceito PD como uma ferramenta para promover o comportamento e mudança social para organizar vários PD-centradas intervenções de mudança social em torno da mundo.
- Os Sternins ajudou a institucionalizar a PD como uma abordagem de mudança social, demonstrando a sua aplicação bem-sucedida, primeiro a desnutrição infantil, e, em seguida, expandiu a sua aplicação bem sucedida para uma variedade de problemas aparentemente insolúveis em diversos setores, como saúde pública, educação e protecção da criança, entre outros

POSITIVE DEVIANCE INICIATIVAS DE SUCESSO

POSITIVE DEVIANCE INITIATIVE SUCCESS STORIES REMARKABLE RESULTS AROUND THE WORLD

“ *Dramatic reduction in neonatal mortality and morbidity in Pakistan and an increased voice for women.* ”

Redução drástica da mortalidade e morbidade neonatal no Paquistão com o aumento de voz para mulheres

POSITIVE DEVIANCE INITIATIVE SUCCESS STORIES REMARKABLE RESULTS AROUND THE WORLD

“ *A 50% increase in primary school student retention in participating schools in Misiones Province, Argentina* ”

Um aumento de 50% na retenção de estudante em escolas primárias participantes em Provinces, Argentina

POSITIVE DEVIANCE INITIATIVE SUCCESS STORIES REMARKABLE RESULTS AROUND THE WORLD

“ *A 30% reduction in girl trafficking affecting 900 children in poor villages in East Java* ”

Uma redução de 30% no tráfico de meninas que afetam 900 crianças em vilas pobres em Java

POSITIVE DEVIANCE INITIATIVE SUCCESS STORIES REMARKABLE RESULTS AROUND THE WORLD

“ *Thousands of female circumcisions (female genital mutilation) averted in Egypt over the last eight years* ”

Milhares de circuncisões femininas (mutilação genital feminina) evitadas no Egito ao longo dos últimos oito anos

POSITIVE DEVIANCE INICIATIVAS DE SUCESSO

POSITIVE DEVIANCE INITIATIVE SUCCESS STORIES REMARKABLE RESULTS AROUND THE WORLD

“ *30-62% reduction in transmissions of antibiotic resistant bacteria (MRSA) in three U.S. hospitals*

Redução de 30 - 62% em transmissões de bactérias a antibióticos resistentes (MRSA) em três hospitais dos Estados Unidos

POSITIVE DEVIANCE INITIATIVE SUCCESS STORIES REMARKABLE RESULTS AROUND THE WORLD

“ *30-50% reduction in childhood malnutrition in communities across 41 countries worldwide*

Redução de 30 a 50% na desnutrição infantil em comunidades em 41 países em todo o mundo

Exemplo



- Em maio, profissionais de saúde do Hospital Albert Einstein celebraram PD na Unidade de Oncologia / Hematologia.
- Durante a semana, todos os médicos foram abordados para realizar a higiene das mãos com álcool gel antes de entrar no quarto do paciente e eles receberam algumas instruções sobre a higienização das mãos.
- O mesmo grupo de Albert Einstein, recentemente, também publicou um artigo no American Journal of Infection Control, que investiga o uso da abordagem de PD para aumentar a conformidade com a higiene das mãos pelos profissionais de saúde

POSITIVE DEVIANCE INITIATIVE

>> PD celebration in Brazil: In May, Albert Einstein Hospital had a PD celebration in Sao Paulo Brazil and had an article published in AJIC. Read more here!

THE PD INITIATIVE ABOUT PD APPROACH NEWS & EVENTS PROJECTS FROM THE FIELD RESEARCH & EVALUATION RESOURCES

Como funciona o *Positive Deviance*?



Os quatro **D**s do *Positive Deviance*:

- **D**efinir o problema e o resultado desejado
- **D**eterminar se algum indivíduo ou entidade na comunidade já tem o comportamento ou o resultado desejado (identificação de PDs)
- **D**escobrir comportamentos ou estratégias incomuns de PDs para encontrar melhores soluções para o problema do que outros em sua comunidade
- **D**esenhar ou desenvolver e executar iniciativas que permitam a outros na comunidade o acesso a novos comportamentos e práticas (remover barreiras)

Como funciona o *Positive Deviance*?

- ☐ “Somente aqueles comportamentos/estratégias acessíveis a todos são mantidos os não acessíveis são descartados.”
- ☐ “Não se pode clonar pessoas mas é possível adotar seus comportamentos/estratégias de sucesso.”
- ☐ “É mais fácil agir em seu caminho numa nova forma de pensar, do que pensar seu caminho para uma nova forma de agir.”

O primeiro Positive Deviance



The First Positive Deviant

Abordagens Tradicionais X *Positive Deviance*

ENSINO
EINSTEIN



Abordagens Tradicionais X *Positive Deviance*

ENSINO
EINSTEIN



Positive Deviance

Ações do Positive Deviance



- Dupla conferência da PMs
- Dupla checagem no momento da administração de medicamentos ou no preparo para os medicamentos de Alta Vigilância (drogas vasoativas, insulinas, heparina e todos administrados em bomba de infusão)
- Inserção no cadastro do item medicamento de dupla checagem (exemplo: Insulina R (Medicamento de Dupla Checagem))

Ações do Positive Deviance



- Elaboração da prescrição de acordo com o protocolo da Dor e JC
- Treinamento do corpo clínico (contratado e aberto) de acordo com a Política da PM
- 1. Prescrever com letra legível
- 2. Cada nova ordem médica, esta será discutida com o enfermeiro da Unidade.
- 3. Uso de no mínimo dois identificadores: nome completo e número de prontuário do paciente.

Ações do Positive Deviance



- 4. Os campos obrigatórios da prescrição médica são: Data, Horário, Medicamento, Dose, Via e Frequência.
- 5. Numerar todos os itens da prescrição.
- 6. Prescrever sem rasuras
- 7. prescrever sempre por dose.
- 8. Seguir a padronização de medicamentos
- 9. Em caso de alergia do paciente a algum medicamento, esta informação deve constar em todas as folhas da prescrição.

Ações do Positive Deviance



10. A prescrição de medicamento "se necessário" deve ter descrita a indicação específica (ex: se dor, se febre, se náusea, se vômito, se dor ou febre, se prurido, se tremores, se náusea ou vômito, se convulsão, se diarreia). Colocar a frequência e/ ou dose máxima indicada para o medicamento prescrito.

Ações do Positive Deviance



11. Os medicamentos de uso habitual ou permanente pelo paciente são considerados no processo de Reconciliação Medicamentosa.
12. O processo de interrupção automática não existe na Instituição. Sempre há contato com o médico, caso ele já não tenha suspenso, para validar a interrupção.
13. Na prescrição pediátrica é indispensável indicar a dose por mg/Kg/dia para todos os pacientes até 18 anos, até que se atinja a dose de adulto, bem como a frequência.

Soluções padronizadas



Outras Ações



Manipulações Extras

EMBALAGENS Vaselina e Glicerina

À Produção:

Solicitação de Manipulação

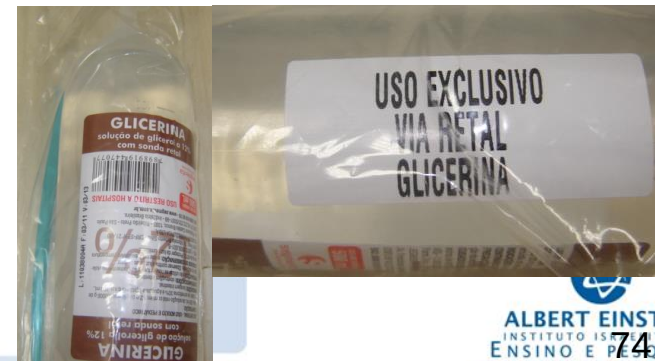
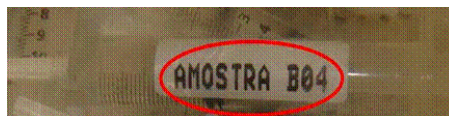
ATENÇÃO
PACIENTE
PEDIÁTRICO

Medicamento Solicitado: Heparina **800 UI** (oitocentas unidades internacionais)

Via de Adm: EV

Atualização do Cadastro do SGH / SAP

Rastreabilidade e Amostra Diálise



Serviço de Informações e Segurança de Medicamentos



Hospital Israelita Albert Einstein
SISM – Serviço de Informações e Segurança de Medicamentos

Farmácia Hospitalar



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA
HOSPITAL • ENSINO E PESQUISA • RESPONSABILIDADE SOCIAL



1. GSM
2. Alertas
3. Informações
4. Análise da Cadeia de Medicamentos

5. Farmacovigilância (RAM e Desvio Técnico)
6. Suporte a CFT
7. Manual Farmacêutico

Grafias e Sons Semelhantes

ENSINO
EINSTEIN

1 voluntário

Grafias e Sons Semelhantes

ENSINO
EINSTEIN

35T3 P3QU3N0 T3XTO 53RV3 4P3N45 P4R4
M05TR4R COMO NO554 C4B3Ç4 CONS3GU3
F4Z3R CO1545 1MPR3551ON4ANT35!
R3P4R3 N155O! NO COM3ÇO 35T4V4 M310
COMPL1C4DO, M45 N3ST4 L1NH4 SU4
M3NT3 V41 D3C1FR4NDO O CÓD1GO QU453
4UTOM4T1C4M3NT3, S3M PR3C1S4R
P3N54R MU1TO, C3RTO? POD3 F1C4R B3M
ORGULHO5O D155O! SU4 C4P4C1D4D3
M3R3C3! P4R4BÉN5!



Grafia Semelhante e/ou Som Semelhante



- Benadryl
- Bricanyl

- Retemic
- Renitec

- Advil
- Adtil

- Cefamox
- Diamox

- Claritin
- Clavulin

- Floratil
- Foradil

Sq. Sit. Prescrição

42

Agua via Enteral (Agua)

52

Enteral (Dieta Enteral)
Cubisan - VI 40 ml/h

43

Meticorten 20mg cp (Prednisona)

44

Atropina 0,5% co [pr] (Atropina)

55

Cipro 500mg cp (Ciprofloxacina)
De início: 07/11/2009
De final: 09/11/2009
Dias prescritos: 3 dias

46

Lisador gt [pr] (Adifenina/prometazina/dipirona)

47

tylenOL gt [pr] (Paracetamol)

Fluimucil d 600mg po Env 5g (Acetilcisteína)

Hora
Início

1/11 06:00 (11/11) 15:59

15:59

15:59

15:59

15:59

11/11 15:59

15:59

15:59



Prescrição eletrônica

ENSINO
EINSTEIN

q. Sit.	Prescrição	Dose	Via	Frequência
95	Geral		VO	5:59
96	Toradol 30mg ap 1ml (Cetorolaco to metamina)	30 MG	EV	8/8h 5:59
97	Lisador gt [pr] (Adifenina/prometa zina/dipirona)	30 GT	VO	6/6h 5:59
99	Arisentrón 2mg/ml ap 2ml (Ondansetr on) Similar ao Zofran.	4 MG	EV	8/8h 5:59
102	tyLEX 30mg cp [port 344] (Paraceta mol/Codeína)	30 MG	VO	8/8h 5:59
100	Andolba sy [pr] (Benzocaina/Cloret o de Benzetônio/Mentol)	1 DS	Top	1x
102	Lansinoh pm tb 7g [pr] (Lanolina) Nos mamilos após mamada.	1 APL	Top	1x





26 14 08

Zoltec

Glicose 5%



Solução
fisiológica

Metroniflex

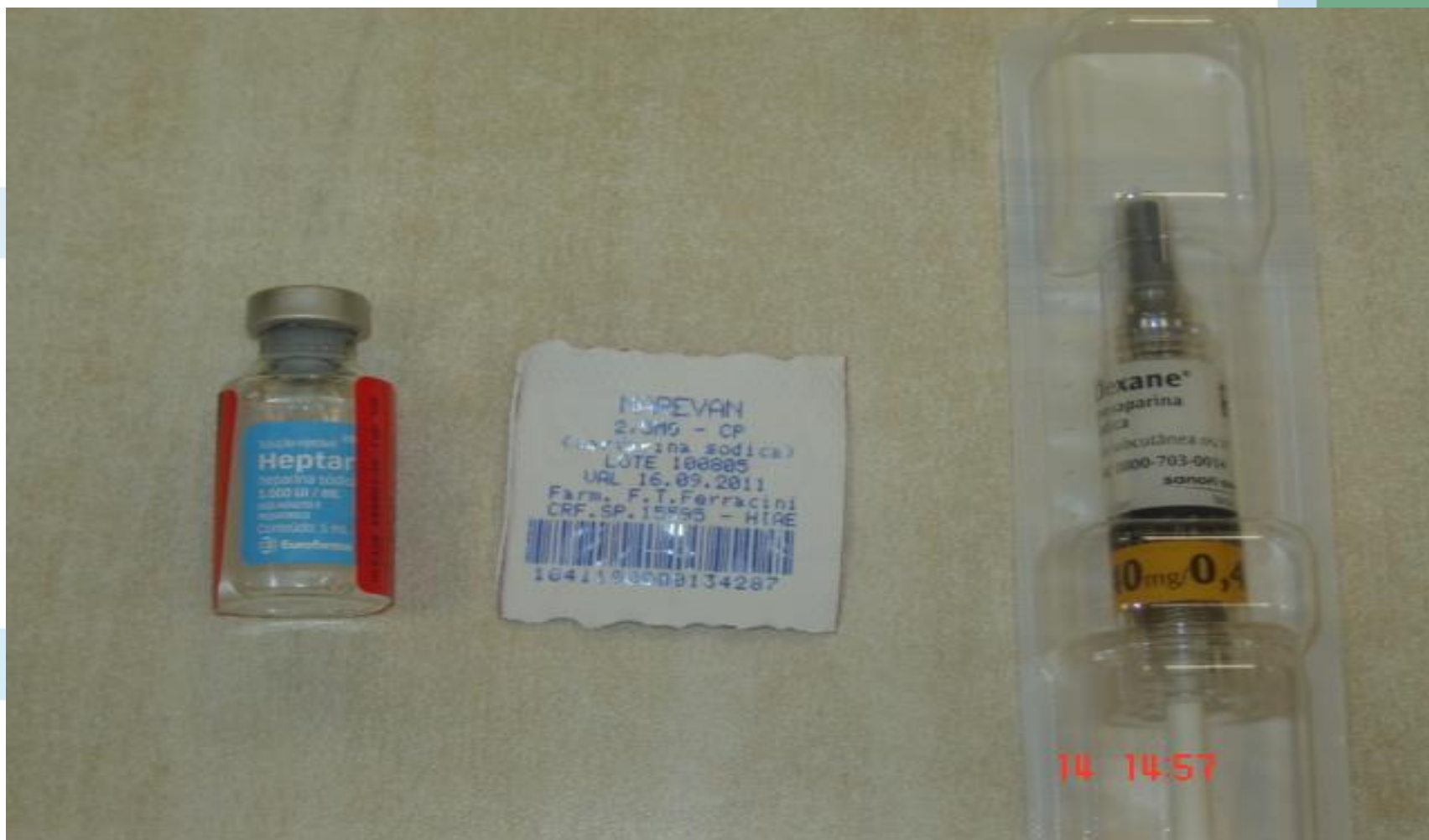


reniTEC 10mg

reteMIC 5mg

reniTEC 20mg

14 14:53





Ações



Endereço  <http://portal.einstein.br/irj/portal/anonymous>

  Ir  Links

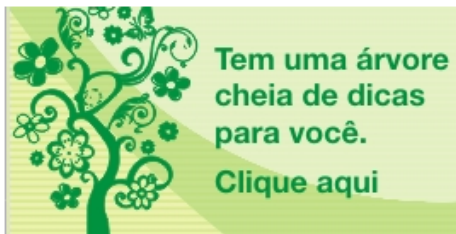
[Ajuda](#) | [Logon](#)



einstein 

[Home](#) [Hospital](#) [Corporativo](#) [Inst. Ensino e Pesquisa](#) [Inst. Resp. Social](#) [Med. Diag. e Preventiva](#) [Prat. Assistencial](#) [Diretoria Médica](#)

Bem-vindo



próxima 

ÚLTIMAS NOTÍCIAS

Einstein Solidário

Seekers and Solvers

Mudança de consultórios



PROGRAMA PLANETREE - Conheça as novidades

SGH - CONTINGÊNCIAS, FORMULÁRIOS E TELEFONES ÚTEIS

DENGUE



FALE COM
O PRESIDENTE



NOTIFIQUE AQUI
UM EVENTO



ESTRUTURA
ORGANIZACIONAL



DOCUMENTAÇÃO
INSTITUCIONAL



TREINAMENTO



SISTEMA EINSTEIN

Cardápio

Ramais

e-mail

Plano Diretor

einstein.br

links importantes 

mais acessados 

FEIN
87 TA DE
LUISA

EM SAÚDE
ABRAM SZAJMAN

Ações



Alerta de Segurança!

"Cuidado com a confidencialidade! Registre as iniciais do nome do paciente ao invés de nome por extenso."



Evento Adverso Grave



Outros Eventos



Flebite



Queda



Erro de Medicação



Úlcera de Pressão



*Colaboradores e Terceiros
(Acidentes e Incidentes)*



*Notificação de Risco
Psiquiátrico*



Patrimonial

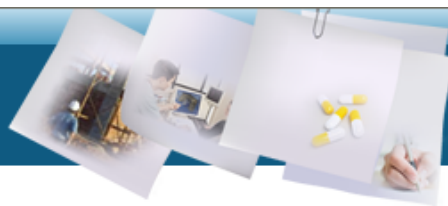


*Eventos Relacionados
ao Ambiente*



*Acidente Vascular Cerebral
(AVC)*

Acesse o [Guia de Notificação de Eventos](#), continuando com dúvidas, fale com seu gestor ou entre em contato com a Divisão de Prática Assistencial, Qualidade e Segurança pelo ramal 72661.



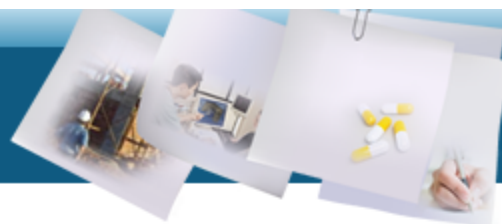
Notificação de Eventos

*Evento ocorrido com:		*Tipo de evento:	
*Data do evento:	(dd/mm/aaaa)		
*Local onde ocorreu:		*Turno:	
*Área responsável em analisar o evento:		*Descrição do evento:	
Selecione uma ou mais áreas envolvidas:		*Ações imediatas:	

Próximo

Os campos com (*) são de preenchimento obrigatório.





Notificação de Eventos

*Evento ocorrido com:	Paciente	*Tipo de evento:	Erro de Medicação
Número do prontuário:	398431	Qualquer evento evitável que, de fato, ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento.	
Nome:	Fabio Teixeira Ferracini	*Turno:	
*Data do evento:	21/10/2010 (dd/mm/aaaa)	*Descrição do evento:	XXXXXXXXXX
*Local onde ocorreu:	Farmácia	*Ações imediatas:	YYYYYY YYYYYY YYYYYY
*Área responsável em analisar o evento:	DPAQS - Analise Erro de Medi		
Selecione uma ou mais áreas envolvidas:	11º Andar Bloco D		
	12º Andar Bloco D		
	13º andar Bloco D		

Próximo

Os campos com (*) são de preenchimento obrigatório.



Ações

ENSINO
EINSTEIN

Informações do Evento

Nome do(s) Medicamento(s)

Foi possível identificar a hora de ocorrência do Evento?

☐ Sim ☐ Não

Foi possível identificar a data de ocorrência do Evento?

☐ Sim ☐ Não

Consequência do erro:

- ☐ Situação que poderia causar um erro
- ☐ Não atingiu o paciente
- ☐ Atingiu o paciente mas não causou dano
- ☐ Precisa de observação que confirma que não houve dano
- ☐ Causou dano temporário
- ☐ Causou dano permanente

Conduta após o erro:

- ☐ Médico comunicado
- ☐ Paciente/família comunicado
- ☐ Solicitado avaliação do plantonista
- ☐ Aumento da vigilância
- ☐ Solicitação de exames
- ☐ Introdução de nova monitorização (ex: controle de SSVV)
- ☐ Introdução de medicação
- ☐ Não realizado ações após o erro
- ☐ Outros

GRAMBEL: Projeto de Checagem Eletrônica de Medicamentos à Beira do Leito



GRAMBEL | Checagem de Medicamentos a beira do leito nilsongm | SAIR
[MANUAL DO SISTEMA](#)

Administrar Medicamentos
Configurações
Relatórios
Segurança

Administrar Medicamentos

Identificação do Paciente

Nome do Paciente:	Prontuário:	Ala:	Quarto:	Leito:
Warsenik Guzalian Ganatchian	338175	A09E 9 And Ala L	A0977	1

Medicamento
Emergência
Adm. em outro Setor
Se Necessário
Alergias

Código do Medicamento:

Administrar

Horário	Medicamento	Dose	Via	Frequência	Notas de Processamento	Tratar
18:00	Novalgina ap 500mg/ml 2ml	1000 Miligrama	Via Endovenosa	6/6h		⚠
20:00	Sifrol 0,125mg cp [port 344]	0,25 Miligrama	Via Oral	2x		⚠
20:00	Ritmonorm 300mg cp	150 Miligrama	Via Oral	2x		⚠
22:00	Medicamento Nao Padronizado (pr)	600 Miligrama	Via Oral	1x 22h	Lopid	⚠
22:58	Ritmonorm 300mg cp	150 Miligrama	Via Oral	Unica		⚠
23:29	Novalgina ap 500mg/ml 2ml	1000 Miligrama	Via Endovenosa	Unica		⚠
23:59	Novalgina ap 500mg/ml 2ml	1000 Miligrama	Via Endovenosa	6/6h		⚠
6:00	Novalgina ap 500mg/ml 2ml	1000 Miligrama	Via Endovenosa	6/6h		⚠
6:00	neXIum 40mg cp	40 Miligrama	Via Oral	1x 06h		⚠
8:00	Niar 5mg cp [port 344]	5 Miligrama	Via Oral	2x		⚠
8:00	Micardis 40mg cp	20 Miligrama	Via Oral	2x		⚠
8:00	Sifrol 0,125mg cp [port 344]	0,25 Miligrama	Via Oral	2x		⚠
8:00	Ritmonorm 300mg cp	150 Miligrama	Via Oral	2x		⚠
10:00	Invanz 1g fap	1 Grama	Via Endovenosa	Unica	Dt.início: 30/08/2011 Dt.final : Dias prescritos: 0 dias	

Confirmar Administração

Adverse drug event trigger tool: a practical methodology for measuring medication related harm

J D Rozich, C R Haraden, R K Resar

See editorial commentary, pp 165-6

Qual Saf Health Care 2003;12:194-200



Table 1 List of triggers and process identified

Trigger	Process identified
T1: Diphenhydramine	Hypersensitivity reaction or drug effect
T2: Vitamin K	Over-anticoagulation with warfarin
T3: Flumazenil	Oversedation with benzodiazepine
T4: Droperidol	Nausea/emesis related to drug use
T5: Naloxone	Oversedation with narcotic
T6: Antidiarrheals	Adverse drug event
T7: Sodium polystyrene	Hyperkalemia related to renal impairment or drug effect
T8: PTT >100 seconds	Over-anticoagulation with heparin
T9: INR >6	Over-anticoagulation with warfarin
T10: WBC <3000 × 10 ⁶ /μl	Neutropenia related to drug or disease
T11: Serum glucose <50 mg/dl	Hypoglycemia related to insulin use
T12: Rising serum creatinine	Renal insufficiency related to drug use
T13: Clostridium difficile positive stool	Exposure to antibiotics
T14: Digoxin level >2 ng/ml	Toxic digoxin level
T15: Lidocaine level >5 ng/ml	Toxic lidocaine level
T16: Gentamicin or tobramycin levels peak >10 μg/ml, trough >2 μg/ml	Toxic levels of antibiotics
T17: Amikacin levels peak >30 μg/ml, trough >10 μg/ml	Toxic levels of antibiotics
T18: Vancomycin level >26 μg/ml	Toxic levels of antibiotics
T19: Theophylline level >20 μg/ml	Toxic levels of drug
T20: Oversedation, lethargy, falls	Related to overuse of medication
T21: Rash	Drug related/adverse drug event
T22: Abrupt medication stop	Adverse drug event
T23: Transfer to higher level of care	Adverse event
T24: Customized to individual institution	Adverse event

PTT=prothrombin time; INR=international normalized ratio; WBC=white blood cells.



Autor: Jeffrey Burton Russell

Todo dia na África o Antílope desperta pela manhã e sabe que tem que correr mais rápido que o Leão para continuar vivo.

Todo dia na África o Leão acorda e sabe que tem que correr mais rápido que o Antílope mais lento para não morrer de fome.

Não importa que bicho você é: se Antílope ou Leão

Na hora que acordar sai correndo...

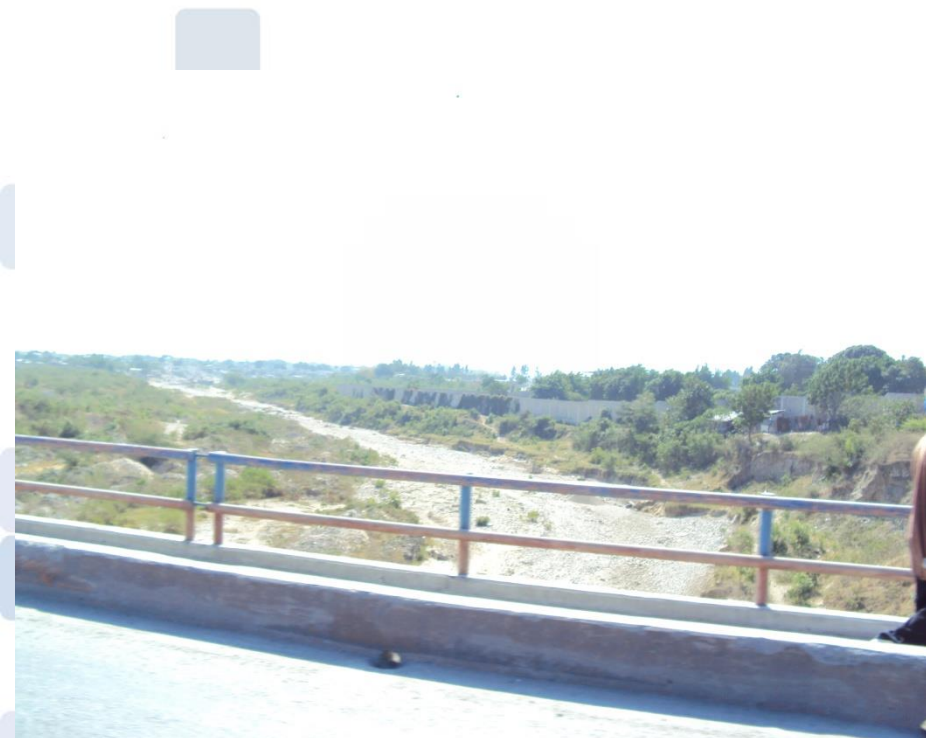
Segurança em qualquer lugar

Ajuda Humanitária Einstein – Haiti



































Kiki voltou para terminar o jogo...



Vejo o mundo girando e p
que poderia estar sentindo saudade
em russo, em italiano, em i









Cobis®



Flórida Paulista

Praça Gerson Veronesi Ferracini



Praça Gerson Veronese Ferracini



NSINO
EINSTEIN

Obrigado, fabio.ferracini@einstein.br