

RELATÓRIO DE GESTÃO SEGURANÇA DO PACIENTE 2017

1. Apresentação

O Brasil é um dos países que compõem a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde em 2004, que tem como principal propósito instituir medidas que aumentem a segurança do paciente e a qualidade assistencial.

A qualidade dos serviços de saúde é um elemento determinante para assegurar a redução e o controle dos riscos a que o paciente está submetido. Nesse sentido, um conjunto de ações complementares é imprescindível para identificar precocemente a ocorrência de eventos que afetam a segurança do paciente, reduzir o dano e evitar riscos futuros.

O Núcleo de Segurança do Paciente do HC/UFTM (NSP) tem o objetivo de instituir medidas que aumentem a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde, a partir do diagnóstico organizacional; da qualificação dos atendimentos prestados e do estabelecimento de planos de ação para redução e controle dos riscos a que os pacientes são submetidos;

As metas de segurança priorizadas no HC/UFTM são: notificação dos eventos adversos; medidas para identificação do paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar cirurgia em local de intervenção e procedimento e paciente correto; higienizar as mãos para evitar infecções e reduzir o risco de queda e lesões por pressão.

O trabalho pautado no alcance de metas auxilia a melhoria das condições de saúde dos indivíduos e da população; promovendo uma cultura organizacional capaz de promover segurança do paciente e melhor qualidade nas intervenções em saúde, garantindo serviços resolutivos e que satisfaçam as necessidades dos pacientes.

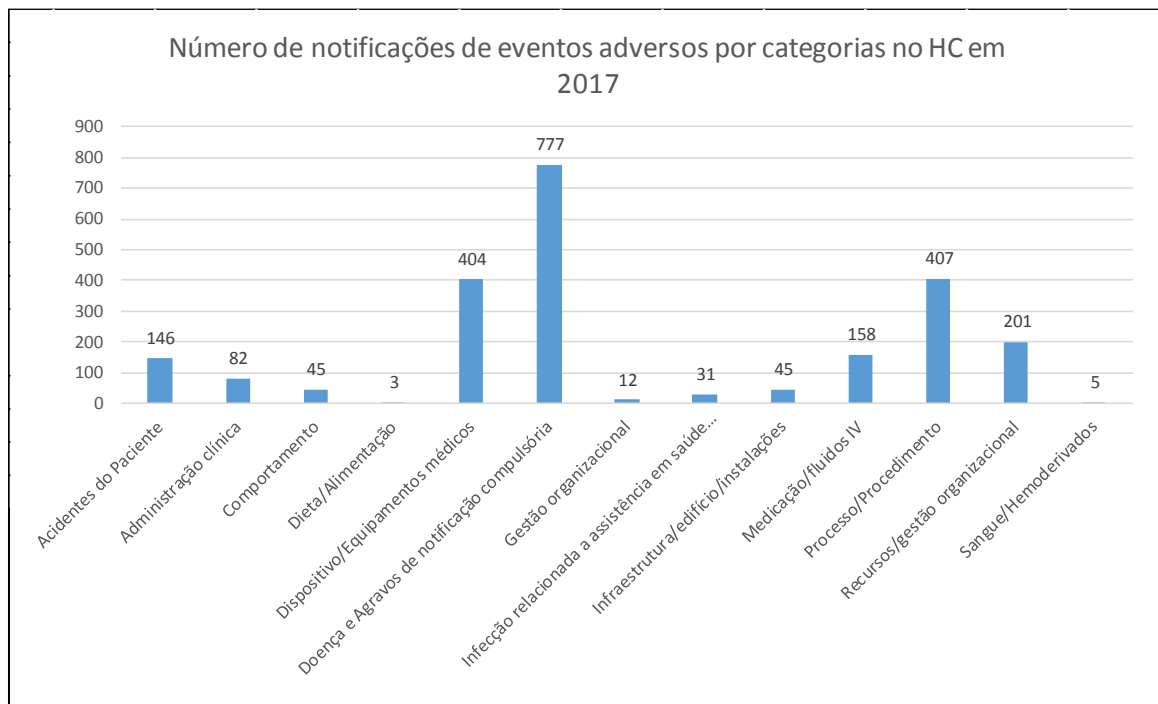
O Núcleo de Segurança do Paciente se reúne bimensalmente para discutir questões relacionadas ao desempenho institucional, bem como, planejar e programar ações relevantes à segurança do paciente. Foram compostos subcomitês em cada uma das metas propostas, porém, há baixa resolubilidade dos mesmos.

A baixa resolutividade se deve à falta de engajamento dos profissionais envolvidos nos processos, já que as ações de melhorias apontadas pelos subcomitês dependem da implementação dos planos de ações propostos pelos membros de cada subcomitê.

2. Indicadores

O Gráfico 1 demonstra o número de notificações de eventos adversos notificados no VIGIHOSP em 2017, por categorias, sendo 2333 notificações.

Gráfico 1- Número de notificações de eventos adversos notificados no HC em 2017



A tabela 1 demonstra o número de notificações de eventos adversos notificados no VIGIHOSP em 2017 por subcategorias. Nessa série, os eventos mais prevalentes foram relacionados ao processo/procedimento, aos recursos/gestão organizacional e aos dispositivos/equipamentos médicos hospitalares.

Tabela 1- Número de notificações de eventos adversos por categorias no HC em 2017

Acidentes do Paciente	146	Queda sem dano	47
		Queda com dano grave	1
		Queda com dano leve	3
		Extubação	5
		Lesão de pele	81
		Tromboembolismo	1
		Perda de cateter	2
		Outros	4
		Queimadura por eletrocautério	2
Administração clínica	82	Falha da transferência intersetorial	9

		Falha de registro no AGHU	36
		Recomendações	6
		Identificação do paciente	7
		Processo errado	24
Comportamento	45	Não cumprimento dos protocolos	13
		Comportamento inadequado do profissional	30
		Assédio	2
Dieta/Alimentação	3	Administração	3
Dispositivo/Equipamentos médicos	404	Rutura de estoque	329
		Falha/Avaria	69
		Inapropriado para uso	3
		Perda de cateter	1
		Equipamento não funcionante	2
Documentação	17	Identificação do paciente por pulseira incorreta	5
		Falta de prontuário	6
		Falha de preenchimento	2
		Preenchimento incorreto de pedido de exame	1
		Duplicidade de RG hospitalar	2
		Falha de admissão	1
Doença e Agravos de notificação compulsória	777	Doença e Agravos de notificação compulsória	777
Gestão organizacional	12	Disponibilidade/adequação	12
Infecção relacionada a assistência em saúde (IRA)	31	Infecção Urinaria	1
		Flebite	27
		Broncoaspiração	1
		Infecção de sítio cirúrgico	2
Infraestrutura/edifício/instalações	45	Inadequado	17
		Danificado	19
		Presença de animais peçonhentos	3
		Adequação	3
		Inexistente	1
		Manutenção de armários	2
Medicação/fluidos IV	158	Falha na administração	38
		Falha na prescrição	29
		Falha de armazenamento	62
		Rutura de estoque	4

		Apresentação	8
		Falha na dispensação	5
		Falha no preparo	6
		Falha na identificação do medicamento	1
		Desabastecimento de medicamento	1
		Falha na requisição	3
		Reação adversa	1
Processo/Procedimento	407	Cuidado geral	338
		Intervenção	41
		Outros	9
		Falha na regulação interna	16
		Falha na gestão do caso (dificuldade de atendimento nos locais estabelecidos, procedimentos não executados conforme protocolo)	1
		Falha na gestão do caso (suspensão e atraso nos procedimentos)	2
Recursos/gestão organizacional	201	Disponibilidade/adequação	74
		Dimensionamento inadequado	53
		Superlotação	45
		Falha na lavanderia	29
Sangue/Hemoderivados	5	Reação Transfusional	4
		Falha na dispensação do hemocomponente	1

Na categoria processo/procedimento, os eventos mais notificados foram os relacionados a falha no cumprimento dos protocolos, na categoria recursos/gestão organizacional, os mais comuns foram disponibilidade e adequação de dispositivos e o dimensionamento inadequado de pessoal, e em relação aos dispositivos/equipamentos médicos hospitalares, as notificações mais prevalentes foram ruptura no estoque e avarias (queixas técnicas).

Das notificações 2333 realizadas em 2017, 48 foram eventos adversos graves, 32 eventos adversos moderados e 57 eventos adversos leves.

3. Ações Realizadas

1- Treinamentos institucionais e Campanhas Educativas

CAMPANHA EDUCATIVA/TREINAMENTO	CATEGORIA
Aplicabilidade e preenchimento da tabela de classificação de úlcera e queda	Enfermagem
Apresentação do checklist de cirurgia segura	Enfermagem, Chefes de Unidades Funcionais
Campanha Mundial de Sepsis	Médica
Cuidados de enfermagem com a nutrição enteral	Enfermagem
Dupla checagem e identificação de medicamentos potencialmente perigosos	Enfermagem
VI Campanha de Higienização das Mãos	Multiprofissional
Higienização bucal e o uso da clorexidina aquosa a 0,12%	Enfermagem
Identificação do Paciente por Pulseiras	Multiprofissional
Julho Amarelo: Combate as hepatites virais	Médica
Medidas de enfrentamento da Influenza H1N1	Multiprofissional
Nutrição parenteral: fluxo de prescrição e retirada na farmácia, instalação e manutenção	Enfermagem
Segurança na transfusão sanguínea	Enfermagem e Médica
Semana Mundial da Saúde	Multiprofissional
III Simpósio de Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente	Multiprofissional
Transporte Intra-hospitalar de cliente	Enfermagem e Fisioterapia
Transporte de material biológico	Enfermagem
I Simpósio de Gestão de Risco do HC-UFTM	Multiprofissional
Campanha de Incentivo de Notificação no Vigihosp	Multiprofissional

2- Treinamentos Externos oferecido aos profissionais que compõem o NSP:

- Projeto Melhorando a segurança do paciente em larga escala no Brasil em parceria com Ministério da Saúde (PROADS SUS), no período de 13/12 a 17/12/17, em São Paulo.
- Sessões de videoconferências semanais, mensais promovidas pelo Ministério da Saúde (PROADS SUS) em parceria com Einstein (tutor HC/UFTM).

3- Auditorias de Segurança:

- Lavanderia
- Unidade de Neurologia clínica e cirúrgica

- Unidade de Pediatria
- Unidade de Berçário
- Unidade de PSA
- Unidade de UDIP
- Limpeza
- Nutrição
- Métodos Gráficos.

4- III Simpósio de Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente do HC/UFTM

5- Reuniões com os Subcomitês de Segurança com cronograma pré agendados anualmente

6- Investigação e monitoramento de eventos adversos catastróficos/graves

7- Investigação e monitoramento de eventos adversos com dano moderado

8- Investigação e acompanhamento das notificações realizadas no sistema VIGIHOSP pelos profissionais do HC/UFTM

9- Implantação e implementação da planilha de Indicadores de Úlcera por pressão, queda, e cirurgia segura, discutidas a beira leito, com conferência dos registros no prontuário do paciente, monitoramento destes indicadores de segurança, com confecção de relatórios que subsidiem as chefias nas ações de melhorias.

10- Emissão de 02 alertas de segurança:

- Manuseio da bomba de infusão;
- Risco da conexão de dieta enteral em acesso venoso;

11- Monitoramento das metas de Segurança pactuadas para 2018.

METAS		RESPONSÁVEL
1	Monitoramento da adesão a dupla checagem na dispensação, preparo e administração de medicamentos potencialmente perigosos pactuados	- Giuliano César Silveira - Mara Danielle Felipe P. Rodrigues

2	Monitoramento da adesão do checklist de cirurgia segura em todas as cirurgias eletivas	<ul style="list-style-type: none"> - Ivonete Helena Rocha - Juliano Franco Franzão - João Paulo Vieira Santos - Marco Aurélio Sertorio Grecco - Rita de Cássia Rodrigues Reis
3	Monitoramento da adesão demarcação da lateralidade do sítio cirúrgico no pré-operatório	<ul style="list-style-type: none"> - Ivonete Helena Rocha - Juliano Franco Franzão - João Paulo Vieira Santos - Marco Aurélio Sertorio Grecco - Rita de Cássia Rodrigues Reis - Renata Bonatti - Valquiria Alves - Fernando Demartino
4	Monitoramento da adesão da dupla checagem da dieta enteral e parenteral em todas as unidades assistenciais	<ul style="list-style-type: none"> - Mara Danielle Felipe P. Rodrigues - Rita de Cássia Rodrigues Reis
5	Implementar fluxo de aquisição de órteses e próteses	<ul style="list-style-type: none"> - Rita de Cássia Rodrigues Reis - Juliano Franco Franzão - Maria Cristina Strama - Ana Cláudia Faquin - Mara Danielle Felipe P. Rodrigues
6	Implantar o banco de dados para a rastreabilidade de órteses e próteses	<ul style="list-style-type: none"> - Maria Cristina Strama - Ana Claudia Faquin - Mara Danielle Felipe P. Rodrigues
7	Implementar visita farmacêutica periódica em todas as unidades assistenciais com conferência do carrinho de urgência e geladeira	<ul style="list-style-type: none"> - Giuliano César Silveira
8	Implementar a reconciliação medicamentosa na ortopedia e pronto socorro adulto	<ul style="list-style-type: none"> - Giuliano César Silveira

9	Identificação dos pacientes pediátricos por pulseira com abertura imediata de RG hospitalar para todos os RNS	- Maria Cristina Strama - Edward Meirelles de Oliveira
10	Organização dos prontuários para arquivamento	- Edward Meirelles de Oliveira
11	Reavaliação dos protocolos envolvendo pacientes em uso de quimioterápicos	- Eliene Machado Freitas Felix - Mara Danielle Felipe P. Rodrigues
12	Monitoramento da adesão da Dupla checagem da administração de quimioterapia na pediatria, TMO e central de quimioterapia	- Eliene Machado Freitas Felix - Mara Danielle Felipe P. Rodrigues
13	Campanha de sensibilização as notificações no VIGIHOSP	- Patrícia Borges Peixoto
14	Realizar evolução médica diária no AGHU nas UTIS	- Ivonete Helena Rocha - Rita de Cássia Rodrigues Reis - Maria Cristina Strama
15	Implantar o grupo de lesões de pele	- Mara Danielle Felipe P. Rodrigues
16	Monitorar as técnicas assépticas da fisioterapia nas UTIS por meio de checklist	- Rita de Cássia Rodrigues Reis - Renata Melo Batista
17	Construir a curva ABC para insumos e garantir o abastecimentos dos insumos básicos	- Maria Cristina Strama - Ana Claudia Faquin
18	Padronizar análise microbiológica da água	- Rita de Cássia Rodrigues Reis - Marina Casteli Rodrigues Monteiro

Prof^ª. Dr^ª Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira
Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e
Segurança do Paciente do HC/UFTM

Patrícia Borges Peixoto
Chefe da Unidade de Gestão de
Riscos Assistenciais do HC/UFTM