

## Indicadores - Segurança do Paciente, SARAH-CENTRO

A Resolução da Diretoria Colegiada Nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui as ações dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e dá outras providências, referenda em seu Artigo 7, inciso VI - compete ao NSP “implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento de seus indicadores”. As Portarias Nº 1377, de 9 de julho de 2013 e Nº 2095, de 24 de setembro de 2013 aprovam os protocolos prioritários e orientam a construção dos indicadores de estrutura, processo e resultado. O Hospital SARAH Centro acompanha os indicadores referentes às metas internacionais da Segurança do Paciente segundo a Organização Mundial da Saúde e outros presentes nos Protocolos da Rede SARAH.

### Meta 1 – Identificar o Paciente Corretamente

#### Indicador de Estrutura

Protocolo de Identificação do Paciente implantado, atualizado e disponível para as equipes assistenciais.

#### Indicadores de Resultado

O indicador representa todas as áreas assistenciais e de diagnóstico.

Tabela 1: Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente, SARAH Centro

Evento Adverso	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	Total
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

O indicador representa os dados dos programas de internação

Figura 1: Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes observados, programas de internação

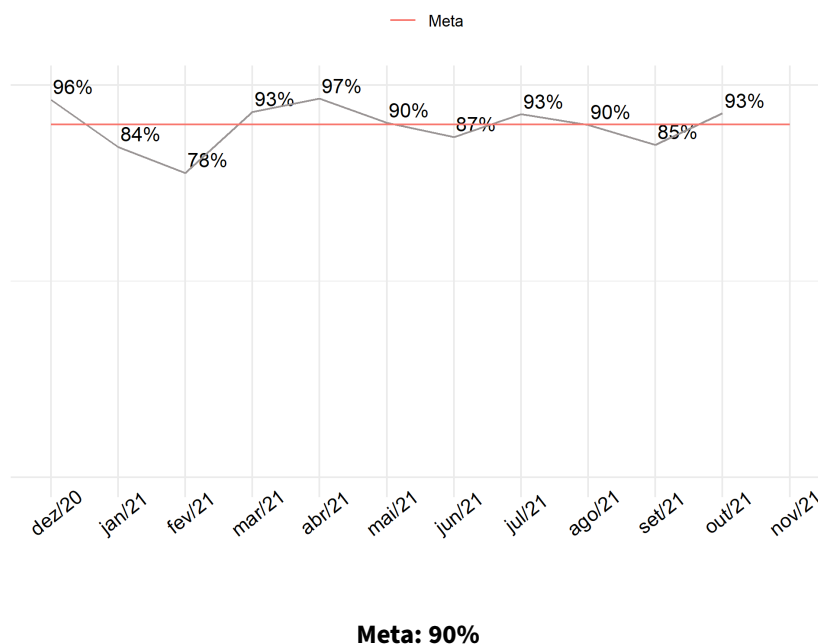


Figura 2: Proporção de criados identificados entre os criados observados, programas de internação

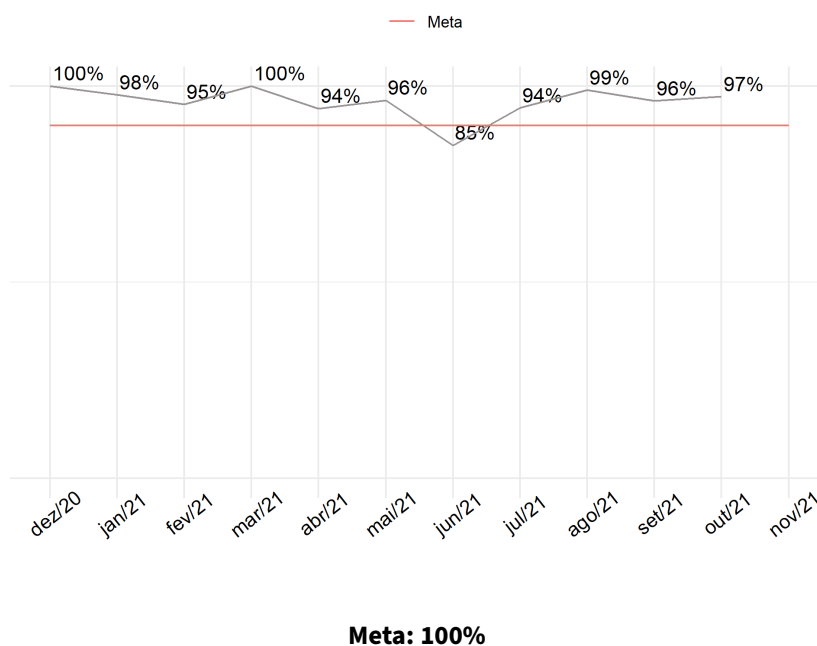
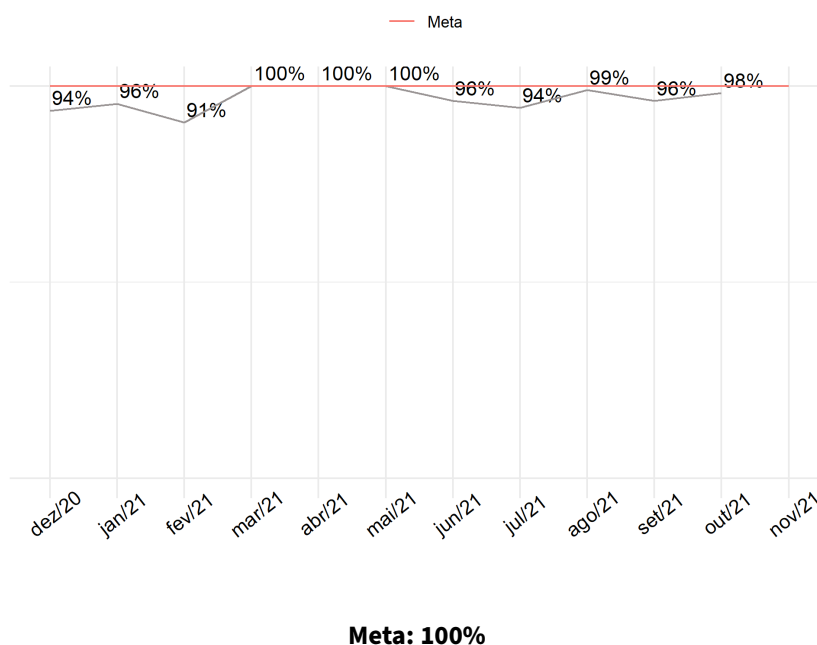


Figura 3: Proporção de cama-macas identificadas entre as cama-macas observadas, programas de internação



## Meta 2 – Melhorar a Comunicação entre os Profissionais de Saúde

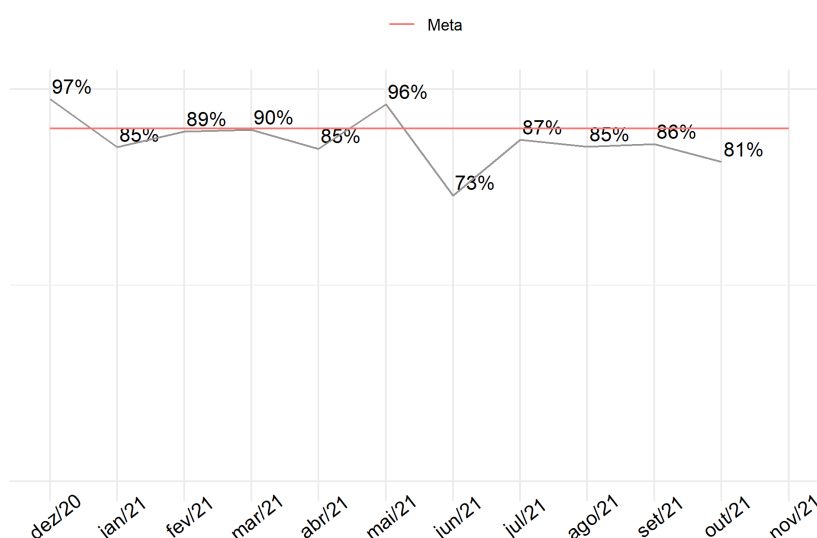
### Indicador de Estrutura

Protocolo de Comunicação Segura implantado, atualizado e disponível para as equipes assistenciais. Sistema de Informação Hospitalar, Prontuário Eletrônico e Sistema de Enfermarias.

### Indicadores de Processo

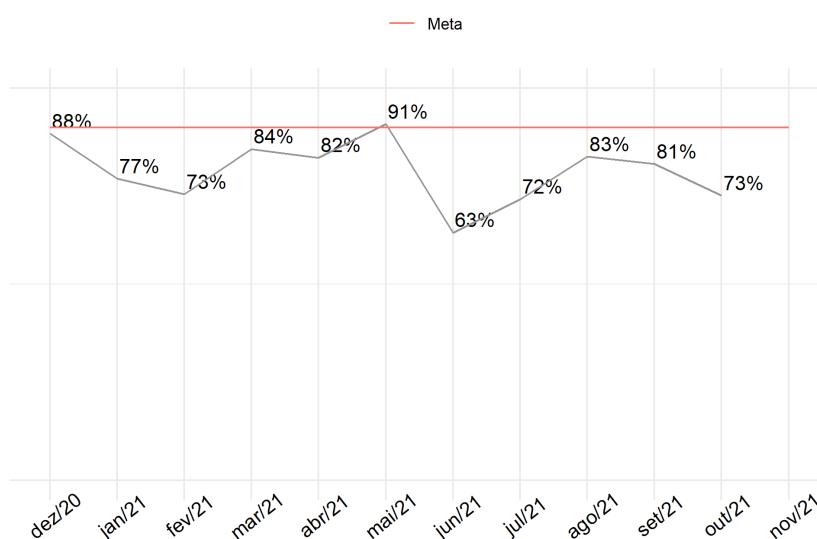
Os indicadores de processo em Comunicação Segura representam a adesão ao repasse seguro de informações nas admissões e altas dos pacientes do Primeiro Estágio.

Figura 4: Percentual de preenchimento do check list de comunicação segura à admissão, 1º Estágio



**Meta: 90%**

Figura 5: Percentual de preenchimento do check list de comunicação segura na alta, 1º Estágio



**Meta: 90%**

### Meta 3 – Melhorar a Segurança na Prescrição, Dispensação e Administração de Medicamentos

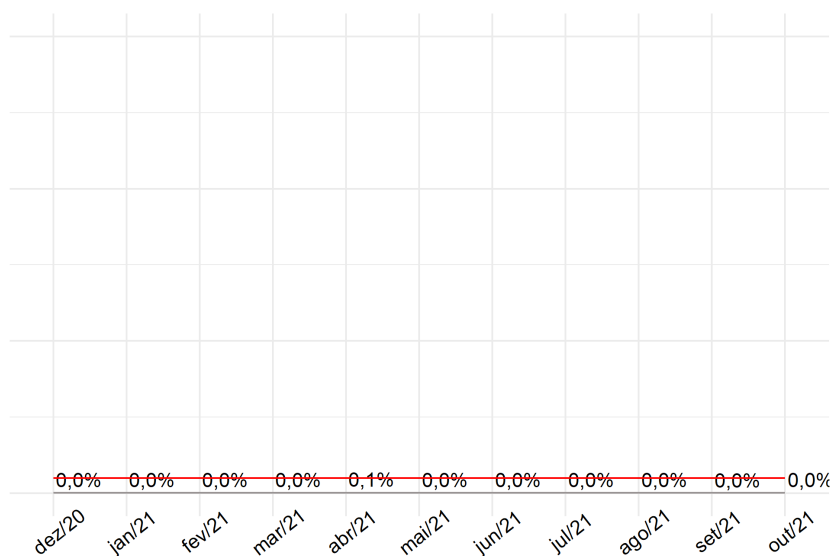
#### Indicador de Estrutura

Protocolo de Segurança na Prescrição, Dispensação e Administração de Medicamentos implantado, atualizado e divulgado para as equipes assistenciais.

#### Indicadores de Resultado

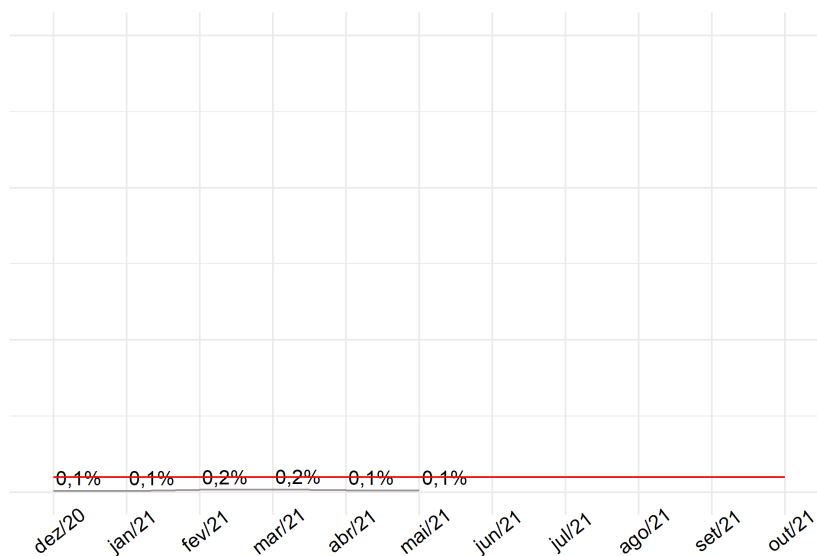
Os indicadores representam as informações referentes aos programas de internação.

Figura 6: Taxa de erros na prescrição de medicamentos, programas de internação



**Meta: máximo aceitável de 1%**

Figura 7: Taxa de erros na dispensação de medicamentos, programas de internação



**Meta: máximo aceitável de 1%**

**Meta 4 – Assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos****PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA****INDICADORES DE ESTRUTURA**

Protocolo de Cirurgia Segura implantado, atualizado e divulgado para as equipes assistenciais.

O Protocolo de Cirurgia Segura integra as recomendações da RDC nº 36 de 25 de Julho de 2013 e compõe o Anexo 2 da Portaria nº 1.377 de 24 de julho de 2013. As medidas propostas objetivam a redução de incidentes e eventos adversos, além de assegurar a realização de procedimentos cirúrgicos no local e no paciente correto.

Os indicadores em destaque no Plano de Segurança do Paciente da Rede SARAH para este protocolo são:

**INDICADORES DE RESULTADO**

Tabela 2: Número de cirurgias em paciente errado, programas de internação

	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	Total
Evento Adverso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Tabela 3: Número de cirurgias em local errado, programas de internação

	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	Total
Evento Adverso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

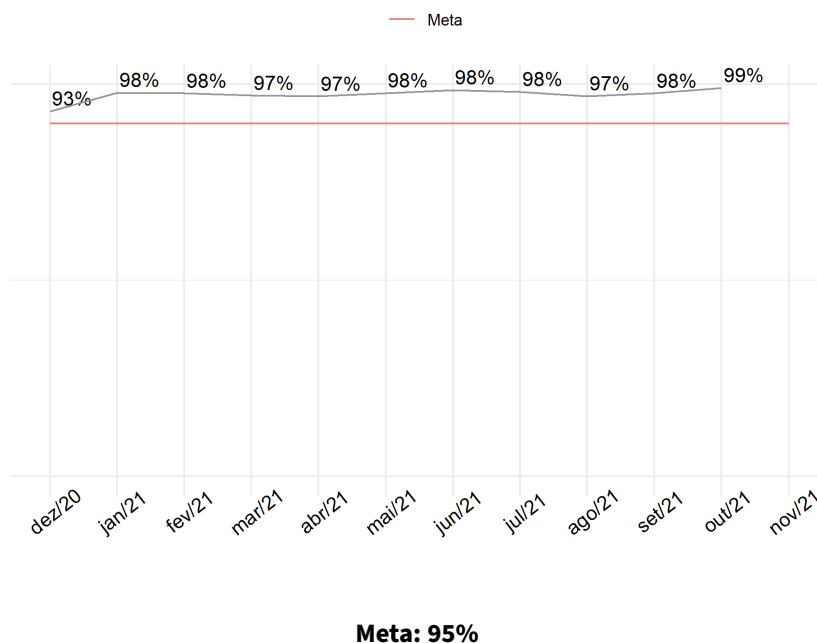
Tabela 4: Número de procedimentos cirúrgicos errados, programas de internação

	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	Total
Evento Adverso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**INDICADOR DE PROCESSO**

As melhores práticas recomendam o uso de da Lista de Verificação da Cirurgia Segura. Esta deve ser aplicada por um único condutor, nos seguintes momentos do ato operatório: 1) antes da indução anestésica; 2) antes da incisão cirúrgica e, 3) antes do paciente sair da sala de cirurgia. O indicador proposto pelo Plano de Segurança da Rede SARAH para o monitoramento desta atividade está representado abaixo:

Figura 8: Taxa de adesão à Lista de Verificação da Cirurgia Segura



## PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

O Protocolo de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência (IRAS) integra as recomendações da RDC nº 36 de 25 de Julho de 2013 sendo a Prevenção da Infecção do Sítio Cirúrgico (ICS) uma das circunstâncias elegíveis. O monitoramento deste Protocolo se dará mediante o acompanhamento dos seguintes indicadores:

Figura 9: Taxa de antibiótico profilático administrado 30 a 60 minutos antes da incisão

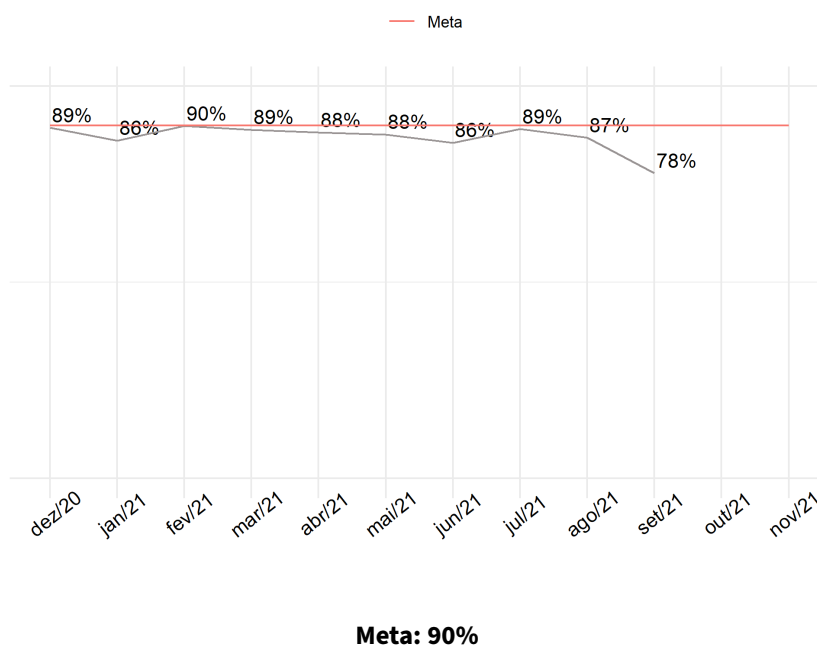


Figura 10: Taxa de duração do antibiótico profilático em até 24 horas

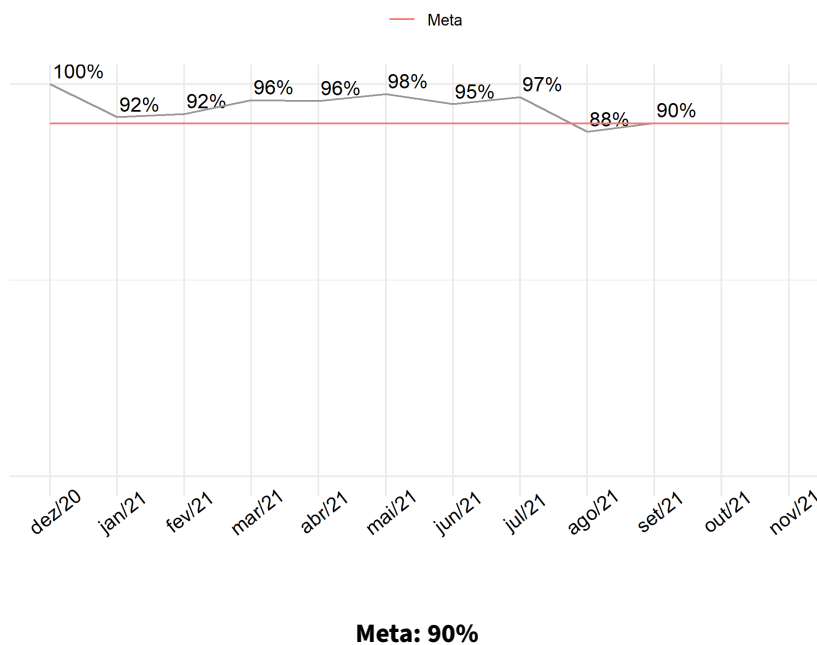
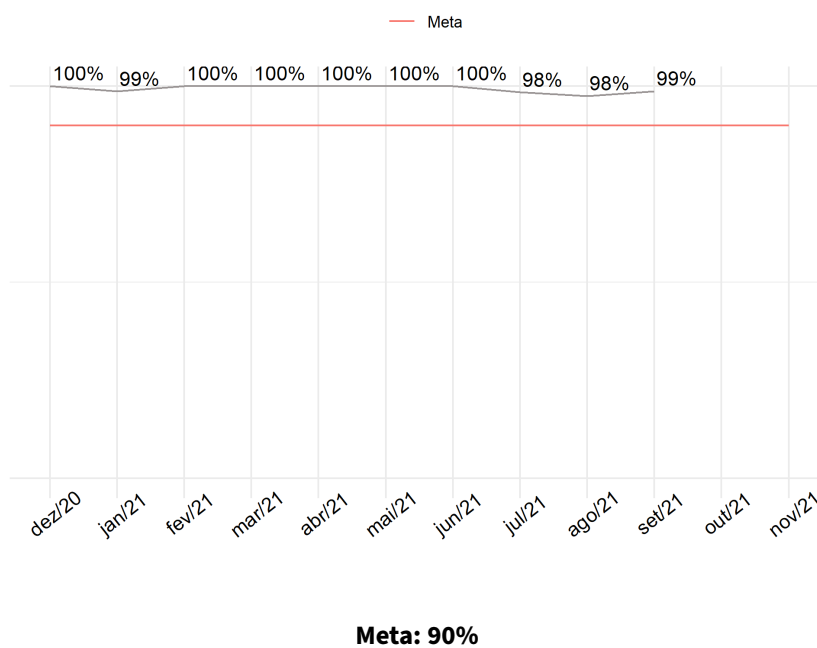


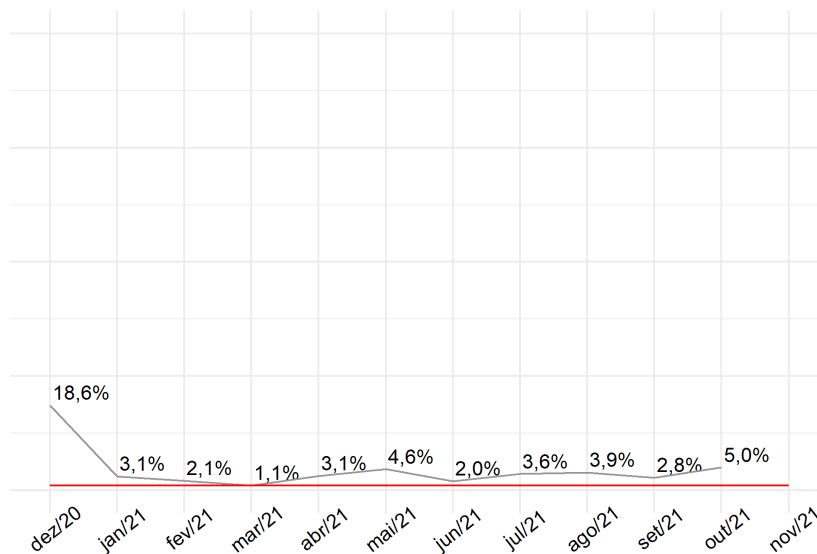
Figura 11: Taxa tricotomia com intervalo menor ou igual a 2h



## PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

O Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão compõe a RCD nº 36 de julho de 2013 estando as ações descritas no anexo 1 da Portaria nº 1.377 de 9 de julho 2013 / Ministério da Saúde. As recomendações envolvem a estratificação do risco para lesões por pressão à admissão e adoção de medidas preventivas conforme o risco. O monitoramento deste protocolo se fará mediante o acompanhamento dos seguintes indicadores:

Figura 12: Percentual de pacientes com tempo de posicionamento cirúrgico até 3h e que desenvolveram Lesão por Pressão





## Meta 5 - Higienizar as mãos para evitar infecções

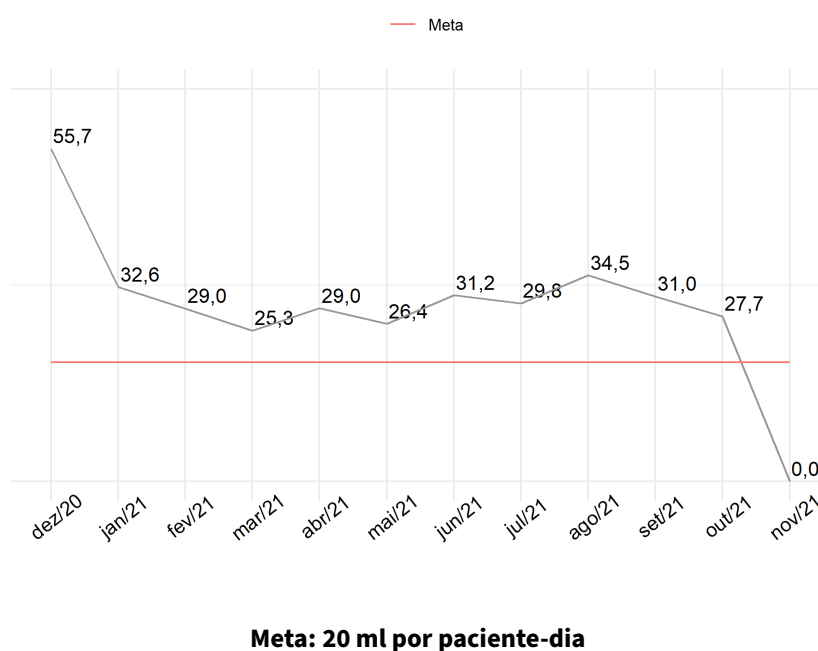
### Indicador de Estrutura

Protocolo de Higienização das Mãos implantado, atualizado e divulgado para as equipes assistenciais.

### Indicadores de Resultado

O indicador representa os dados dos programas de internação.

Figura 13: Consumo de preparação alcoólica (ml) por paciente-dia, programas de internação



## Meta 6 – Reduzir o Risco de Quedas

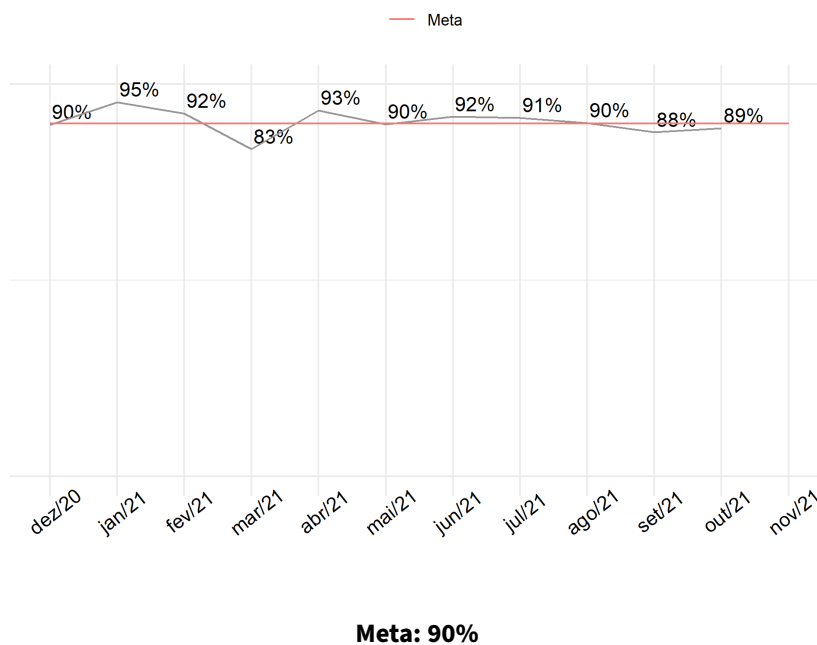
### Indicador de Estrutura

Protocolo de Prevenção de Quedas implantado, atualizado e divulgado para as equipes assistenciais.

### Indicadores de Processo

O indicador representa os dados dos programas de Neurorreabilitação e Ortopedia Infantil, Neurocirurgia/Oncologia, Ortopedia Adulto e Reabilitação Neurológica.

Figura 14: Proporção de pacientes submetidos à avaliação do risco de queda à admissão



### Indicadores de Resultado

Figura 15: Taxa de quedas por mil pacientes-dia, programas de internação

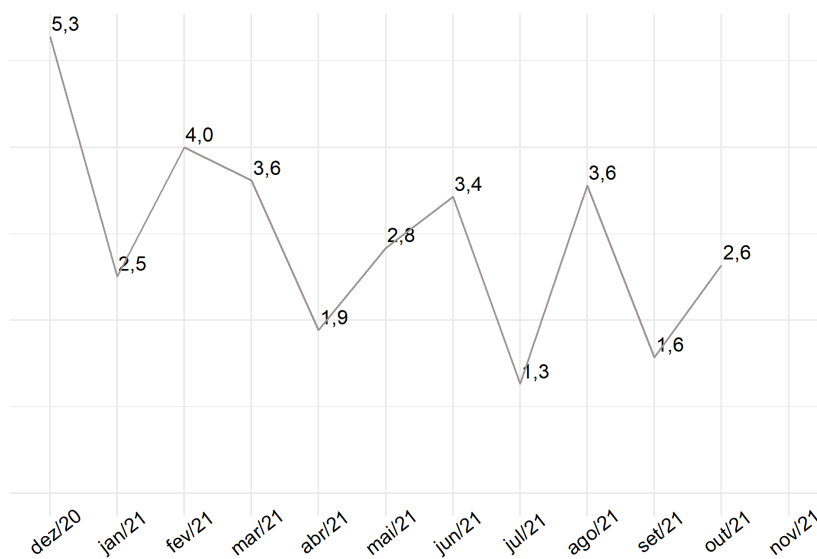


Figura 16: Taxa de quedas com dano por mil pacientes-dia, programas de internação

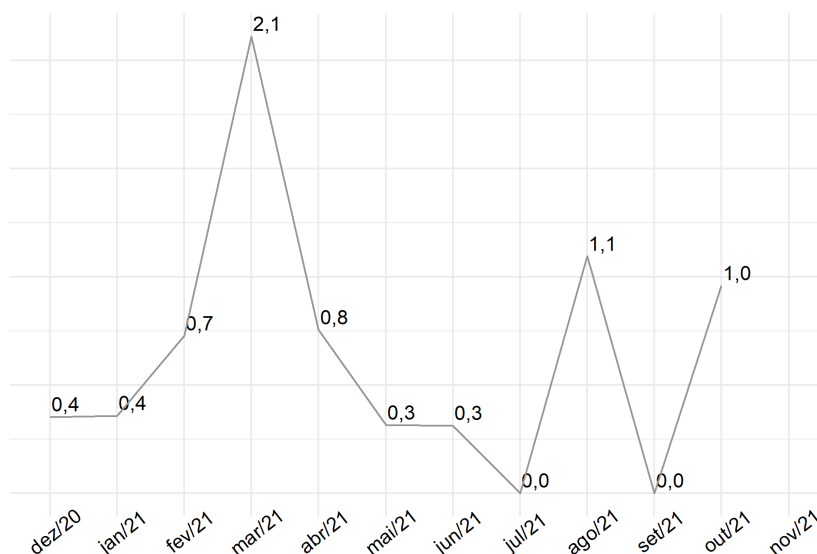


Tabela 5: Distribuição do número de quedas, programas de internação

	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	Total
Evento Adverso	1	1	1	6	1	1	1	0	3	0	3	0	18
Incidente sem dano	13	5	9	5	3	6	9	5	9	5	7	0	76
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>94</b>

Tabela 6: Distribuição do número de quedas, demais setores

	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	Total
Evento Adverso	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5
Incidente sem dano	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	6
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>11</b>

## Meta 7 – Prevenir Lesões por Pressão (LPP)

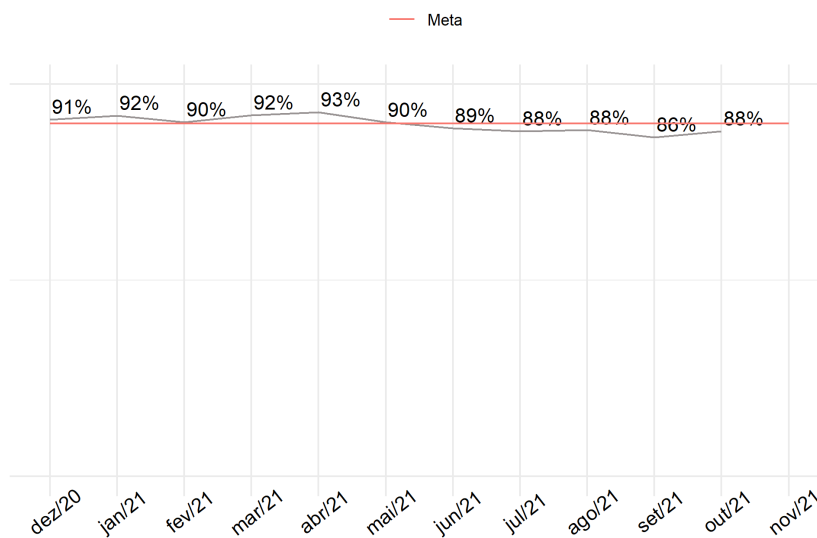
### Indicador de Estrutura

Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão implantado, atualizado e divulgado para as equipes assistenciais.

### Indicadores de Processo

O indicador representa os dados dos programas de Neuroreabilitação e Ortopedia Infantil, Neurocirurgia/Oncologia, Ortopedia Adulto e Reabilitação Neurológica.

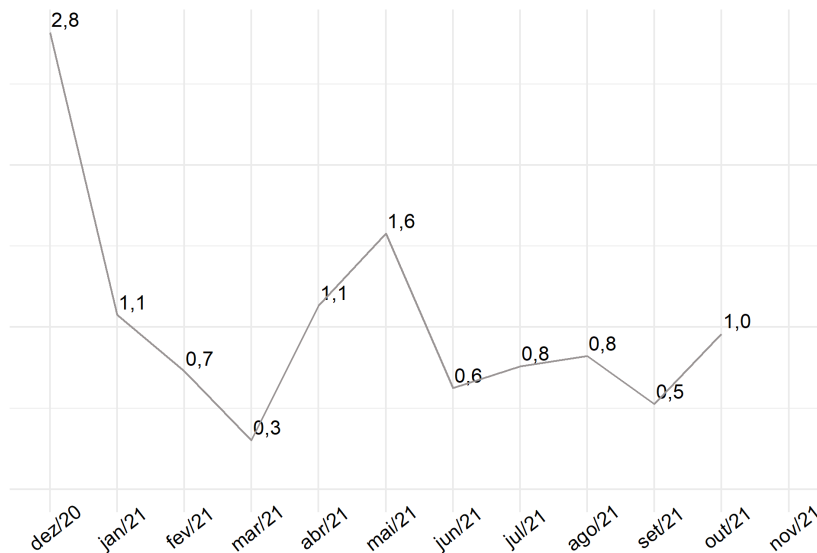
Figura 17: Percentual de pacientes submetidos à avaliação do risco de LPP à admissão



**Meta: 90%**

O indicador a seguir representa os dados dos programas de internação.

Figura 18: Taxa de Lesão por Pressão por mil pacientes-dia, programas de internação



## Outros indicadores

### Indicadores de Processo

Os indicadores representam os dados dos programas de internação.

Figura 19: Taxa de pacientes triados quanto ao risco nutricional na admissão, programas de internação

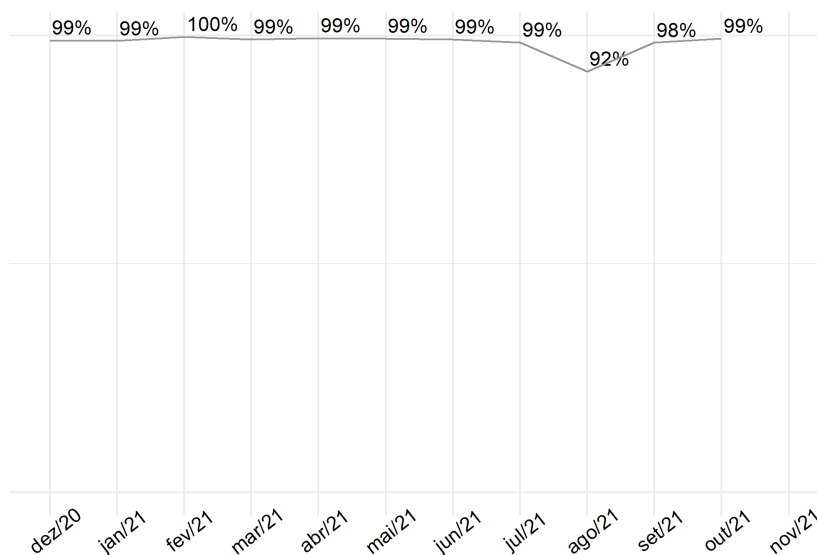
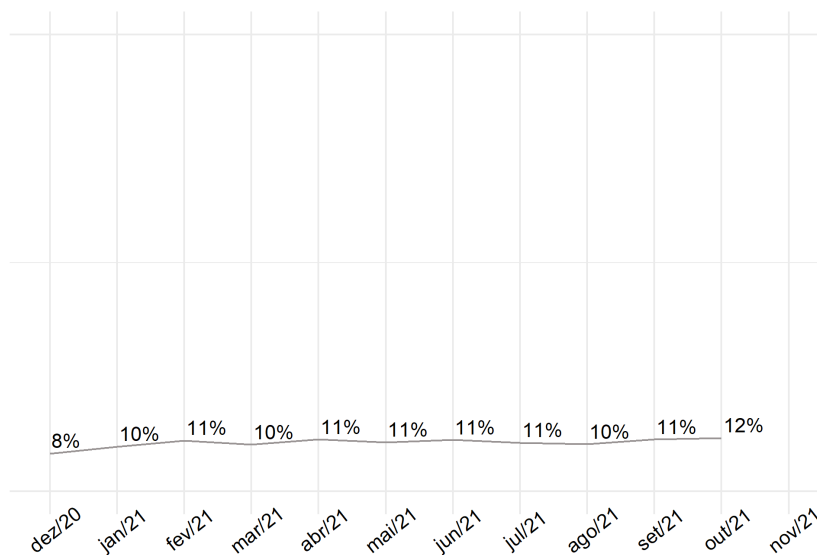


Figura 20: Prevalência de pacientes admitidos com déficit/risco nutricional \*, programas de internação



## Indicadores de Resultado

Tabela 7: Incidência de Perda do CNE nos pacientes em TNE, programas de internação

jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	-	-

Tabela 8: Taxa de não conformidade no processo de TNE, programas de internação

jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
0%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	-	-

Tabela 9: Taxa de pacientes com diarreia recebendo TNE, programas de internação

jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-	-

Tabela 10: Frequência de jejum >48h em pacientes com TNE, programas de internação

jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-	-

Tabela 11: Percentual de pacientes recebendo volume de NE > 70% do prescrito, programas de internação

jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
90%	89%	100%	100%	88%	95%	96%	100%	81%	89%	-	-

## Notificação de Incidentes

O dado reflete todas as notificações realizadas pelas equipes assistenciais e de diagnóstico.

Tabela 12: Notificações de Evento Adverso, programa de internação

Evento Adverso	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	Total	%
Procedimento cirúrgico	22	10	14	16	5	15	15	15	12	9	17	0	150	36%
Lesão por pressão	15	5	5	4	7	11	6	8	10	8	6	0	85	20%
Lesão de pele	7	2	2	9	3	1	6	5	3	4	3	0	45	11%
Medicamento	0	2	2	1	4	3	3	4	5	5	4	0	33	8%
Queda	1	1	2	7	2	1	1	0	4	0	4	0	23	6%
Lesão traumática	3	2	2	2	3	0	1	4	1	3	0	0	21	5%
Uso de materiais e artigos para saúde	3	3	3	2	2	0	0	3	1	2	2	0	21	5%
Flebite	1	2	0	2	1	4	2	2	2	2	1	0	19	5%
Outros incidentes	1	2	0	1	3	1	0	3	2	4	1	0	18	4%
Exames	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0%
Uso de equipamentos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0%
Identificação do paciente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Terapia nutricional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Uso de materiais implantados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>45</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>0</b>	<b>417</b>	<b>100%</b>

Tabela 13: Notificações de Incidente sem dano, programa de internação

Incidente sem dano	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	Total	%
Medicamento	4	6	11	7	4	14	13	5	9	8	7	0	88	31%
Queda	14	6	9	5	3	8	10	5	9	6	7	0	82	29%
Uso de materiais e artigos para saúde	1	2	10	7	1	2	5	5	6	9	5	0	53	19%
Outros incidentes	3	1	3	0	2	0	3	1	2	7	3	0	25	9%
Exames	5	1	1	2	0	3	0	1	1	1	0	0	15	5%
Uso de equipamentos	0	1	0	0	0	2	0	1	3	0	0	0	7	2%
Terapia nutricional	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0	6	2%
Procedimento cirúrgico	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1%
Identificação do paciente	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1%
Uso de materiais implantados	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0%
Flebite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Lesão de pele	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Lesão por pressão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Lesão traumática	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>34</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>282</b>	<b>100%</b>

Tabela 14: Notificações de Quase um erro (Near Miss), programa de internação

Quase um erro (Near Miss)	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	Total	%
Medicamento	27	19	30	44	33	25	25	30	31	23	32	0	319	72%
Exames	5	8	11	7	4	1	6	7	7	2	5	0	63	14%
Procedimento cirúrgico	1	4	3	1	4	5	2	0	0	2	2	0	24	5%
Outros incidentes	0	1	3	0	2	0	1	0	1	0	3	0	11	3%
Identificação do paciente	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3	1	0	7	2%
Uso de equipamentos	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	7	2%
Uso de materiais e artigos para saúde	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	1%
Terapia nutricional	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	4	1%
Flebite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Lesão de pele	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Lesão por pressão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Lesão traumática	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Queda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Uso de materiais implantados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>33</b>	<b>53</b>	<b>55</b>	<b>43</b>	<b>32</b>	<b>34</b>	<b>40</b>	<b>39</b>	<b>32</b>	<b>44</b>	<b>0</b>	<b>440</b>	<b>100%</b>

Figura 21: Taxa de eventos adversos por paciente-dia

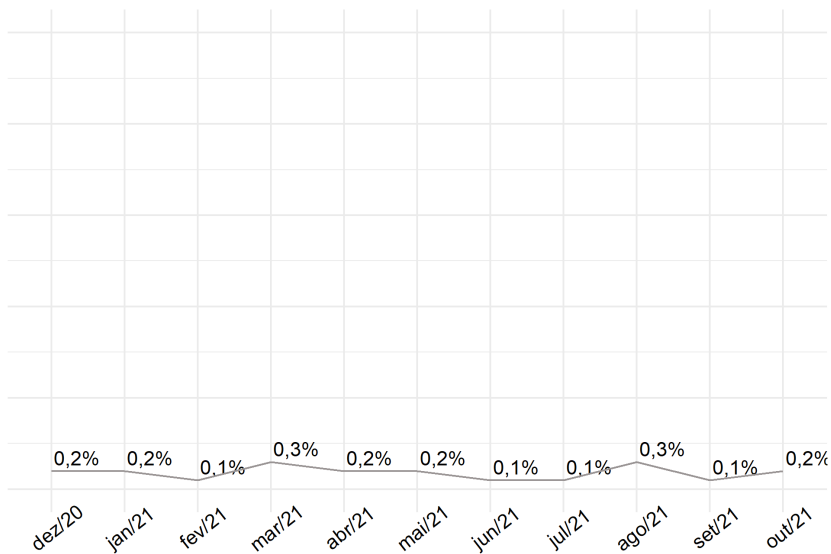


Figura 22: Taxa de eventos adversos por pacientes internados

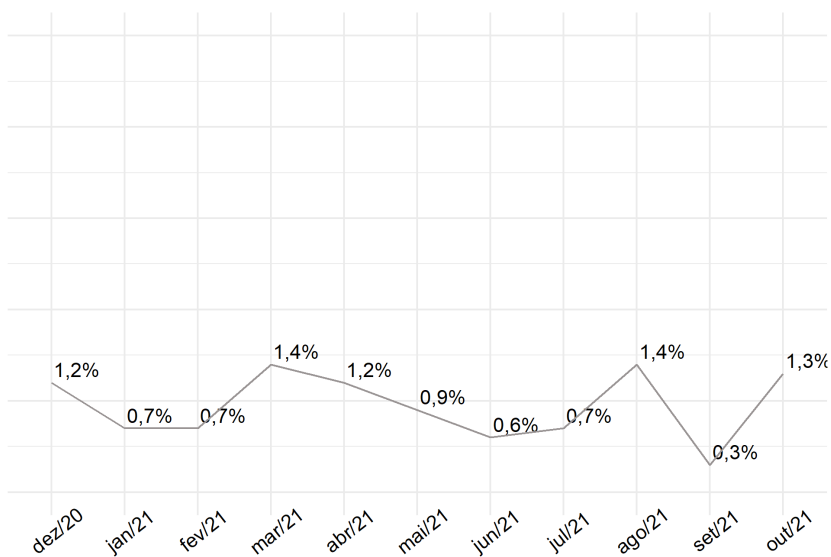




Figura 23: Taxa de incidentes sem dano por paciente-dia

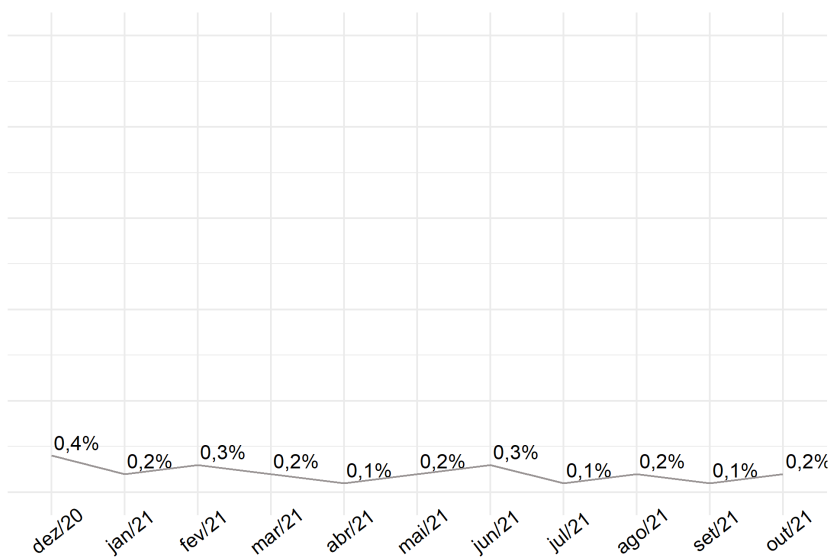


Figura 24: Taxa de incidentes sem dano por pacientes internados

