



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE SUL - SRSSU

Protocolo de Segurança do Paciente



Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Protocolo de Eventos Adversos



Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente
Gerência de Risco – GERIS – HRG



Número do Documento:

01.2018

Responsável pela Elaboração em 04.04.2018:

Rayanne Cristina Araújo Balbino

Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente HRG

Revisores:

Alice Ribeiro Rocha Araújo

Enfermeira

MAT:1682748-1

NQSP-HRG

Em 04.04.2018

Rayanne Cristina Araujo Balbino

Enfermeira

MAT: 0183515-7

NQSP-HRG

Em: 12/12/2019

Responsáveis pela Aprovação:

1. Diretoria do Hospital Regional do Gama
2. Gerência de Enfermagem



1. INTRODUÇÃO

O serviço de Gerenciamento de Risco do Hospital Regional do Gama, foi criado em 2016, quando o hospital retomou o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente atendendo a RDC 36/2013. O objetivo essencial é a medida preventiva, a percepção por parte das pessoas do que “está estranho, inadequado ou errado” para que providências imediatas sejam tomadas no sentido de minimizar agravos e incidentes, que muitas vezes são imensuráveis.

No HRG, o Gerenciamento de Risco e o Núcleo de qualidade e Segurança do Paciente estão vinculados com a Diretoria do Hospital regional do Gama e visa atender todas as áreas que possam interferir na qualidade da assistência.

2. SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO

Lucian Leape considera que para um sistema de notificação de incidentes seja efetivo são necessárias as seguintes características:

1. não punitivo;
2. confidencial;
3. independente – os dados analisados por organizações;
4. resposta oportuna para os usuários do sistema;
5. orientado para soluções dos problemas notificados;
6. as organizações participantes devem ser responsivas as mudanças sugeridas.

3. ABRANGÊNCIA

A todas as áreas assistenciais, administrativas e de apoio do Hospital Regional do Gama (HRG).



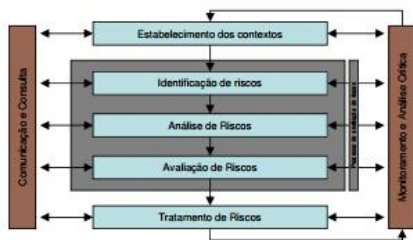
4. GERENCIAMENTO DE RISCO

Gerenciamento de Riscos em Saúde é a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Administração ou gestão de risco é um processo implantado na organização, no caso, na saúde, de forma sistêmica e sistemática com a finalidade de detectar precocemente situações que podem gerar consequências negativas às pessoas, à organização e ao meio ambiente. Segundo a Norma Brasileira NBR ISO 31:000 sobre Gestão de Riscos - Princípios e diretrizes, gestão de riscos “são atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que se refere a riscos”.

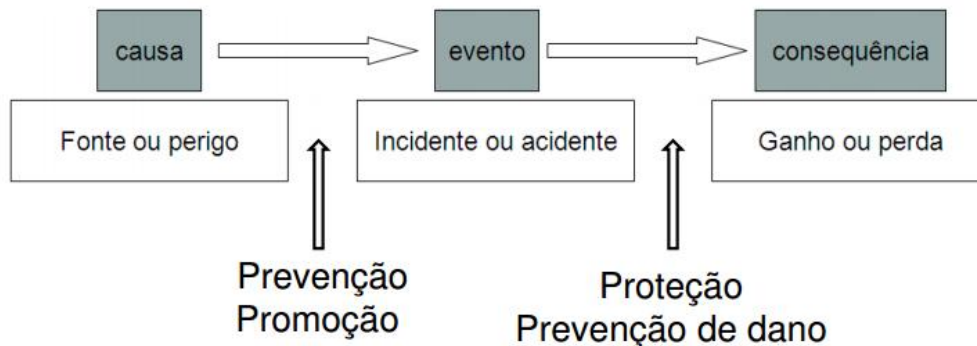
Segundo a Anvisa, risco é a combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a gravidade de tal dano. E o Gerenciamento de Riscos, por sua vez, é a tomada de decisões relativas aos riscos ou a ação para a redução das consequências ou probabilidade de ocorrência.

É no sentido de minimizar os riscos potenciais de eventos adversos que se faz necessário conhecer e controlar esses riscos, que são fontes de danos no ambiente hospitalar. Quando um evento adverso ocorre neste ambiente, a organização sofre consideravelmente todas as consequências a ele relacionadas. São consequências sociais, econômicas ou materiais. A mais grave delas é a perda da vida humana.



Controle de Riscos

qualquer ação tomada para gerenciar os riscos e aumentar a probabilidade de atingir objetivos e metas



Os riscos podem ser classificados em:

- Assistenciais: São situações, ações, condutas e procedimentos ocorridos durante a dinâmica dos cuidados na internação ou período de permanência do cliente no hospital, que causou prejuízos. Exemplo: cadastro do paciente preenchido de forma incompleta ou incorretamente. Resultado de exame trocado. A guia do convenio não autorizou a cirurgia e o indivíduo está pronto em jejum e internado. Dieta fornecida errada ou trocada ao cliente.
- Profissionais: São ações e procedimentos realizados diretamente no paciente, pelo responsável



da conduta e/ou aplicação do tratamento e que acarretou danos. Exemplo: cirurgia em paciente e/ou local errado. Injeção administrada em dose/ local/ horário incorretos. Instrumental, gaze ou compressa alojada em cavidade interna do paciente.

- Ocupacionais: São situações ergonômicas geradas da prática inadequada no trabalho e não uso de equipamentos de proteção (EPIs) causando acidentes e consequências. Exemplo: tendinite, lombalgia, acidente de trabalho.

- Ambientais: São situações e procedimentos inadequados e incorretos gerados por agentes físicos, químicos, mecânicos e biológicos com impacto negativo na comunidade ao redor e no meio ambiente. Exemplo: explosão de equipamento com incêndio. Derramamento de produto químico radioativo. Vazamento de gás.

- Resíduos: Os resíduos hospitalares acondicionados sem separação (não segregados), depositados em local aberto e impróprio, com prejuízo das pessoas e do meio ambiente. Exemplo: perfuro-cortante depositado em saco plástico. Placenta colocada em local de resíduo comum. Amputação de membro sem identificação depositado a céu aberto.

- Clínicos: Possibilidade de ocorrência de danos durante o processo terapêutico e/ou agravos de saúde em decorrência da fisiopatologia e ainda, do não seguimento dos critérios de segurança no planejamento terapêutico. Exemplo: pneumonia associada à ventilação mecânica. Infecção da úvula devido à intubação orotraqueal após procedimento cirúrgico.

- Institucional: Deriva de situações decorrentes da comunicação ineficaz ou inadequada. Conflitos por desinteligência ou desentendimentos que prejudicam a imagem do hospital, por negligência, imprudência e imperícia. Exemplo: agressão ou brigas entre colaboradores, entre visitantes/ familiares. Fuga e/ou rapto de criança, paciente psiquiátrico, presidiário ou outros. Atropelamento no estacionamento que está dentro da organização.

5. CLASSIFICAÇÃO

A função da Classificação Internacional para a Segurança do Paciente (CISP) é descrever o incidente em uma categoria específica, bem como descrever o que ele causou ao paciente, ou seja, é dar as características que dão o “diagnóstico” do incidente, bem como sua “repercussão clínica”. Sendo assim, aqui estão as duas categorias que são fundamentais quando pensamos no paciente, dentro da CISP.

Há 4 grupos de incidentes:

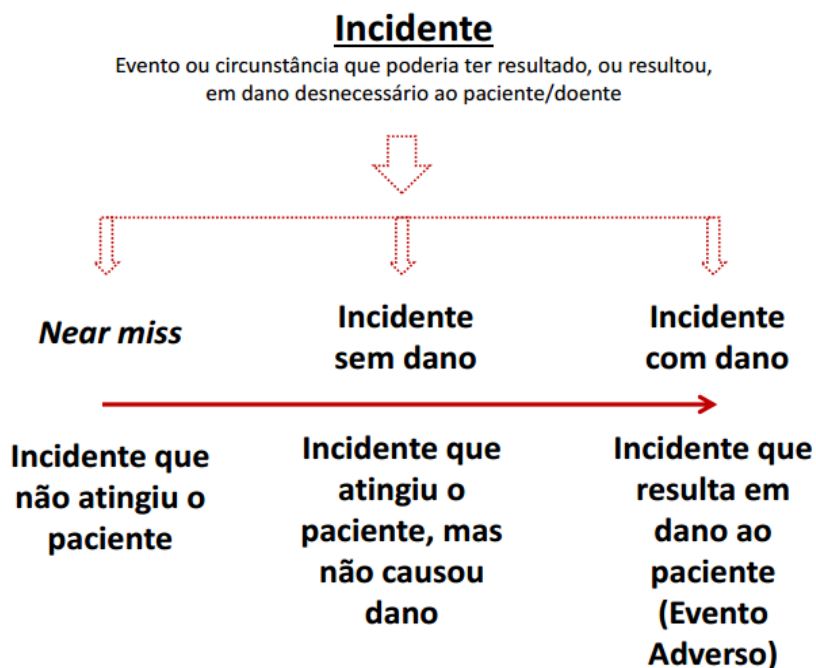


Circunstância de Risco (reportable circumstance): é uma situação em que houve potencial significativo de dano, mas não ocorreu um incidente;

“Quase – erro” (“near-miss”): incidente que não atinge o paciente;

Incidente sem dano (no harm incident): um evento que ocorreu a um paciente, mas não chegou a resultar em dano;

Incidente com dano = EVENTO ADVERSO (harmful incident): incidente que resulta em dano para um paciente (danos não intencionais decorrentes da assistência e não relacionadas à evolução natural da doença de base).





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE SUL - SRSSU



Núcleo de
Qualidade e
Segurança
do Paciente
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Quanto o desfecho do paciente temos a seguinte classificação:



GRAU DO EVENTO ADVERSO	CARACTERISTICA
NENHUM	Nenhum sintoma, ou nenhum sintoma detectado e não foi necessário nenhum tratamento.
LEVE	Sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida, e apenas intervenções mínimas sendo necessárias (ex.: observação extra, investigação, revisão de tratamento, tratamento leve).
MODERADO	Paciente sintomático, com necessidade de intervenção com aumento do tempo de internação, com dano ou perda de função permanente ou de longo prazo.
GRAVE	Paciente sintomático, necessidade de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, com grande dano ou perda de função permanente ou de longo prazo.
ÓBITO	Dentro das probabilidades, em curto prazo o evento causou ou acelerou a morte.

6. ETAPAS DA GESTÃO DE RISCO

Nesta instituição a gestão de risco começa a partir da NOTIFICAÇÃO. Aqui utilizaremos formulário de notificação manual e digital.



7. INDICADORES

Indicadores que mensuram as metas internacionais de segurança (MS/ANVISA):

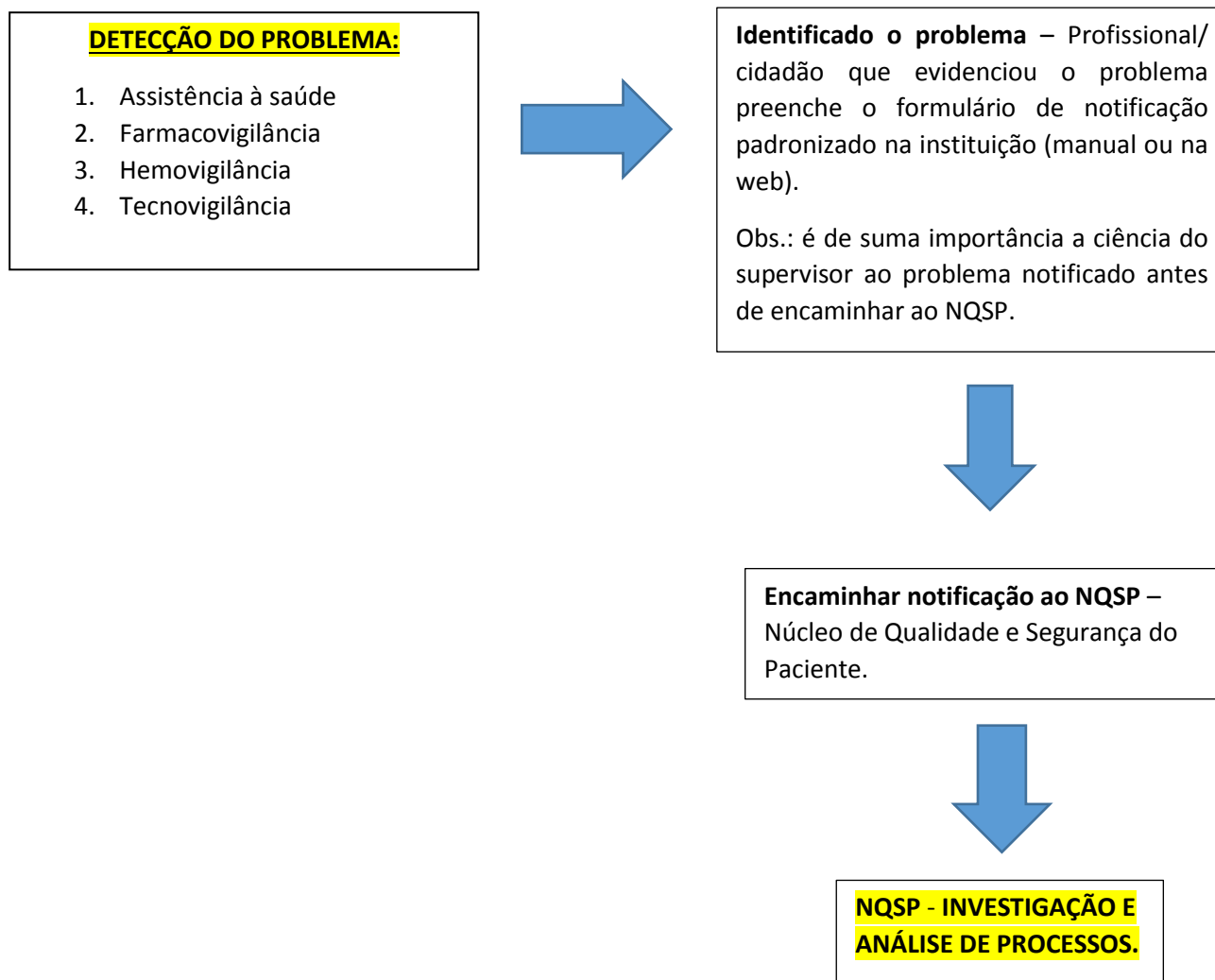




8. FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Deve-se priorizar a investigação detalhada dos never events e dos óbitos notificados ao NQSP.

FLUXOGRAMA DE MONITORIAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES NO HRG





NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS (POP)

CONCEITO:

A notificação é uma comunicação feita por profissionais de saúde, a fim de relatar o aparecimento de queixas técnicas e/ou eventos adversos relacionados a produtos ou medicamentos.

Notificar é um ato de cidadania, de compromisso com o paciente, com os profissionais de saúde, com a instituição e mais, compromisso com a população brasileira.

OBJETIVO:

- Identificar cada evento adverso para gerar oportunidades de melhorias.
- Demonstrar os comandos básicos dos Sistemas Estratégicos, de modo que os usuários aprendam a lidar com o correto manuseio e consigam notificar adequadamente.
- Contribuir com ações para a gestão de risco no serviço de saúde.
- Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- Proporcionar a análise e avaliação dos incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;
- Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:

Todos os profissionais de saúde, representados por suas coordenações e gerências, administrativas ou assistenciais e profissionais (fisioterapeutas, enfermagem, terapeutas ocupacionais, médicos,



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE SUL - SRSSU



nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, técnico e auxiliar de enfermagem), funcionários da recepção do PAM (Pronto Atendimento Médico), recepção do ambulatório e setor de internação, Gerência de Segurança Assistencial e Gestão de Risco.

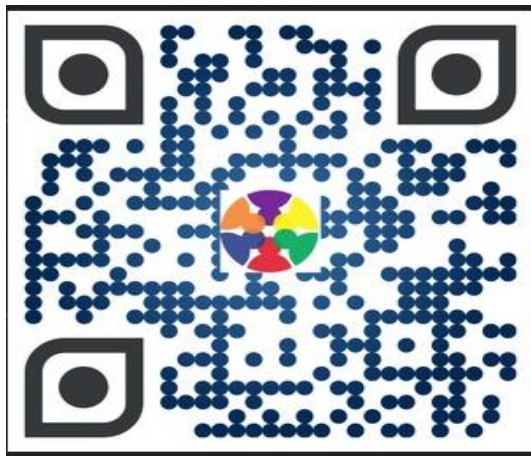
MATERIAL NECESSÁRIO:

Preenchimento do formulário de Notificação de Eventos Adversos fornecida pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente do Hospital Regional do Gama.

NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS – NQSP/HRG					
Esse formulário é sigiloso e não tem caráter punitivo.					
NOTIFICAÇÃO					
SETOR NOTIFICANTE:			SETOR NOTIFICADO:		
NOME COMPLETO DO PACIENTE:					
HOMEM ()		MULHER ()		IDADE:	
DATA DE NASCIMENTO:			UF DO SIG:		
DATA DE INTERNAÇÃO:			DIAGNÓSTICO:		
DATA DO EVENTO:			HORA DO EVENTO:		
SERVIDORES NOTIFICANTES:					
EVENTO					
<input type="checkbox"/> FURTE		<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO ACIDENTAL		<input type="checkbox"/> FALHAS NA DOCUMENTAÇÃO	
<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS		<input type="checkbox"/> FALHAS NA ASSISTÊNCIA RADIOLÓGICA		<input type="checkbox"/> FALHAS NA DURANTE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS			<input type="checkbox"/> FALHAS NAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS		
<input type="checkbox"/> FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE O ₂ OU GASES MEDICINAIS			<input type="checkbox"/> FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE DIETAS		
<input type="checkbox"/> FALHAS NO CUIDADO / PROTEÇÃO DO PACIENTE			<input type="checkbox"/> FALHAS NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
<input type="checkbox"/> FALHAS OCORRIDAS EM LABORATÓRIOS DIVERSOS OU PATOLÓGICO					
<input type="checkbox"/> FALHAS NO PROCESSO CIRÚRGICO (CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA)					
<input type="checkbox"/> PERDA DE DISPOSITIVOS, QUAIS:					
<input type="checkbox"/> QUESIDA	<input type="checkbox"/> QUESIDA DA PRÓPRIA ALTURA	<input type="checkbox"/> PERDA DO EQUILÍBRIO	<input type="checkbox"/> DISCORRIGIDO	<input type="checkbox"/> DECIMADO	<input type="checkbox"/> OUTROS:
<input type="checkbox"/> UPP (LESÃO POR PRESSÃO)	<input type="checkbox"/> ESTÁGIO I	<input type="checkbox"/> ESTÁGIO II	<input type="checkbox"/> ESTÁGIO III	<input type="checkbox"/> ESTÁGIO IV	<input type="checkbox"/> STICK TEAR
CLASSIFICAÇÃO (CAMPO EXCLUSIVO DO NQSP)					
<input type="checkbox"/> NENHUM	<input type="checkbox"/> DANO LEVE	<input type="checkbox"/> DANO MODERADO	<input type="checkbox"/> DANO GRAVE	<input type="checkbox"/> ÓBITO	




Ou – QR Code para notificação digital



Ou pelo endereço eletrônico:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=52965


Formulário de Notificação de Eventos adversos - HRG

Formulário de Notificação de Eventos adversos - HRG

A notificação dos eventos é relevante para a segurança do paciente, pois é uma maneira dos profissionais relatarem os incidentes e/ou EA em saúde. A análise das notificações permite a aprendizagem organizacional, possibilitando que as causas sejam identificadas e evitadas, a partir da revisão e melhoria dos processos assistenciais.

QUANDO NOTIFICAR - Exemplos

* **Circunstâncias de Risco:** Incidente com potencial dano ou lesão (um desfibrilador numa sala de emergência que não está funcionando);

* **Near Miss:** Incidente não atinge o paciente (uma bolsa de sangue foi conectada no paciente errado e este incidente foi detectado antes de ser infundido);

* **Incidente sem dano:** Incidente atinge o paciente, mas não causa dano (uma bolsa de sangue foi conectada no paciente errado e nada aconteceu com o paciente);

* **Incidente com dano (eventos adversos):** Incidente atinge o paciente e resulta em lesão ou dano (uma bolsa de sangue foi conectada no paciente errado, foi infundida e o paciente morreu com uma reação hemolítica)

Controle da solicitação

Dados para uso interno do Datasus/GESAM

1) **SETOR NOTIFICANTE:**
Setor que identificou o Evento Adverso

2) **SETOR NOTIFICADO:**
Setor onde ocorreu o Evento Adverso

Dados Pessoais

4) **NOME DO PACIENTE:**

5) **NÚMERO SES:**

6) **DATA DE NASCIMENTO:**

8) **DIAGNÓSTICO:**

9) **GÊNERO:**

formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=52965



RESPONSABILIDADES

A notificação é uma comunicação feita por qualquer profissional de saúde e usuário a fim de relatar o aparecimento de queixas técnicas e/ou Eventos Adversos (EA) relacionados a assistência e aos serviços de saúde.

O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), por meio da Gestão de Riscos, realiza classificação, análise e investigação dos EAs, conforme o Programa Nacional de Segurança do Paciente, posterior a este processo os eventos são tratados e enviados ao SNVS na plataforma da ANVISA – Notivisa e catalogado em planilha de Excell para controle interno desta unidade hospitalar.

QUANDO SE DEVE NOTIFICAR

Sempre que o paciente sofrer incidentes e/ou eventos adversos relacionados aos serviços de saúde, como, por exemplo, flebite, broncoaspiração, lesão por pressão, queda, reação transfusional.

Outra situação para notificação são as queixas técnicas aos produtos de saúde, como alterações no padrão de qualidade nos medicamentos (falhas na fabricação), hemoderivados, produtos hospitalares (máquinas, equipamentos e/ou outros).

DISCUSSÃO DOS EVENTOS ADVERSOS (POP SETORIAL)

CONCEITO:

De acordo com o dicionário Aurélio, a palavra discussão significa, análise detalhada feita de modo a demonstrar os prós e contras de um assunto, um problema, uma teoria, uma questão.

OBJETIVO:

Relatar ao setor notificante sobre o evento adverso encontrado em busca de melhoria e atenção voltada ao cumprimento das 6 metas.



Identificar junto a unidade possíveis falhas para que sejam ajustadas.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:

Chefe do NQSP, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem.

MATERIAL NECESSÁRIO:

- Formulário de notificação de eventos adversos preenchido pela unidade notificante;
- Formulário de discussão de Evento Adverso.

Hospital Regional do Gama - HRG	
Ficha de Análise Crítica dos Eventos Sentinelas e Não Conformidades	
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	
Nome completo do paciente:	
Nº da SES:	
Data de nascimento:	
Nº da notificação:	Data do evento:
Nome do evento:	
Classificação do evento:	
1. O que houve?	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
2. Qual o período? () Manhã () Tarde () Noite	
3. Como aconteceu?	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
4. Motivos:	
PORQUÊ?	
<hr/> <hr/> <hr/>	

DESCRIÇÃO DA ROTINA:

1. Dirigir-se encontro da chefia da unidade onde ocorreu o evento adverso em busca de informações detalhadas a respeito do ocorrido; Realizar a convocação dos envolvidos para uma conversa franca;	Chefe do NQSP, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem
--	--



<ol style="list-style-type: none">2. Junto com os servidores é preenchido formulário de discussão, onde é realizado a identificar das falhas através de uso de ferramentas;3. Juntamente com o NQSP após a discussão do EA, estratégias para melhoria do Processo são sugeridas e construídas na planilha de plano de ação. A finalidade é diminuir as ocorrências de novos eventos adversos com a mesma motivação.4. É de responsabilidade do núcleo após essa discussão, realizar o lançamento dos dados na plataforma do SNVS – Notivisa.5. Internamente no Núcleo os dados deverão ser compilados em planilha de Excell e Arquivados em pasta própria.	<p>Chefe do NQSP, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem</p>
---	---



REFERÊNCIAS

- <http://www20.anvisa.gov.br/moodle/course/view.php?id=16>
- Arntz PRH, Hopman J, Nillesen M, Yalcin E, Bleeker-Rovers CP, Voss A, et al. Effectiveness of a multimodal hand hygiene improvement strategy in the emergency department. *Am J Infect Control* [Internet]. 2016[cited 2016 Aug 10]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2016.03.017>
- Burke TF, Hines R, Ahn R, Walters M, Young D, Anderson Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 jan-fev;70(1):146-54. 154 Gomes ATL, et al. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira RE, et al. Emergency and urgent care capacity in a resource-limited setting: an assessment of health facilities in western Kenya. *BMJ Open* [Internet]. 2014[cited 2016 Aug 15];4(9):1-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006132>
- Feldman L. Portal da Enfermagem – Gerenciamento de Risco [internet] 2011 [citado 2011 Junho 28]. Disponível em <http://www.portaldaenfermagem.com.br>.
- Inoue KC, Matsuda LM. Patient safety: approaching an old issue. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 04];12(2):208-09. Available from: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23880/pdf_317
- <http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2014/pdfs/palestras-9-simposio/18-2.pdf>
- Mendes W, Pavão ALB, Martins M, Mourac MLO, Travassos C. The feature of preventable adverse events in hospitals in the State of Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 04];59(5):421-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n5/en_v59n5a06.pdf.
- Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. The climate of patient safety: perception of nursing professionals. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 02];25(5):728-35. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_13.pdf
- <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/510f0a460507f.pdf>