

Volume 21 - Edição 1 - Dezembro 2016

Este boletim traz um resumo das principais ações realizadas no HGIS para a gestão de risco e a disseminação da cultura de segurança, entre elas a Campanha das Pokemetas, o perfil epidemiológico das quedas no hospital, a campanha de notificações de incidentes, o HFMEA e o Plano de Contingência de Rupto Infantil e um panorama das principais frentes de vigilância de risco. Boa leitura!





ROLETA



QUIZ



DESAFIO



METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

APRENDENDO COM MUITA DIVERSÃO



PokeMetas

De 17 a 21 de outubro, o HGIS foi invadido pelas Pokemetas. Os nossos mais de 1300 colaboradores foram divididos em seis grandes equipes para irem à caça das pokebolas e de muito conhecimento!

Com diversas atividades ao longo da semana, o objetivo da campanha foi discutir as Metas Internacionais de Segurança do Paciente de forma lúdica, divertida e envolvente, afinal, quem não curte um desafio?

“Curti bastante a ideia de ganhar as pokebolas junto com um chiclete! O momento que mais me diverti foi no ginásio, fui junto com minha equipe do treinamento, e fomos pulando de bolinha em bolinha, ajudando uma a outra, e no final ainda teve uma selfie nossa com os pokemóns”, comenta Dayane Carreiro dos Santos, enfermeira da educação continuada.



Ao final de uma semana bastante agitada e de muitas pokebolas conquistadas é hora de conhecer a equipe vencedora. Composta pelo Pronto Socorro, Pronto Atendimento, CME, SPP, Ambulatório, Engenharia Clínica, SCIH, RH e Serviço Social, a Equipe A, conquistou 1.464 pontos e venceu o desafio das Pokemetas!

“O movimento proporcionado com a campanha das pokemetas para discutir as metas internacionais de segurança foi sensacional. A adesão dos profissionais as atividades propostas e o trabalho em equipe foi surpreendente, estamos muito felizes com o resultado de participação alcançado e consideramos vitoriosos todos os participantes, que juntos, se empenharam na busca pelo conhecimento para prestar uma assistência cada vez mais segura”, comemora a gerente de qualidade e segurança, Lisiane Gaspary.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS QUEDAS

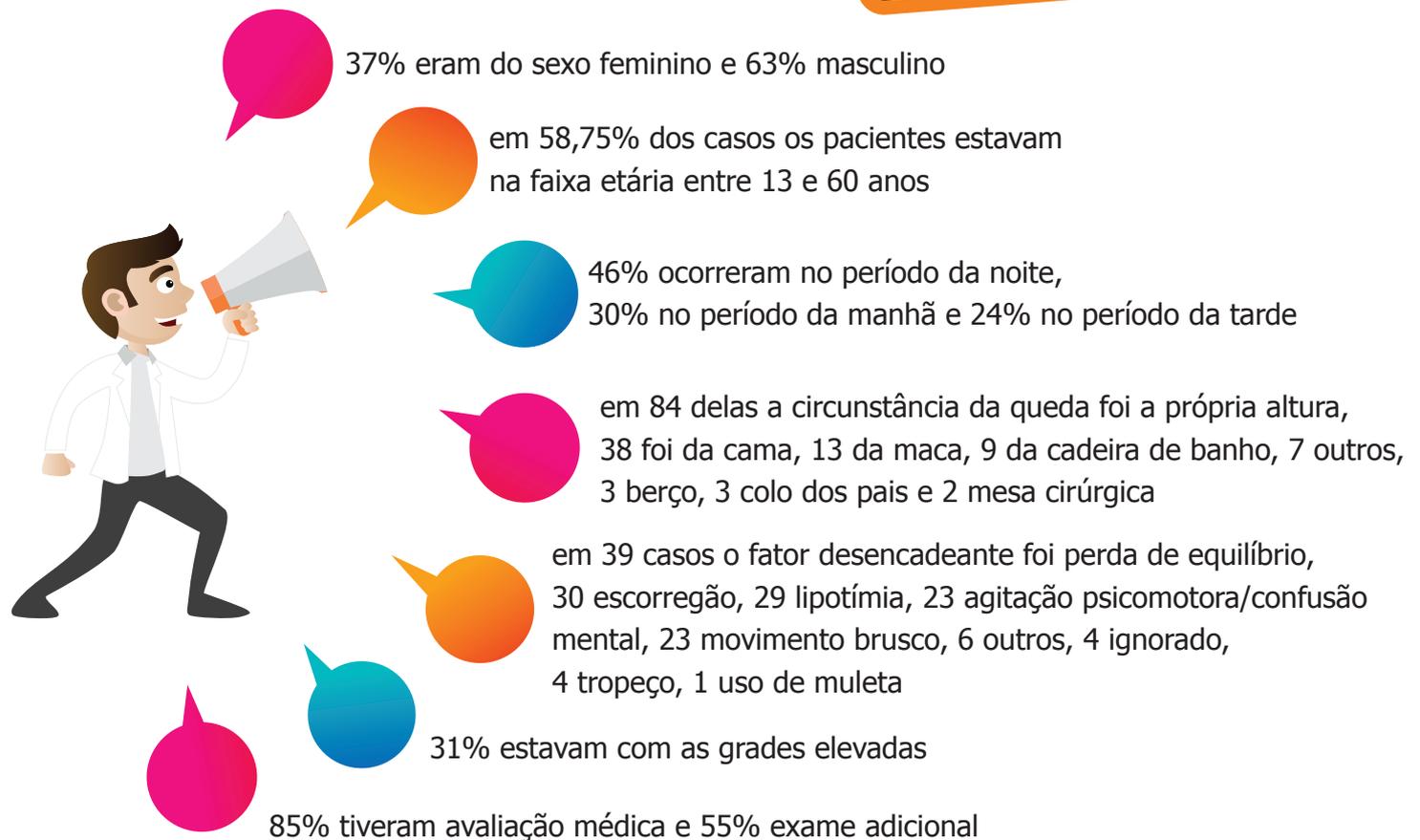
Em 30 de agosto, a enfermeira Adriana Santos, Supervisora do Risco, apresentou na reunião de Equipe Multiprofissional o tema Perfil Epidemiológico das Quedas no HGIS.

Queda é definida como um "evento não intencional que resulta no deslocamento do paciente para o chão ou para um nível mais baixo em relação à sua posição inicial", conforme manual do NAGEH, 2012.

Para apresentação dos dados estatísticos foi utilizada a análise do compilado das informações obtidas no instrumento padronizado de investigação da queda aplicado em pacientes internados, independente de dano ou não.

Das 159 quedas auditadas de 2013 a 2016, os principais desvios encontrados foram a falha no preenchimento das escalas Johns Hopkins e Humpty Dumpty e a falha na identificação do paciente com alto risco para queda e para lesão, como nos casos de paciente imobilizado ou comatoso. Também houve desvios na adesão às medidas de prevenção de queda e de lesão, como a apresentação do ambiente, teste de campanha e educação do paciente e do acompanhante.

A partir dos resultados das investigações foi possível implementação de melhorias, como: a revisão do instrumento de investigação de queda do Serviço de Vigilância de Risco (SVR), o aprimoramento da investigação preliminar pelo enfermeiro da unidade (norteador por ferramenta) e o treinamento focado aos enfermeiros quanto ao Protocolo de Prevenção de Queda.



HFMEA E PLC RAPTO INFANTIL

O rapto infantil é um evento grave indesejável, que coloca em risco a saúde de um paciente vulnerável, podendo comprometer a continuidade do atendimento e a credibilidade da instituição hospitalar. Diante da relevância do tema e mesmo sem descrição de ocorrência nesses 17 anos de existência, o HGIS teve como meta em 2016 mapear fragilidades para rapto infantil na instituição e propor medidas preventivas.

Uma equipe multiprofissional foi formada para discutir o tema, utilizando a metodologia do HFMEA, para mapear, avaliar e propor o controle dos eventos antes que eles ocorram, detectar os incidentes ocultos no sistema e desenvolver planos de ação para evitar sua ocorrência. O Plano de Contingência de Rapto Infantil também foi elaborado com o objetivo de sistematizar as ações de segurança no que se referem às condutas imediatas frente ao evento de desaparecimento de um recém-nascido ou criança.

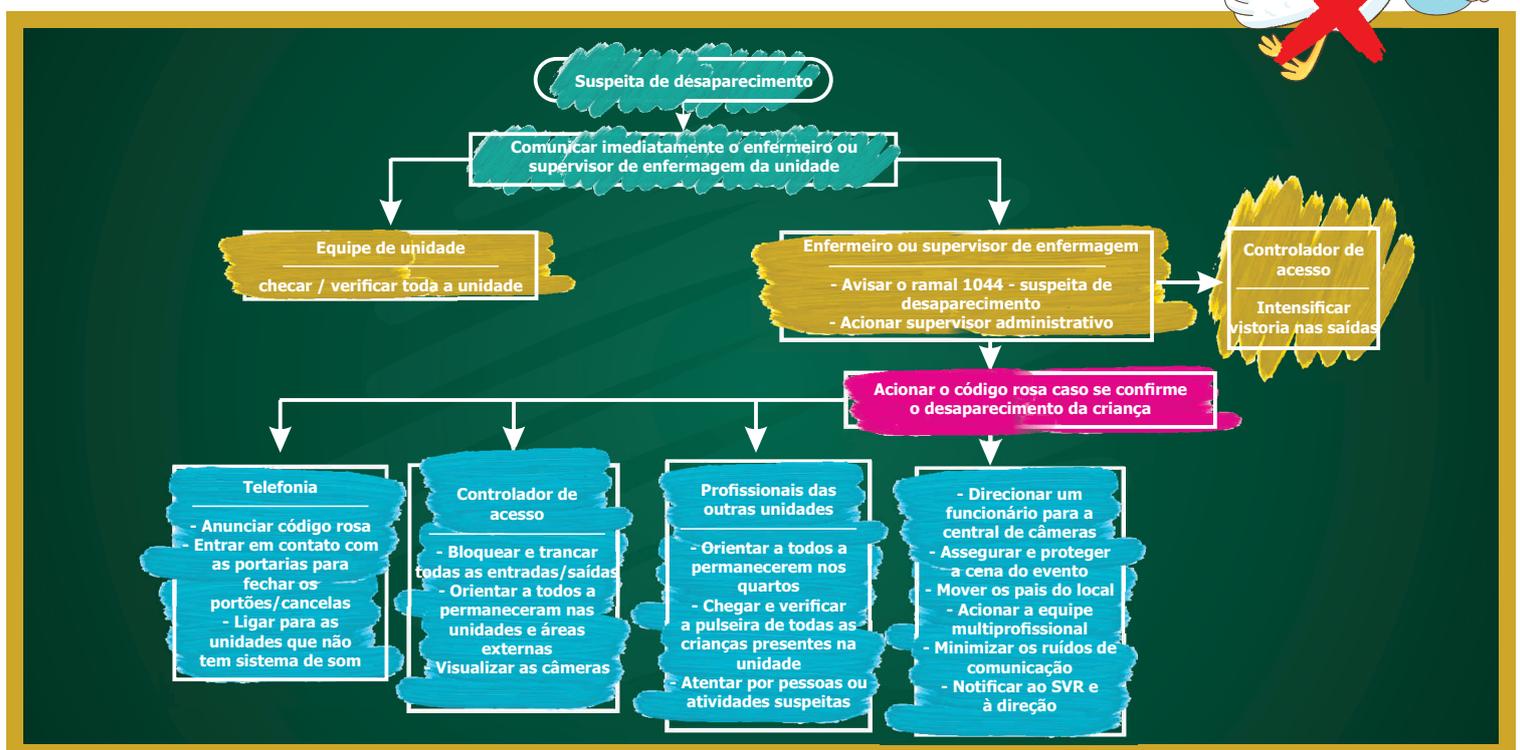
Para tanto, é importante saber que o perfil dos sequestradores é de mulheres entre 12 e 55 anos; com transtornos compulsivos; sofrem de baixa estima; falsificaram gestações; dependem de manipulação e mentiras para manterem as relações interpessoais; moram nas proximidades; tornam-se

próximos da equipe e dos pais; geralmente planejam o rapto, mas não tem uma criança específica, e aproveitam qualquer oportunidade.

A equipe deve estar sempre atenta e notificar qualquer pessoa não identificada que esteja apresentando comportamento suspeito, tais como: seguindo a equipe em uma área restrita; perguntando sobre o layout da área, sobre os procedimentos e dispositivos de segurança existentes; que visita repetidamente ou pede para ver ou segurar alguma criança; com uniforme e identificação parecida com as dos profissionais da instituição; andando com criança no colo em vez de estar no berço, maca ou cadeira de rodas; carregando pacotes grandes para fora da maternidade tais como sacolas de ginástica, malas e mochilas principalmente se a pessoa estiver embalando ou falando com os mesmos. Deve-se também ficar atenta a distrações próximas a área com bebês, como alarme de incêndio, passagens de plantão, entre outros, ou seja, discussões que o raptor pode provocar para facilitar o sequestro.

Em caso de suspeita de desaparecimento de criança, será acionado o Código Rosa, conforme fluxograma a seguir.

Acesso o docNix e conheça o plano na íntegra: PLC0041.



CAMPANHA DE NOTIFICAÇÕES DE INCIDENTES

As notificações de incidentes são importantes para identificação de desvios de processo, que resultarão em prevenção, identificação, avaliação, tratamento e monitoramento de eventos. Essas notificações também fortalecem a liderança para atuação e disseminação do gerenciamento de risco e cultura de segurança. Neste ano, o SVR iniciou junto com o Núcleo Técnico de Segurança do Paciente campanhas visando estimular às notificações de incidentes, sensibilizando sobre a importância da notificação, assim como os principais eventos assistenciais com dano e suas consequências. Destaque para os colaboradores com o maior número de notificações até o momento: enfermeira Edivania Guilherme (CCO), enfermeira Marta Lopes (UTI Neonatal), enfermeira Evelin Ramos (SCIH), Fernanda Xavier (Laboratório), Noemi de Oliveira (SPP) e Debora Lourenço (SPP). O SVR agradece a colaboração de todos, continuem a notificar!

“É importante notificar um evento adverso a fim de evitar danos causados pela prática assistencial. O método adotado pelo hospital proporciona aos colaboradores um meio de comunicação preciso e eficaz a respeito das ocorrências inesperadas. Desta forma, possibilita o reconhecimento das falhas e promoção da correção”.



Edivania Guilherme
Enfermeira

HEMOVIGILÂNCIA

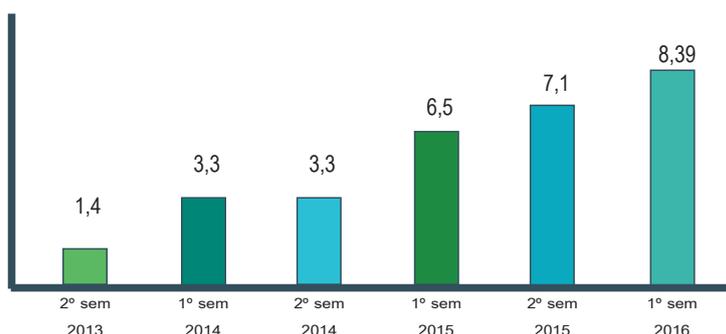
Resultados positivos da hemovigilância

A segurança no processo da hemoterapia, que envolve manuseio de sangue e seus derivados, exige precisão em cada etapa pré-transfusional, de modo a minimizar os riscos inerentes à transfusão, assim como um intenso acompanhamento de reações que podem causar danos ao paciente.

Com a adoção do sistema informatizado, desde o início de 2015, houve uma reorganização importante do serviço de hemoterapia, que instituiu melhorias nas barreiras, desde a prescrição até a transfusão, ampliando a detecção de quase eventos, a percepção precoce de reações adversas à transfusão, o acompanhamento conjunto da equipe da agência transfusional do início da transfusão e o prosseguimento do monitoramento remoto por meio dos sinais vitais registrados no sistema pela equipe de enfermagem.

As medidas implementadas possibilitaram a a detecção precoce de reações adversas permitindo ação rápida da equipe assistencial, minimizando eventuais danos ao paciente relacionados à transfusão. O uso de novas ferramentas eletrônicas aprimorou o monitoramento do processo, que não seria possível sem o envolvimento da equipe da agência transfusional em todo o processo transfusional.

Taxa de notificação de reações adversas



FARMACOVIGILÂNCIA

A efetividade de um programa nacional de vigilância pós-comercialização depende diretamente da participação ativa dos profissionais de saúde. Esses profissionais estão na melhor posição para notificar suspeitas de Reações Adversas a Medicamento - RAMs, observadas na relação diária com os pacientes.

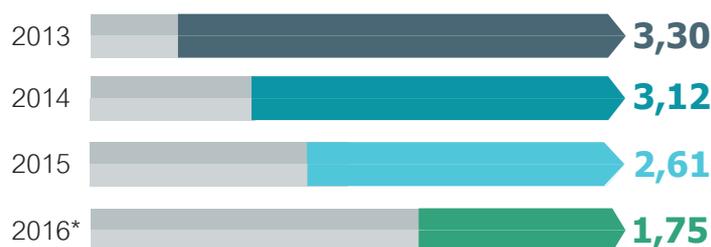
A RAM é qualquer resposta a um fármaco que seja prejudicial, não intencional, e que ocorra nas doses normalmente utilizadas em seres humanos para profilaxia, diagnóstico e tratamento de doenças, ou para a modificação de uma função fisiológica. As consequências às reações adversas a medicamentos abrangem desde as reações de leve intensidade ou pouca relevância clínica até as que causam prejuízo mais grave como internações em hospital, incapacidade ou até morte. As principais manifestações de reações adversas a medicamentos notificadas no HGIS são cutâneas, hematológicas e gástricas. As classes terapêuticas que mais ocasionam as reações são antibióticos e

POR QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESTÃO NA MELHOR POSIÇÃO PARA DETECTAR E NOTIFICAR RAMS?

anticoagulantes. Os profissionais que mais notificam são os farmacêuticos e os médicos.

Infelizmente, a nossa série histórica demonstra que a taxa de notificações de RAM no sistema do risco está diminuindo, o que não condiz com a literatura. Por isso é importante que toda a equipe esteja sensibilizada para evitar subnotificações.

Série histórica da taxa de notificações de RAM (%) no sistema do risco



* até setembro

A prevalência das RAM foi de 1,7% (Ribeiro RM, 2015), 2,1% (Noblat et al, 2011) e 3,3% Fattinger et al, 2000.

Fique atento! Notifique suspeitas de reações adversas e contribua para a maior segurança na administração de medicamentos!

TECNOVIGILÂNCIA

Desvio de qualidade em materiais

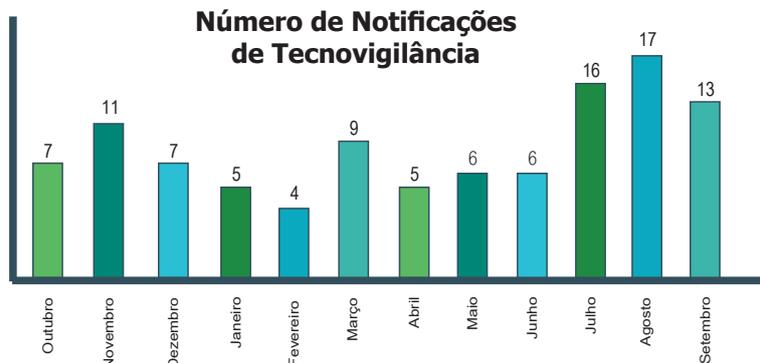
A Tecnovigilância possui como objetivo principal monitorar eventos adversos relacionados aos desvios na qualidade de produtos para saúde que afetam direta ou indiretamente a segurança do paciente. Estas queixas técnicas devem ser notificadas pelo sistema Notifique Aqui, na intranet, proporcionando assim subsídios para investigação e distinção do desvio de qualidade ou de processo. Os resultados dessas investigações norteiam a adoção de medidas imediatas como a segregação, a devolução ao fornecedor e o possível bloqueio de marcas.

Em agosto, a conclusão de uma investigação resultou no bloqueio de compra do equipo duas vias de uma marca específica e, em setembro, devido à queixas de vazamento das fraldas geriátricas tamanho G, foi possível identificar em conjunto com a enfermagem a necessidade de padronização de

novos tamanhos para melhor atender o perfil de cada paciente.

Apesar do aumento no número de notificações relacionadas à tecnovigilância neste ano, é importante a sensibilização contínua de todos os profissionais para notificarem a suspeita ou desvio na qualidade de qualquer produto, não somente médico hospitalar. Este é o melhor modo para aprimorar o processo de aquisição, com fornecimento de insumos com qualidade e baixo custo.

Número de Notificações de Tecnovigilância



SCIH: DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) EXPERIÊNCIA DO HGIS

O VSR pode causar doenças respiratórias em humanos de todas as idades, no entanto, as infecções mais graves acometem o trato respiratório inferior e predominam nos lactentes até dois anos de idade. No HGIS, os recém-nascidos com sintomas respiratórios são admitidos na Unidade Neonatal, e os lactentes nas unidades pediátricas (Observação infantil, Enfermaria e UTI Pediátrica). Desde 2005, o hospital realiza a pesquisa de VSR em crianças hospitalizadas com bronquiolite e aplica medidas de precaução dirigidas a esta infecção. Em relação ao diagnóstico, inicialmente, a secreção respiratória era encaminhada ao Instituto Adolfo Lutz, e a partir de 2010, o nosso laboratório assumiu.

A experiência do trabalho conjunto de diversos profissionais que atuam no Ambulatório, Farmácia, Laboratório, Neonatologia, Pediatria e no SCIH na vigilância, diagnóstico, prevenção de transmissão intra-hospitalar e de casos graves foi apresentada no 10º Congresso Paulista de Infectologia, que aconteceu em agosto.

Esta experiência mostrou, conforme verificamos nos dados a seguir, a distribuição dos casos internados em enfermaria/observação pediátrica e terapia intensiva (neonatal ou pediátrica) e a positividade da pesquisa de VSR no período de janeiro de 2015 a junho 2016. Neste período avaliado, ocorreram 5.253 internações pediátricas/neonatais, com investigação de VSR em 589 pacientes. Verificou-se que 48 foram recém-nascidos admitidos na Unidade Neonatal e 55 crianças internadas na UTI Pediátrica, com resultado positivo para VSR de 27% e 38%, respectivamente. Em 2015, foram identificados quatro casos intra-hospitalar, e em 2016 não observou-se transmissão hospitalar do VSR.

Ressalta-se a grande importância da investigação do VSR como agente de infecção respiratória aguda na faixa pediátrica, e que apesar do grande número de casos internados foi mínima a transmissão intra-hospitalar.

