



HGIS
Hospital Geral de
Itapeçerica da Serra

BOLETIM

GERENCIAMENTO DE RISCO

Junho 2018

Volume 24 - Edição 1

Este Boletim de Gerenciamento de Risco traz um resumo das principais ações realizadas no HGIS na gestão de risco e no fortalecimento da cultura de segurança, entre elas a Campanha das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, a história de gestão de riscos no HGIS, o fluxo de notificação de incidentes e situações de violência, além do panorama das nossas principais frentes: tecnovigilância, hemovigilância, farmacovigilância e Controle de Infecção.

Boa leitura!



A HISTÓRIA DA GESTÃO DE RISCO NO HGIS

A qualidade esteve no foco central das atividades do HGIS desde a sua inauguração. A segurança, como uma dimensão da qualidade, também. Confira:



Você Sabia?

GERENCIAMENTO DE RISCO

É formada uma comissão multiprofissional de gerenciamento de risco.

REDE SENTINELA

O HGIS passa a integrar a Rede Sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como hospital colaborador.

GERÊNCIA DE RISCO

Dada a priorização da segurança do paciente como estratégia organizacional, foi criada a Gerência de Risco - GR, de caráter sistêmico e transversal, dentro do organograma institucional.

METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Iniciado o processo de implantação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

GERÊNCIA DE QUALIDADE E SEGURANÇA

As gerências de Risco e Qualidade que sempre trabalharam em conjunto foram unificadas formalmente, passando a ser denominada Gerência de Qualidade e Segurança

2005

2008

2010

2013

2015

2018

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA DE RISCO

O Serviço de Vigilância de Risco (SVR) foi criado com a responsabilidade de coordenar o sistema de gerenciamento e vigilância de riscos.

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

Com a instituição pelo Ministério da Saúde dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) - previstos na Portaria MS/GM nº 529/2013 e na RDC nº 36/2013/ANVISA - instâncias que deveriam ser criadas nos estabelecimentos de Saúde para promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, a Comissão de Gerenciamento de Risco passa a representar o NSP no hospital.

COMITÊ DE SEGURANÇA

Com a finalidade de expandir e alinhar o conceito de gestão de risco, a Comissão de Gerenciamento de Risco passou a ser nomeada "Comitê de Segurança", mantendo os mesmos propósitos de discussão e promoção de estratégias para a implantação e divulgação das ações de melhoria contínua voltada à segurança do paciente e do colaborador.

HEMOVIGILÂNCIA

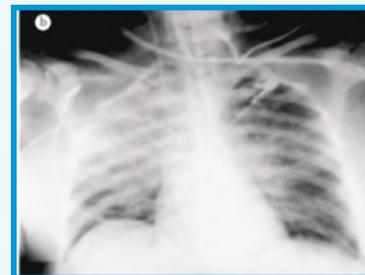
REAÇÃO ADVERSA GRAVE A HEMOCOMPONENTES - TRALI

A Trali é definida como uma lesão pulmonar aguda relacionada a transfusão. Trata-se de uma reação adversa de intensidade moderada a grave e que geralmente se desenvolve de 2 a 6 horas após a transfusão, sendo considerada como a maior causa de mortalidade associada à hemotransfusão, cerca de 6 a 14%.

A causa principal da Trali é a reação entre o anticorpo do doador contra leucócitos do paciente. Caracteriza-se por desconforto respiratório agudo após uma transfusão. Comumente aparecem simultaneamente com: febre, hipóxia e hipotensão podendo também estar associada à taquicardia, cianose e hipertensão. O edema pulmonar bilateral pode ser acompanhado nas primeiras horas por exames radiológicos, com progressão do infiltrado alveolar e intersticial sem comprometimento cardiogênico.

O tratamento da Trali baseia-se na manutenção do equilíbrio hemodinâmico do paciente e na necessidade

de aplicação de suporte ventilatório o mais precocemente possível. Assim, a conduta imediata é suspender a transfusão, fornecer suporte hemodinâmico e ventilatório e evitar diuréticos (que diminui o débito cardíaco e agrava hipotensão).



Radiografia antes e depois da transfusão de sangue, de uma paciente com TRALI.

Infiltrado pulmonar bilateral com edema de pulmão é um critério imprescindível para o diagnóstico de Trali.

Atenção! Notifique qualquer suspeita de reações adversas de hemocomponentes!

BOAS PRÁTICAS NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

A abordagem moderna de segurança do paciente depende do "pensamento sistêmico"- um reconhecimento de que a maioria dos erros é cometida por profissionais competentes, cuidadosos e atenciosos, e a prevenção desses erros muitas vezes envolve a incorporação dos profissionais em um sistema que antecipa e capta falhas antes que elas façam algum mal. Assim, diversas estratégias devem ser empregadas para se criar sistemas mais seguros, incluindo

simplificação, padronização, repetições, melhoria do trabalho em equipe, comunicação e aprendizado com os erros do passado.

É importante desmitificar que a prestação de cuidados seguros e de qualidade não é equivalente aos cuidados de alta tecnologia e muitas vezes não exige cuidados de alto custo. A seguir estão listados alguns exemplos práticos, baseados em evidências, que não necessitam de alta tecnologia ou custos excessivos:

Envolvimento do paciente e família no plano de cuidados.

A implementação de protocolos clínicos, percursos clínicos e diretrizes clínicas para prioridade.

Transição do cuidado entre equipes, profissionais, utilizando a ferramenta SBAR adaptada.

Critérios clínicos claros e objetivos para internação em unidades especializadas, como a UTI.

Mencionar data e hora do atendimento em cada ponto em que foi fornecido o cuidado como forma de garantir a continuidade da assistência.

Restrição completa sobre uso de abreviaturas não catalogadas, que não estejam no siglário.

Educação do paciente e família.

Identificação correta do paciente antes da realização de procedimentos.

Realização dos 10 certos antes da administração de medicamentos.

Realização dos 05 momentos para higienização das mãos.

Usar princípios da metodologia Lean para a eliminação de desperdício na área da saúde, tais como: espera, desistências, informação errada comunicada, manipulação excessiva do paciente, a superprodução (exames desnecessários), transporte (pacientes atendidos por diferentes departamentos) e subutilização de alguns funcionários.

Plano ÚNICO integrado de cuidados para tratamento clínico e/ou cirúrgico, incorporando as metas de todas as disciplinas relevantes que dão assistência ao paciente.

Protocolo de cirurgia segura: realização do checklist de cirurgia segura (Sign in; Time out e Sign out); demarcação cirúrgica.

A não aceitação da prescrição médica com rasura ou sobrescrita.

Identificação, priorização e mitigação de riscos clínicos (infecção hospitalar, erros de medicação graves), incluindo intervenções de risco e os riscos não-clínicos (incêndio, perigo derramamento químico), com a colaboração de todos os departamentos do hospital em um forma proativa.

O objetivo global de todas estas medidas é melhorar os processos de trabalho e fluxos de assistência, melhorar a segurança dos pacientes e garantir a qualidade do atendimento, assegurando a continuidade do atendimento, minimizado o desperdício, melhorando os resultados para os pacientes e aumentando a satisfação do paciente com o atendimento prestado a eles.





CAMPANHA DAS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

COPA DAS METAS



Todos juntos fazemos um time campeão!

Duas vezes por ano, o HGIS promove uma campanha dedicada às Metas Internacionais de Segurança do Paciente, estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Neste semestre, a campanha aconteceu entre os dias 16 e 20 de abril e trouxe um pouco do espírito da copa do mundo, que acontecerá em junho.

Com o lema: todos juntos fazemos um time campeão, a campanha promoveu uma divertida competição entre os times, formados por diversos setores, para testarem seus conhecimentos sobre as seis metas.

Como toda copa tem bolão, a Copa das Metas não poderia ser diferente. O bolão consistiu em adivinhar quantas bolas de chocolate haviam dentro de um pote acrílico, que ficou exposto no refeitório do hospital. E quem deu o palpite certo de 312 bolinhas foi a recepcionista Maria Carolina.

Entre muitas atividades a campanha promoveu o concurso Luva de Ouro, para a melhor frase, que relacionou a copa das metas com a meta 6: "Reduzir o risco de danos aos pacientes resultantes de queda". A ganhadora foi a copeira de produção Everalda Saraiva de Oliveira com a frase "Paciente seguro é paciente sem queda. Marque esse gol!".

Na contagem dos "gols", o time campeão com 1571 gols na Copa das Metas do HGIS foi o B, formado pelas equipes da Fisioterapia, Bloco II Ímpar, Higienização Têxtil e Ambiental, Ambulatório, Secretaria, NEP, IMA, TI, GMA e Faturamento.

FARMACOVIGILÂNCIA

Revisão da Política de Meta 3: melhorar a Segurança de Medicamentos de Alta Vigilância

Com base na 6ª edição do manual de padrões de Acreditação da *Joint Commission International* para hospitais, a política de medicamentos de alta vigilância (PRO 0017) foi revisada e atualizada.

Medicamentos de alta vigilância são aqueles medicamentos envolvidos em uma alta porcentagem de erros ou eventos sentinelas, bem como medicamentos que carregam um maior risco de abuso ou outros resultados adversos. Como exemplo, temos medicamentos potencialmente associados a dano grave se administrado inadvertidamente, medicamentos cujos nomes, embalagens e etiquetas, ou uso clínico são semelhantes ou soam parecidos, com potencial risco de erros, medicamentos que carregam um maior risco de abuso, de acordo com a Portaria 344/98.

O HGIS já possuía um processo definido e consolidado quanto aos medicamentos potencialmente associados a dano grave se administrados inadvertidamente (**etiqueta vermelha**) e medicamentos cujos nomes, embalagens e etiquetas, ou uso clínico são semelhantes e/ou soam parecidos (**etiqueta amarela**). Incluiu recentemente como medicamentos de alta vigilância os medicamentos que carregam um maior risco de abuso, de acordo com a Portaria 344/98 (**etiqueta azul**), cujo processo já era existente na instituição.

Fique atento a essas mudanças. Para mais informações, consulte o docNix.



TECNOVIGILÂNCIA



Os dispositivos médicos eletrônicos são uma parte integrante do cuidado de saúde. A medida que são lançados novos dispositivos, um profissional de saúde pode estar exposto a 1000 alarmes por turno de trabalho. E cada vez mais os níveis de ruído em hospitais crescem. Os níveis de ruído de dia e à noite excedem aos limites superiores recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Como resultado, a equipe torna-se insensível ou imune aos sons, sendo sobrecarregados pela informação - em suma, eles sofrem "fadiga de alarme".

A situação não é nova, tanto que em abril de 2013 a *Joint Commission* emitiu um alerta de evento sentinela de 98 incidentes relacionados a alarmes entre janeiro de 2009 e junho de 2012. Dos eventos, 80 resultaram na morte, 13 em perda permanente de função e 5 em cuidados adicionais ou prolongamento da média de permanência (JAMA, 2013). Para os eventos relatados, esses são os principais fatores que contribuíram:

Sistema de alarme ausente ou inadequado

Configurações de alarme impróprias

Sinais de alarme não audíveis em todas as áreas

Configurações de alarme inadequadamente desligado

Mau funcionamento de equipamentos e falhas

Configurações de alarme não são personalizados para cada paciente ou população de pacientes

Formação de pessoal inadequada sobre o uso correto e funcionamento do equipamento (por exemplo, inconsistência de treinamento da equipe, resposta e interpretação de sinais de alarme)

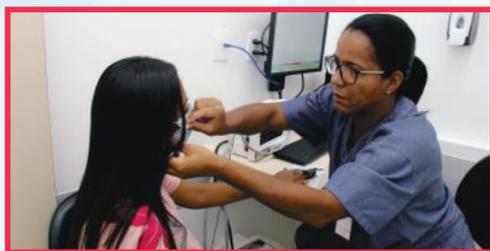
Medidas inadequadas para apoiar ou responder a sinais de alarme

As condições de alarme e configurações que não estão integrados com outros dispositivos médicos

A rápida intervenção depende principalmente do atendimento da equipe ao soar dos alarmes, porém outras intervenções, especialmente de prevenção e o uso adequado, poderão fazer parte desta gestão do cuidado na busca da oferta de uma assistência de qualidade. E é pensando nesta "fadiga de alarmes" que um grupo multidisciplinar está discutindo no HGIS o tema, para que se elabore um protocolo para que posteriormente, as equipes sejam capacitadas quanto ao melhor uso dos alarmes.



INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS VIRAIS E RISCO DE EPIDEMIAS/PANDEMIAS - SIMULADO REALÍSTICO



Entre as doenças respiratórias, a infecção respiratória aguda (IRA) é a principal causa de mortalidade no mundo. Cerca de quatro milhões de pessoas morrem de IRAs a cada ano, com 98% destas mortes devido às infecções de trato respiratório inferior.

Algumas dessas IRA possuem tendência a serem epidêmicas podendo se tornarem emergências de saúde pública global, como ocorreu com o vírus Influenza A (H1N1) em 2009.

Com intuito de nos anteciparmos para eventuais emergências sanitárias como uma epidemia/pandemia por vírus com transmissão respiratória, foi criado em 2018 um Plano de Prevenção e Controle de Infecções Respiratórias Agudas Virais em Cenário de Epidemia ou Pandemia (PLC 0047), com os seguintes objetivos:

- ▶ Identificar, isolar e reportar precocemente casos de uma possível IRA epidêmica ou pandêmica.
- ▶ Garantir o funcionamento do hospital para o

atendimento de pacientes com IRA epidêmica e com outras patologias.

▶ Reduzir o risco de transmissão de IRA intra-hospitalar.

Para capacitar os profissionais, em 29 de março, foi realizado com sucesso um simulado nas unidades de acolhimento do pronto atendimento e sala emergência, considerando uma possível situação de epidemia por vírus Influenza A (H2N3). O foco era na identificação dos casos suspeitos, utilização correta dos equipamentos de proteção individual (EPI) pelos colaboradores e orientações de etiqueta respiratória para os pacientes e acompanhantes. Foram criados quatro cenários com avaliações observacionais dos atendimentos a uma criança, uma gestante, um idoso e um paciente jovem.

O simulado demonstrou que estamos preparados para atender adequadamente os pacientes em situações de epidemia/pandemia.

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA AO COLABORADOR

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a violência é reconhecida como: *"O uso intencional de força física ou poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação"*.

O HGIS, que preza pela segurança, saúde e bem-estar de seus colaboradores, instituiu uma rotina denominada: "Minimização de violência no local de trabalho", que apresenta condutas e orientações para a prevenção e o manejo adequado de possíveis conflitos.

Caso o incidente ocorra é fundamental a notificação por meio do instrumento de "notificação de incidentes com o trabalhador", disponível na intranet em: NOTIFIQUE AQUI. O documento deve ser encaminhado ao e-mail: sesmt@hgis.org.br

Para saber mais, acesse o documento no docNix: ROT 0009.

