

Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde



GERENCIAMENTO DOS EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE HOSPITALAR PSIQUIÁTRICA

Autor: Eduardo José da Silva

Orientadora: Profa. Dra. Andréia Aparecida Miranda
Ramos



2016





CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

GERENCIAMENTO DOS EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE HOSPITALAR PSIQUIÁTRICA

ALUNO: EDUARDO JOSÉ DA SILVA

ORIENTADORA: PROF^a DR^a ANDRÉIA APARECIDA DE MIRANDA RAMOS

1) Introdução

As questões relacionadas à segurança no ambiente assistencial foram evoluindo ao longo da história. Hipócrates (460 e 370 a.C) já conhecia a potencialidade de se causar dano ao paciente ao se prestar cuidados em saúde. O princípio hipocrático *Primum Non Nocere*, pode ser traduzido como “Antes de tudo, não cause dano, não prejudique o paciente” (EBSERH, 2014).

Progressivamente os serviços de saúde receberam diversas influências em relação às questões de segurança no ambiente de saúde. Pode-se considerar como marco histórico o relatório “To Err is human” no qual foram apresentadas as consequências adversas relacionadas ao processo assistencial (EBSERH, 2014).

A partir de 2013 o Ministério da Saúde institui políticas formais estabelecendo o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a obrigatoriedade de toda instituição hospitalar implantar Núcleo de Segurança do Paciente (ANVISA, 2014).

Uma das premissas do movimento para a segurança do paciente é prestar atenção à saúde para promover o bem-estar do usuário a fim de alcançar o resultado esperado. Para isso deve ser pautada em princípios de efetividade, eficácia e eficiência e na garantia de manutenção da integridade dos usuários (FHEMIG, 2012).

Assim, o gerenciamento de risco constitui-se como estratégia para o alcance dos objetivos esperados. De acordo com a Política de Gestão de Risco da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG, 2012) “o gerenciamento, administração ou gestão do risco é o processo no qual os estabelecimentos assistenciais de saúde, de forma sistêmica e



sistemática, visam detectar precocemente situações que podem gerar consequências, positivas ou negativas, às pessoas, organização e meio ambiente” (FHEMIG, 2012).

O processo de gerenciamento do risco pode ser realizado proativamente ou reativamente e a gestão de risco envolve um conjunto de ações que visam rever as situações, rotinas e procedimentos para promover segurança no ambiente assistencial (FHEMIG, 2012).

A fim de orientar e conduzir o gerenciamento de risco nas instituições de saúde o Núcleo de Segurança do Paciente deverá instituir ações de monitoramento, análise e intervenção que visem aumentar e promover a segurança. Para isso, deve desenvolver na unidade assistencial as diretrizes da Política de Gestão de Risco da FHEMIG, em consonância com o Núcleo de Gestão de Risco da Administração Central (FHEMIG, 2012).

Nesse contexto, o gerenciamento de eventos adversos é uma importante ferramenta que busca minimizar o impacto do risco e ocorrência de lesões ou danos ao paciente, contribuindo para uma construção contínua e sistêmica de um ambiente seguro para a prestação de cuidados dentro das diversas unidades de saúde da rede, que devem buscar o atendimento aos requisitos de qualidade assistencial e assegurar o comprometimento com a excelência (FHEMIG, 2012).

Sabe-se que os eventos adversos trazem impacto econômico e social aos indivíduos, a instituição e sociedade. Em relação ao impacto econômico, estudo demonstrou que o custo anual relacionado à ocorrência de eventos adversos encontra-se entre 17 e 29 milhões de dólares (WHO, 2003). Adicionalmente os custos indiretos e intangíveis estão relacionados à perda de produtividade das pessoas que sofreram o evento, à retirada destas pessoas do mercado de trabalho, a morbimortalidade e às consequências indiretas que levam a sequelas psicológicas, incapacidades e à mudança nas relações sociais (WHO, 2003).

A ocorrência de eventos adversos também está relacionada ao risco civil e seus aspectos jurídicos associados. Pode ser objeto de responsabilidade civil, como causadora de dano a ser indenizado em juízo pelos responsáveis, administração pública e profissionais da área de saúde. É oportuno esclarecer que, os erros ativos cometidos por profissionais negligentes, imprudentes e imperitos não podem ser objeto de impunidade, devendo ser submetidos à criteriosa apuração. Os pontos aludidos formam o embasamento que possibilita



o aprofundamento da análise da prevenção e reparação do dano ao paciente, fundamentais para repensar a condução da política de qualidade (FHEMIG, 2012).

2) Justificativa

A relevância e magnitude que os Eventos Adversos têm em nosso país evidenciam a necessidade de que sejam implantadas nos estabelecimentos assistenciais de saúde medidas que visem à gestão do risco nas várias faces que este se apresenta. O assunto segurança do paciente tornou-se uma prioridade principalmente na agenda política dos Estados-Membro da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2013).

A determinação da ANVISA na Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui as ações de vigilância sanitária para segurança do paciente em serviços de saúde, devem ser consideradas como marcos regulatórios que corroboram as condutas para a institucionalização da Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e Elaboração dos Planos de Segurança nas unidades assistenciais de maneira responsável e ampla, em consonância com as diretrizes da Política de Gestão de Risco da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (BRASIL, 2013).

3) Objetivo Geral

Desenvolver estratégias para melhoria da qualidade dos processos de trabalho a fim de minimizar a probabilidade de ocorrência dos eventos adversos e redução de danos ao paciente em uma unidade hospitalar psiquiátrica.

4) Objetivos Específicos

- Disseminar a cultura de segurança do paciente, bem como implantar ações que visem o gerenciamento do risco no ambiente assistencial.
- Padronizar método de investigação, documentação e análise de eventos adversos e incidentes.



5) Metodologia/Detalhamento do projeto

1. Promoção de treinamento sobre a segurança do paciente, bem como capacitar os colaboradores da área assistencial e realizar revisão e atualização das orientações a serem repassadas aos profissionais.

A capacitação dos profissionais que atuam nos serviços de saúde no tema “Segurança do Paciente” deverá ocorrer durante o período da jornada de trabalho, necessitando constar a comprovação em documento comprobatório com data, carga horária, conteúdo programático, nome e formação do instrutor e nome e assinatura dos profissionais capacitados.

A direção da instituição deverá nomear o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), por meio de documento de nomeação (Portaria, Ato e outros), indicando os integrantes e incluindo um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde (Coordenador).

O NSP deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, comprovadamente capacitada em conceitos de melhoria da qualidade e segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde. Preferencialmente, o NSP deve ser composto por membros da organização que conheçam bem os processos de trabalho e que tenham perfil de liderança.

O Núcleo de Segurança do Paciente deve contar, preferencialmente, com representantes que tenham experiência nas áreas de controle de infecção, gerência de risco, epidemiologia, qualidade, microbiologia, farmácia hospitalar, farmácia e engenharia clínicas, segurança do paciente entre outras.

2. Implantação de protocolos e medidas para prevenção e monitoramento sistemáticos de eventos adversos não infecciosos como: 1) Incidentes/eventos adversos: no processo de administração de medicamentos; na identificação do paciente; evasão de paciente; 2) Eventos adversos relacionados ao aparecimento de úlceras por pressão, a queimaduras ou lesões causadas ao paciente, relacionada à contenção, óbitos evitáveis, tentativa ou consumação de autoextermínio, entre outros que sejam estrategicamente importantes à instituição.



Os Protocolos de Segurança do Paciente recentemente publicados estão disponíveis NA página eletrônica “Segurança do Paciente” da Anvisa, em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/index.html>. A página também disponibiliza as RDCs da ANVISA aplicáveis a serviços de saúde e diversos manuais técnicos. Esses instrumentos têm a finalidade de melhorar a qualidade e minimizar os riscos implicados na assistência da saúde, podendo ser utilizados para a elaboração do PSP. Outros Protocolos de Segurança do Paciente poderão ser disponibilizados, futuramente, pelo Ministério da Saúde. O NSP deve verificar se protocolos com os mesmos objetivos daqueles publicados pelo Ministério da Saúde já estão implantados na sua instituição e avaliar se devem ser substituídos ou adaptados para atenderem a legislação em vigor;

Reunião com os membros colaboradores do hospital para discussão dos resultados e avaliação do programa: Trazer conhecimentos atuais dentro da esfera de discussão sobre a redução de números de Incidentes/eventos adversos e a mitigação de riscos e atos inseguros na assistência à saúde. Estimular o aprendizado nas temáticas de segurança do paciente e de melhoria da qualidade do cuidado prestado.

3. Reuniões com os integrantes do NSP são necessárias para discutir as ações e estratégias para o PSP e devem estar devidamente documentadas (atas, memórias, lista de presença e outros), com frequência, geralmente, mensais.

Ação Estratégica: Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática.

- Identificar os riscos assistenciais e administrativos: Através de visitas aos setores, de treinamentos/ educação continuada dos servidores, dos relatórios de agentes vistoriadores e percepção dos profissionais na identificação dos riscos;
- Encaminhar os riscos assistenciais e administrativos: Através do fluxograma de encaminhamento das não conformidades e/ou risco;
- Analisar e avaliar os riscos assistenciais e administrativos: Através de reuniões do NSP e da consolidação dos dados através de planilhas;
- Monitorar a ação estratégica: Acompanhamento da resolução das não conformidades apresentadas.



Ação Estratégica: Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde.

- Recebimento das notificações de eventos: Verificação, investigação, elaboração e encaminhamento de parecer;
- Estatística da ocorrência de eventos adversos: Análise e confecção de planilhas e gráficos;
- Encaminhamento dos EA para Gestão do Risco e notificação no NOTIVISA: Enviando por e-mail, planilha específica dos EA ocorridos;
- Instituir medidas preventivas de novas ocorrências: Através dos Protocolos do Ministério da Saúde e dos Protocolos do Hospital e POPs institucionais;
- Condutas em caso de Evento Adverso grave: Notificação do evento no NOTIVISA, elaboração de relatório de análise de causa raiz e posterior implementação de barreiras para evitar a recorrência de eventos semelhantes;
- Notificação dos eventos adversos para a ANVISA: Por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela ANVISA.

Ação Estratégica: Prevenção de quedas

- Prevenção e identificação de risco de quedas durante limpeza de pisos: Através de rotina institucional junto ao setor de higienização para estabelecimento de condutas para prevenção de quedas durante a limpeza de pisos;
- Revisão de ocorrência de queda para identificação das possíveis causas: Através da verificação dos formulários de eventos adversos.

Outros profissionais devem ser identificados e envolvidos, tais como, gerentes, chefes de unidades e profissionais respeitados e influentes ou que se destacam em uma determinada área, e que podem envolver outros profissionais no tema Segurança do Paciente.

Todas as reuniões serão realizadas mensalmente com as demais instâncias que gerenciam aspectos da qualidade, reguladas por legislação específica, tais como, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Óbito, Comissão de Análise de Prontuário, Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Comissão de Padronização de Materiais, Gerência de Risco, Núcleo de Saúde do Trabalhador, entre outras, é crucial para a melhoria de processos e promoção da cultura de segurança do paciente na instituição.



4. Análise de prontuários eletrônicos, afim de investigar se as informações estão corretas.

6) Resultados Esperados

Espera-se, com o projeto de intervenção, a redução de números de Incidentes/eventos adversos neste Hospital. Melhor capacitação dos profissionais da unidade Hospitalar.

7) Cronograma

O projeto terá a duração de 12 meses, conforme cronograma abaixo:

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO													
Item	Atividade	Período (mês)											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Promover treinamento sobre a segurança do paciente.		X										X
2	Implantação de protocolos e medidas para prevenção e monitoramento sistemáticos de eventos adversos.				X		X						
3	Reunião com os membros colaboradores do hospital para discussão dos resultados e avaliação do programa.	X		X		X		X		X		X	
4	Analisar prontuários eletrônicos, afim de investigar se as informações estão corretas.								X		X		

8) Orçamento

Para realização do projeto de intervenção estima-se o custo apresentado no orçamento abaixo.

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Treinamentos realizados na instituição.	20 horas	R\$ 200,00	R\$ 4.000,00
2	Transporte (deslocamentos de funcionários para cursos e treinamentos na unidade Central em Belo Horizonte)	40 diárias	R\$ 300,00	R\$ 12.000,00
3	Materiais de escritórios	188	R\$ 5,00	R\$ 940,00
4	Lanches (servidos em reuniões)	160 unidades	R\$ 2,50	R\$ 400,00
Custo Total				R\$ 17.340,00

9) Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529 de 01 de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da União, Brasília (DF) (2013 Abr 2);Sec.1:43 Órgão emissor: ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <www.anvisa.gov.br. > Acesso em 16 de maio de 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 36 de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília (DF) (2013 Jul 26);Sec.1:32. Órgão emissor: ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <www.anvisa.gov.br. > Acesso em 16 de maio de 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. EBSEERH. Hospitais Universitários Federais. **Diretriz para implantação dos núcleos e planos de segurança do paciente nas Filiais EBSEERH**. Diretriz SQH/CGQH/DAS, 1ª Ed. Brasília, março, 2014. Disponível em:<portal.mec.gov.br> Acesso em 16 de maio de 2016.



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Implantação do Núcleo de Segurança de Saúde- Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2014. Disponível em: <www.anvisa.gov.br. > Acesso em 16 de maio de 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde- Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2013a. Disponível em: <www.anvisa.gov.br. > Acesso em 16 de maio de 2016.

FHEMIG. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, **Núcleo de Gestão do Risco, Política de Gestão do risco.** Belo Horizonte, 2012. Disponível em:<www.fhemig.mg.gov.br> Acesso em 16 de maio de 2016.

FHEMIG. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, **Grupo Técnico de Orientação em Epidemiologia Hospitalar. Projeto para Epidemiologia de Eventos Adversos Relacionados à Assistência em Unidades de Terapia Intensiva da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.** Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <www.fhemig.mg.gov.br> Acesso em 16 de maio de 2016.

World Health Organization. WHO, 2003 - Disponível em: <www.who.int/whr/2003/en/> Acesso em 16 de maio de 2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO

**Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e
Serviços de Saúde - PNAP**

Termo de Declaração de Autenticidade de Autoria

Declaro, sob as penas da lei e para os devidos fins, junto à Universidade Federal de Juiz de Fora, que meu Trabalho de Conclusão de Curso “**Gerenciamento dos eventos adversos relacionados a segurança do paciente em uma unidade hospitalar psiquiátrica**” do Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e Serviços de Saúde - GPOS - é original, de minha única e exclusiva autoria. E não se trata de cópia integral ou parcial de textos e trabalhos de autoria de outrem, seja em formato de papel, eletrônico, digital, áudio-visual ou qualquer outro meio.

Declaro ainda ter total conhecimento e compreensão do que é considerado plágio, não apenas a cópia integral do trabalho, mas também de parte dele, inclusive de artigos e/ou parágrafos, sem citação do autor ou de sua fonte.

Declaro, por fim, ter total conhecimento e compreensão das punições decorrentes da prática de plágio, através das sanções civis previstas na lei do direito autoral¹ e criminais previstas no Código Penal², além das cominações administrativas e acadêmicas que poderão resultar em reprovação.

Juiz de Fora, 30 de maio de 2016.

Eduardo José da Silva

112230096b

NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

Matrícula

963178336-72

ASSINATURA

CPF

¹ LEI N° 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.

² Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.



Universidade Federal de Juiz de Fora
Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso - CTCC
Curso de Especialização PNAP



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

+++PREENCHA EM LETRA DE FORMA+++

Ata de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de ESPECIALIZAÇÃO PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, realizada no Pólo UAB, Polo Illicinea Pólo Lafaiete Pólo Ubá.

Exame:	DATA	HORA
Curso	<input type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL	<input checked="" type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE
Aluno:	EDUARDO JOSÉ DA SILVA	
Orientador:	PROF ^a . DR ^a ANDREIA APARECIDA MIRANDA RAMOS	

Banca Examinadora:

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

Gerenciamento dos eventos adversos relacionados a segurança do paciente em uma unidade hospitalar psiquiátrica

De acordo com as normas do Curso de Especialização PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, aprovadas pela Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (CTCC), o aluno submeteu seu **Trabalho de Conclusão de Curso** em forma escrita e oral, sendo, após exposição de cerca de _ _ _ _ _ minutos, argüido oralmente pelos membros da banca, tendo tido como resultado:

- Aprovação por unanimidade.
 Aprovação somente após satisfazer as seguintes exigências solicitadas pela banca e no prazo estipulado pela mesma (não superior a trinta dias).

Reprovação.

Documentos anexados a esta ata durante a apresentação:

- Declaração de autenticidade
 Ficha de Avaliação
 Projeto Final impresso assinado pelo aluno

Na forma regulamentar foi lavrada a presente ata que é abaixo assinada pelos membros da banca na ordem acima determinada e pelo candidato.

Banca Examinadora: (assinatura)

Juiz de Fora , de de

Candidato: (assinatura)



**Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e
Serviços de Saúde - PNAP**

Termo de Declaração de Autorização para Publicação

Eu, **Eduardo José da Silva** autorizo a publicação do projeto de intervenção intitulado:
“**GERENCIAMENTO DOS EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A SEGURANÇA
DO PACIENTE EM UMA UNIDADE HOSPITALAR PSIQUIÁTRICA**”.

Declaro estar ciente dos itens presentes na LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998
(DIREITOS AUTORAIS), responsabilizando-me por quaisquer problemas relacionados a
questões de PLÁGIO.

Autorizo, ainda, a revisão do texto, conforme os padrões ortográficos e editoriais adotados pelo
Centro de Educação a Distância da UFJF, além da aplicação de sua padronização e identidade
visual.

Declaro que o trabalho supra é de minha autoria, assumindo publicamente a responsabilidade
pelo seu conteúdo.

Estou ciente de que não obterei nenhuma remuneração ou lucro de nenhuma espécie com esta
publicação, bem como, de que não me serão devidos direitos autorais decorrentes da dela.

Por ser verdade, firmo o presente e dou fé.

Juiz de Fora, 30 de maio de 2016.

Eduardo José da Silva

112230096b

NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

Matrícula

963178336-72

ASSINATURA

CPF