



A integração dos Núcleos de Segurança do Paciente com os setores e comissões hospitalares.

Dr Augusto Neno
Diretor técnico e coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente da Casa de Saúde São José

CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ - RIO DE JANEIRO



28 mil m² de área ocupada

**209 leitos instalados,
desses:**

- 30 leitos de UTI Geral Adulto
- 10 leitos de UTI Neonatal
- 10 leitos de UCO
- 19 leitos USI

1.601 colaboradores diretos

**Média de 600 profissionais
terceirizados**

3.857 médicos cadastrados

**29.199 atendimentos no
Pronto Atendimento**

12.224 internações/ano

13.906 cirurgias/ano

1.707 partos/ano

775.270 exames/ano

ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA



- 11 Hospitais próprios
- 4 OSS
- 7 Colégios, Escolas e Creches
- 2 Serviços de Assistência Social
- 1 Administração Corporativa

São Paulo



- Ambulatório Médico Especialidades Itapevi
- Centro de Referência do Idoso
- Hospital Amparo Maternal
- Hospital Santa Catarina
- OS Municipal Santa Catarina
- Colégio Santa Catarina
- Lar Madre Regina
- Administração Corporativa

Espírito Santo

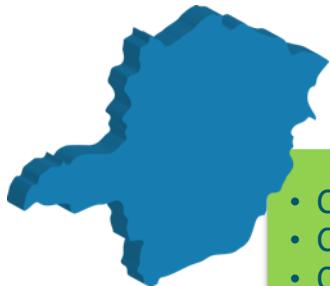


- Hospital Estadual Central
- Hospital Madre Regina Protmann
- Escola Santa Catarina

Rio de Janeiro



- Casa de Saúde São José
- Hospital de Clínicas N. S. da Conceição
- Hospital Santa Teresa
- Hospital São José
- Colégio e Creche Santa Catarina
- Creche São José do Itamarati



Minas Gerais

- Colégio Santa Catarina
- Creche Monteiro Lobato
- Obra Social Santa Catarina



Santa Catarina

- Hospital Nossa Senhora da Conceição
- Hospital Santa Isabel
- Hospital São José e Maternidade Chiquinha Galotti



Goiás

- Colégio Santa Catarina



Mato Grosso

- Hospital São Luiz

NOSSA VISÃO



SER REFERÊNCIA DE
**ENTIDADE
FILANTRÓPICA**
RECONHECIDA PELA
SOCIEDADE,
**DEMONSTRANDO
AMOR ÀS PESSOAS**
POR MEIO DE
NOSSOS ATOS.



NOSSA MISSÃO

ACOLHER E CUIDAR
DO SER HUMANO
DURANTE TODO O
CICLO DA VIDA.

NOSSOS **VALORES**



PRESERVAÇÃO DA VIDA
HUMANIZAÇÃO
DIGNIDADE
TRANSPARÊNCIA
SUSTENTABILIDADE

O QUE FAZEMOS? PROPOSTA DE VALOR



✓ SAÚDE

Atendemos o paciente de modo humanizado, efetivo e seguro.

✓ EDUCAÇÃO

Cuidamos do aluno, propiciando seu desenvolvimento humano e cristão, por meio de ensino de qualidade e educação que permanece.

✓ ASSISTÊNCIA SOCIAL

Desenvolvemos e apoiamos projetos sociais em prol do ser humano que necessita de melhores condições de vida.

ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS

- Cirurgia Cardíaca
- Cirurgia Geral
- Traumato-Ortopedia
- Cirurgia Bariátrica
- Cirurgia Bucomaxilofacial
- Cirurgia de Cabeça e PESCOÇO
- Cirurgia de Coluna
- Cirurgia Plástica Restauradora e Estética
- Cirurgia Torácica
- Cirurgia Vascular
- Dermatologia Cirúrgica
- Cirurgia Ginecológica
- Mastologia



- Neurocirurgia
- Obstetrícia
- Cirurgia Oncológica
- Otorrinolaringologia
- Proctologia
- Urologia

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

- Hemodinâmica / Cineangiocoronariografia / Angioplastia
- Radiologia convencional / radiologia intervencionista / USG
- Angiografia digital
- Endopróteses vasculares
- Cardiologia intervencionista percutânea (fechamento de forâmen patente, comunicação interatrial alcoolização septal, valvuloplastia e troca valvar percutânea, entre outros).
- Medicina Nuclear
- Tomografia computadorizada
- Ressonância Magnética
- PET – CT
- Sala Híbrida

Métodos gráficos e eletrofisiologia:

- ECG / EEG
- Holter
- Teste Ergométrico / teste cardiopulmonar
- Ecodoppler cardíaco
- Ecodoppler vascular arterial e venoso
- Ecocardiograma de stress por esforço ou farmacológico
- Ecocardiograma transesofágico



SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Laboratório de anatomia patológica:

- Biópsias
- Congelação Per-Operatória
- Citopatologia

Exames videoendoscópicos:

- Endoscopia digestiva
- Colonoscopia (com ou sem polipectomia)
- Retossigmoidoscopia
- Procedimentos invasivos endoscópicos
- Broncoscopia



SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Especialidades de apoio:

- Fonoaudiologia
- Fisioterapia
- Terapia nutricional
- Odontologia hospitalar
- Farmácia clínica
- Psicologia hospitalar



Especialidades clínicas:

- Cardiologia
- Pneumologia
- Nefrologia
- Urologia
- Clínica médica
- Ginecologia

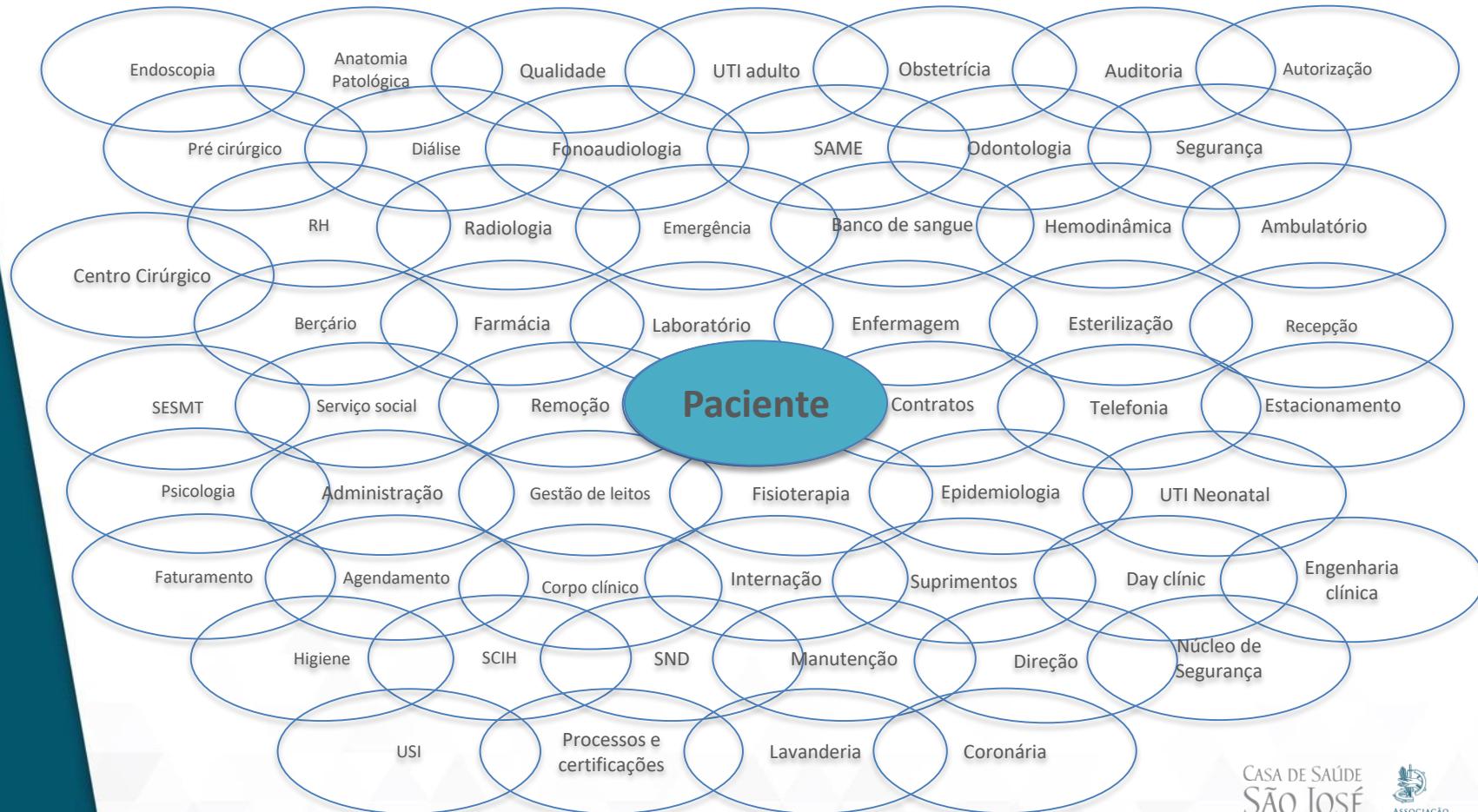
Hemoterapia:

- Transfusão de hemoderivados
- Recuperação intraoperatória com cell-saver (autotransfusão)
- Transfusão de hemocomponentes

QUALIDADE ASSISTENCIAL: EXCELÊNCIA RECONHECIDA

Todos os certificados recebidos representam o reconhecimento da CSSJ como hospital que garante a melhoria contínua dos serviços prestados ao paciente: **atendimento eficaz, seguro e humanizado.**





PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Portaria nº 529 1/4/2013

Objetivo Geral: Contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

- ❑ Criar Núcleos de Segurança do Paciente;
- ❑ Elaborar e apoiar a implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente.



LEGISLAÇÃO

A implantação do Núcleo de Segurança nas organizações de saúde tornou-se obrigatória com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada **RDC 36**, do Ministério da Saúde, em 2013. Porém, constituir um Núcleo focado na promoção de uma assistência segura e também na orientação aos pacientes, familiares e acompanhantes de pessoas internadas é um grande desafio.

LEGISLAÇÃO

Art. 4º A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

§ 1º A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.

LEGISLAÇÃO

Art. 6º O NSP deve adotar os seguintes princípios e diretrizes:

- I - A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- II - A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- III - A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- IV - A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

E NÓS, COMO IREMOS CAMINHAR



ATÉ 2015...

ESTRUTURA

Time de Liderança

Sistema de
Notificação

POPs e
Protocolos

Bundles

Indicadores

Projeto
Parto
Adequado

Projeto Salus
Vitae

Acreditações

Comissões

Fármacovigilância,
Hemovigilância e
Tecnovigilância

Versão 1 - 2013

ESCOPO

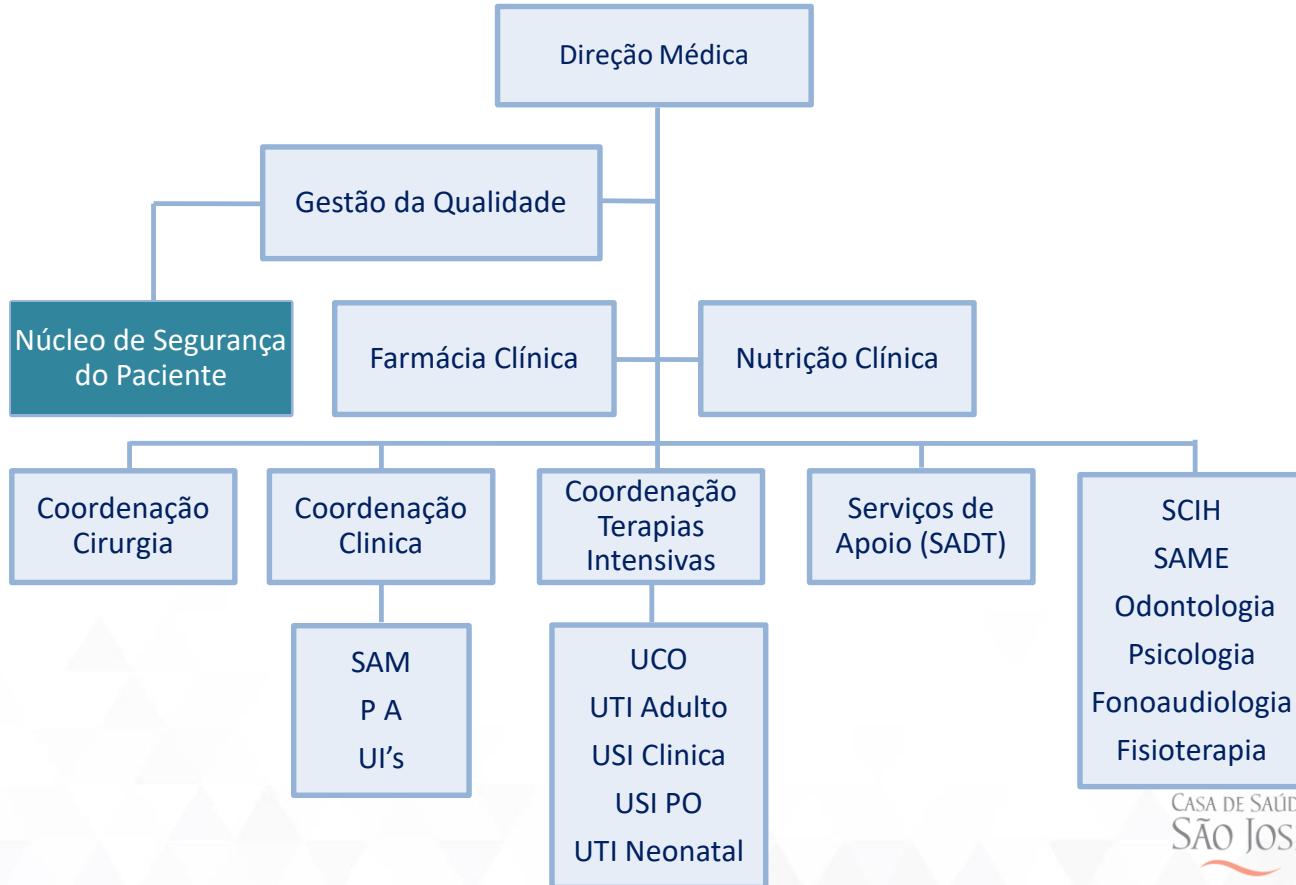
- NSP - Nomeado mas com poucas ações;
- Comissões;
- POPs e protocolos;
- Fármacovigilância, hemovigilância e tecnovigilância;
- Sistema de Notificação;
- Bundles;
- Indicadores;
- Salus Vitae;
- ISIA;
- Parto Adequado.

EM 2016...

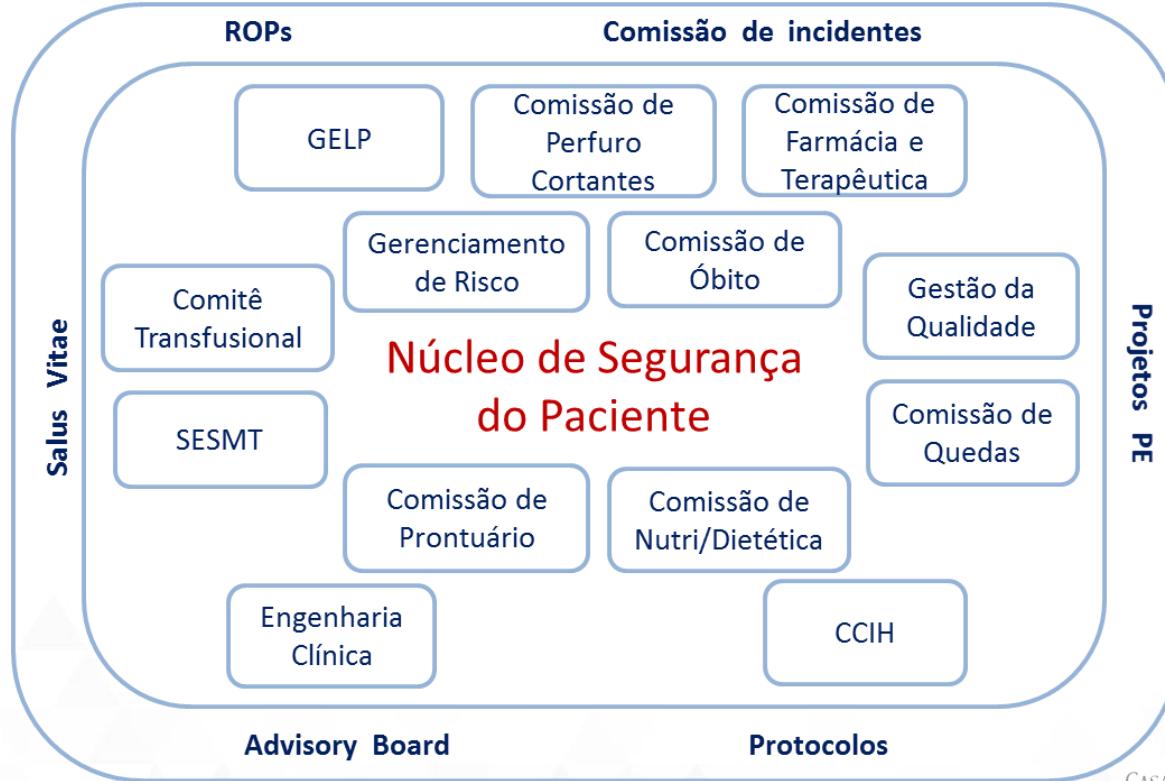
DESAFIOS

- ❑ Fragmentação do trabalho de diferentes instâncias da Qualidade;
- ❑ Ênfase regulatória do papel do NSP, em relação à notificação de incidentes;
- ❑ Sobrecarga dos profissionais que trabalham nas instâncias relacionadas à Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente;
- ❑ Na grande maioria dos hospitais essas instâncias não ocupam um lugar estratégico e com interlocução garantida com a alta Direção;
- ❑ Modelo do cuidado ainda não centrado no paciente;
- ❑ Definição insuficiente de prioridades no tocante à Segurança do Paciente.

ORGANOGRAMA



ESTRUTURA



Versão 2 - 2016

1ª FASE

- Nomear dos novos representantes do NSP;
- Elaborar o Regimento do Núcleo de Segurança do Paciente;
- Divulgar para a instituição da responsabilidade dos representantes;
- Revisar o Plano de Segurança do Paciente;
- Planejar as atividades para alcançar no mínimo a conformidade com os Protocolos do MS;
- Estimular a notificação.

MEMBROS

- Coordenação - Direção Médica
- Equipe Gestão da Qualidade
- Equipe SCIH
- Coordenação Enfermagem Centro cirúrgico
- Coordenação Médica Centro Cirúrgico
- Supervisão de Farmácia Clínica
- Supervisão de Farmácia Logística
- Rotina Médica do PA
- Gerencia de Enfermagem
- Supervisão de Engenharia Clínica

- Médico do Trabalho
- Engenheira de Segurança do Trabalho
- Supervisão de Nutrição Clínica
- Médico do Suporte Nutricional
- Supervisão do SAME
- Coordenação Médica da Hemoterapia
- Gerente de Hotelaria
- Enfermeira T&D
- Supervisora de TI
- Coordenador do Laboratório

CRIADA UMA IDENTIDADE VISUAL



Núcleo de
Segurança
do Paciente



ART. 7º COMPETE AO NSP

EVIDÊNCIAS

Para cada competência, foi descrita uma ação. Exemplo:

I - promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde

Mapeamento dos processos e levantamento dos riscos e perigos de cada etapa do processo. Desenvolvimento do Mapa de Risco identificando as práticas de controle para minimização do risco e planos de contingência para as ocorrências. Além disso, utilização de análise de causa e efeito para identificar e tratar os riscos.

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

| Art. 8º da RDC 36 | Ação | Responsável | Apresentação |
|---|---|---|--------------|
| Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; | ISIA / Projeto farmácia clínica / CFT / ROP | Farmácia Clínica | 16/05/2016 |
| | | Farmácia Logística | 05/12/2016 |
| Segurança cirúrgica; | ROP / Projeto cirurgia segura | Grupo de Trabalho/ Equipe Centro Cirúrgico | 16/05/2016 |
| Promoção do ambiente seguro; | SESMT | Medicina do Trabalho e Engenharia do Trabalho | 16/05/2016 |
| | | | 30/05/2016 |
| Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral; | Comitê Nutricional | SND e Suporte Médico Nutricional | 30/05/2016 |
| Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes; | MS / ANVISA / ROP | Comitê transfusional | 13/06/2016 |
| Segurança no uso de equipamentos e materiais; | ROP | Engenharia Clínica | 13/06/2016 |
| Higiene das mãos; | ROP/ CCIH | SCIH | 27/06/2016 |
| Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde; | CCIH / Salus Vitae | SCIH | 27/06/2016 |

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

| Art. 8º da RDC 36 | Ação | Responsável | Apresentação |
|--|---|--|--|
| Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática; | Gestão de Risco | Comissão de Incidentes | 17/10/2016 |
| | | Comissão de prontuário | 29/08/2016 |
| | | Comissão de óbito | 29/08/2016 |
| | | Comissão de resíduos sólidos de saúde | 19/12/2016 |
| | | Comissão de PC | 05/12/2016 |
| Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde; Prevenção de quedas dos pacientes; Prevenção de úlceras por pressão; Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde; Identificação do paciente; Manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado; | Gestão de Risco ROP ROP ROP ROP ANVISA | Qualidade Comissão de queda GELP Qualidade Qualidade Equipe Centro Cirúrgico / Farmácia Logística | 12/12/2016 25/07/2016 25/07/2016 12/12/2016 12/12/2016 31/10/2016 |
| Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada. | Advisory Board - Fluxo de alta do paciente / ROP Advisory Board - Elevando a experiência do paciente / ROP | Hotelaria Enfermagem | 26/09/2016 03/10/2016 |
| Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde; | IAM / ICC / Sepse / AVEI /PNM comunitária / Jejum e glicemia/Analgesia/ TEV | Jejum e glicemia - Suporte Médico Nutricional e SND Qualidade | 30/05/2016 07/11/2016 |

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Núcleo de Segurança do Paciente - NSP

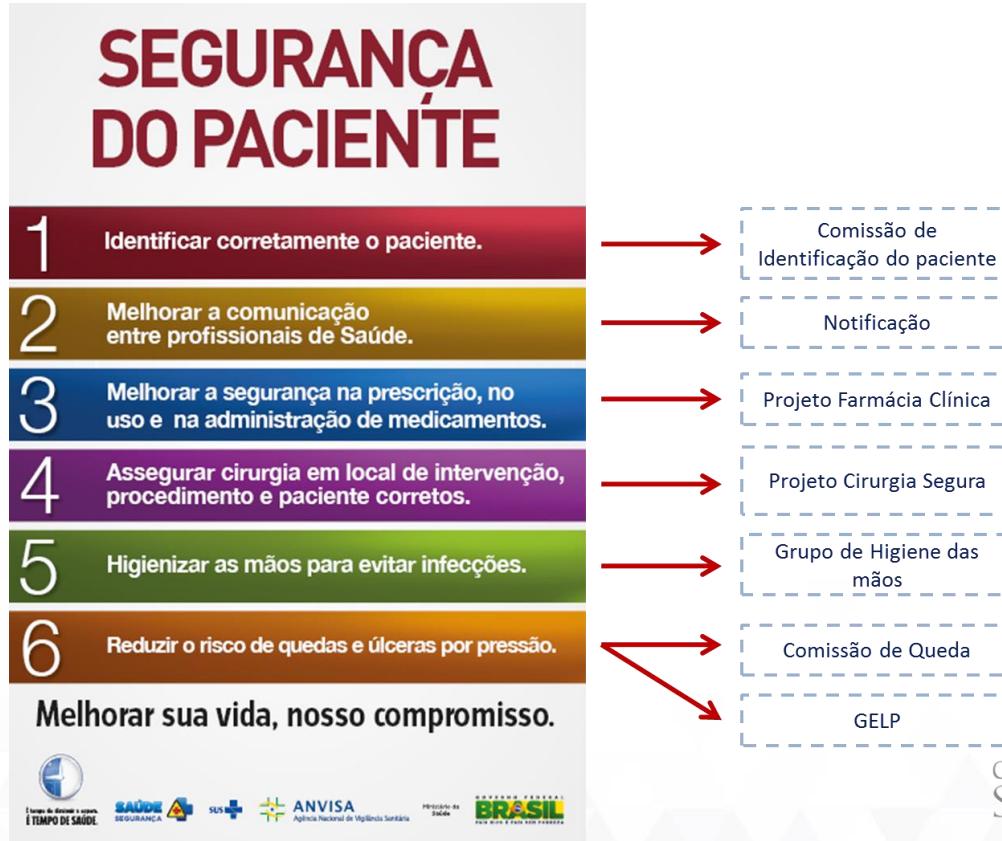
Plano de Segurança do Paciente - RDC 36 de 25 de julho de 2013

Planilha de Acompanhamento das Ações Relacionadas ao Plano de Segurança do Paciente

PSP deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde:

| Art. 8º da RDC 36 | Setor envolvido | Responsável | Ação | Periodicidade | Última atualização | Status | Prazo | Observações |
|---|---------------------------|-------------------|--|-------------------|--------------------|--------------|--------|--|
| | Comissão Perfuro Cortante | Eliana dos Santos | Plano de prevenção de acidentes com materiais perfuro cortante - anexo da NR32 | A cada 1 ano | 2016 | Concluído | x | inserir no sis qualidade |
| | | | Campanha de conscientização para evitar acidentes - bloco cirúrgico e PA | x | x | A iniciar | nov/17 | |
| | | | Cartão (lembrete) com alertas de cuidado no descarte dos perfuros - bloco cirúrgico | x | x | A iniciar | nov/17 | |
| Indicadores: x | | | | | | | | |
| | Comissão de prontuário | Sandra Neves | Revisar política de registro seguro | A cada 2 anos | 2016 | Concluído | x | |
| | | | Aquisição de novas abas para o prontuário | Quando necessário | 2016 | Concluído | x | |
| | | | Aquisição de novas pastas de prontuário | Quando necessário | 2016 | Concluído | x | |
| | | | Projeto de um novo prontuário - Projeto Transformação | x | x | Em andamento | dez/17 | Caminhando de acordo com o corporativo |
| | | | Disponibilizar no PEP a política do registro seguro | x | x | Em andamento | dez/17 | |
| | | | Divulgar os 10 mandamentos do prontuário do paciente no mural dos colaboradores | x | x | Em andamento | dez/17 | |
| | | | Divulgar a política para o corpo clínico (divisões do prontuário) | x | x | Em andamento | dez/17 | |
| | | | Folha espelho – termos de admissão – reformulação de layout (Comunicação e TI) | x | nov/16 | Concluído | x | |
| | | | Numerização de páginas de todos documentos eletrônicos | Contínuo | x | Em andamento | dez/17 | |
| | | | Impressão frente verso de todos documentos eletrônicos | Contínuo | nov/16 | Concluído | x | |
| | | | Novas pranchetas para as unidades de internação (para balanço / prescrição) | Contínuo | nov/16 | Concluído | x | |
| | | | Padronização da etiqueta de identificação do paciente | Contínuo | nov/16 | Concluído | x | |
| | | | Padronização na formatação dos documentos | Contínuo | 2016 | Concluído | x | |
| | | | Correção de documentos desconfigurados | A cada documento | x | Concluído | x | |
| | | | Reducir impressos manuais | x | mar/17 | Concluído | x | |
| | | | Auditória em prontuário - Estruturar o check list de conformidades em prontuários | x | abr/17 | Concluído | x | Escritórios |
| | | | Avaliar os indicadores de conformidades dos prontuários criando um fluxo com oportunidade de melhorias | Mensal | x | Concluído | x | SAME |
| | | | Discutir as notificações de prontuários juntamento com as áreas | Mensal | x | Concluído | x | SAME |
| Indicadores: N° de sumário de alta preenchido >> N° de conformidade de prontuário (rasura e conformidade na identificação do paciente) | | | | | | | | |

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



AÇÕES DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Divulgação do NSP na Sessão Clínica



24 de abril de 2017

Das 8h às 9h

Apresentação do Núcleo de Segurança do Paciente e implementação
do Plano de Segurança do Paciente na CSSJ.

Palestrante: Fernanda Rodrigues

Público-alvo:

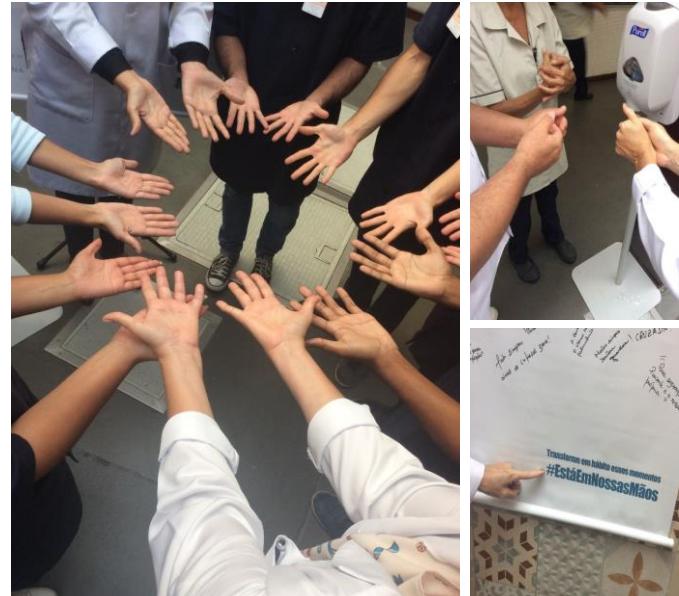
Médicos, profissionais da área de saúde e interessados no tema.

Endereço:

Restaurante 1º piso - Casa de Saúde São José
Rua Macedo Sobrinho, 21 - Humaitá - RJ

AÇÕES DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Campanha de Higiene das Mão



AÇÕES DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Campanha de Higiene das Mãos



AÇÕES DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Farmácia Clínica



Campanha

Campanha Fármaco Vigilante

A Farmácia da CSSJ junto com as equipes da Qualidade e Treinamento & Desenvolvimento irão realizar a campanha “**Fármaco Vigilante**” entre os dias **20 e 24 de fevereiro**. O objetivo é orientar a equipe assistencial sobre a importância da identificação das reações adversas ou problemas relacionados aos medicamentos, visando o estímulo ao seu uso seguro.

A equipe irá percorrer as unidades no decorrer dos plantões para disseminar as informações.

Sua participação será fundamental!



AÇÕES DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Atualização do Protocolo de Sepse



A **Sepse**, também conhecida como septicemia ou infecção generalizada, pode **aferar todo o sistema imunológico e dificultar o funcionamento dos órgãos**, por isso é potencialmente fatal.

O Brasil tem uma das mais altas taxas mundiais de mortalidade por causa do problema - **cerca de 55% dos casos**, segundo levantamento do Instituto Latino Americano de Sepse.

Atenta às estatísticas, a Casa de Saúde São José acaba de publicar a atualização do seu **Protocolo de Sepse e Choque Séptico**, disponível no SisQualidade (código GMED 002).

Vamos falar sobre a SEPSE

Dia: 12 de junho

Palestrante: Dr. Bruno Bussade

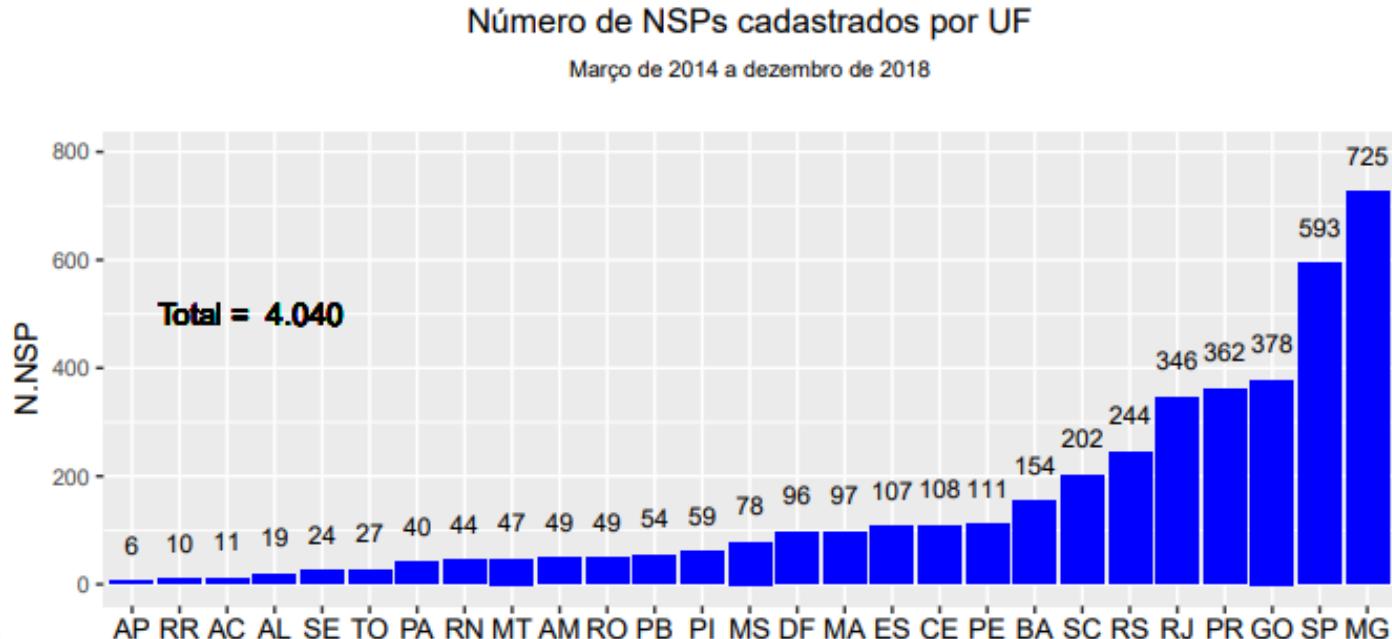
Local: Sessão Clínica, no Restaurante

Horário: 8h



RELATÓRIOS DOS ESTADOS - EVENTOS ADVERSOS

Os Relatórios reúnem os dados, por Estado, de Eventos adversos notificados à Anvisa no período de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2018.

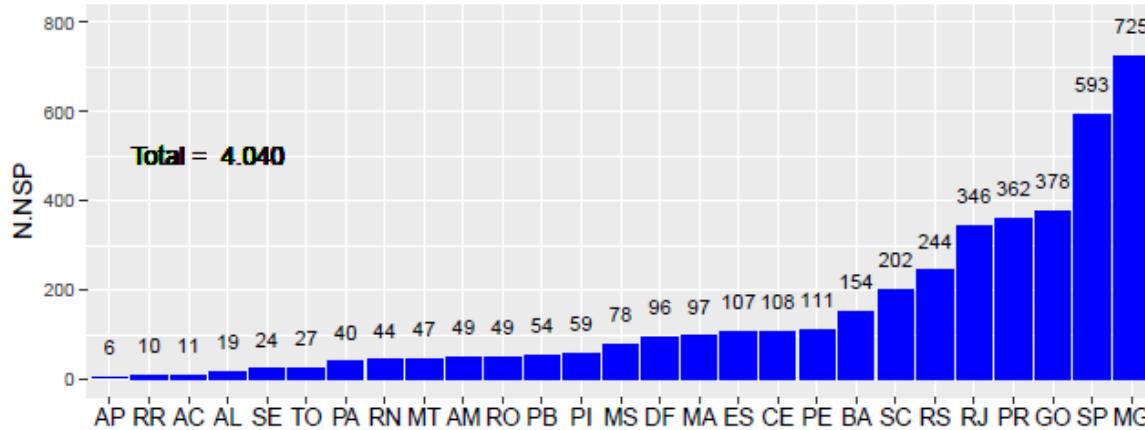


Fonte: CNES – Total de estabelecimentos de saúde cadastrados: 7708

Fonte: Portal Anvisa / Relatório – Eventos adversos Março de 2014 a Dezembro de 2018

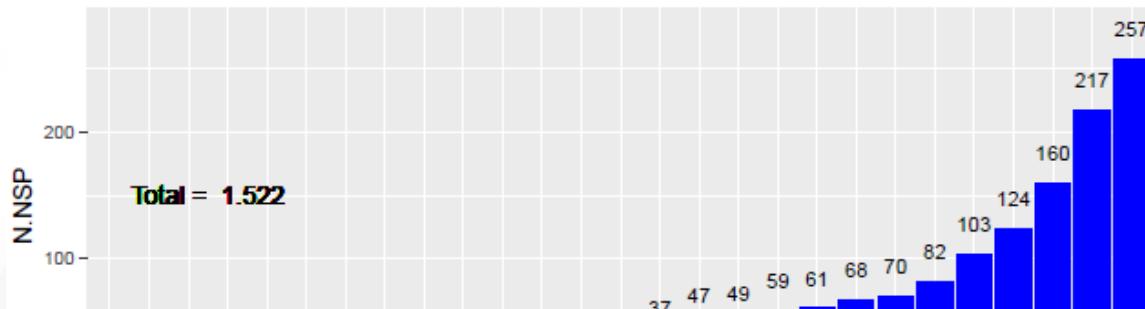
Número de NSPs cadastrados por UF

Março de 2014 a dezembro de 2018



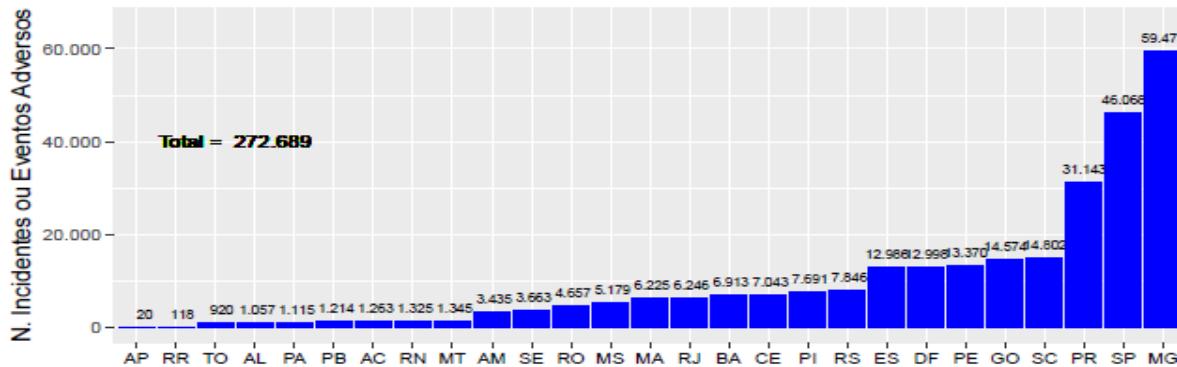
Número de NSPs com ao menos uma notificação

Março de 2014 a dezembro de 2018



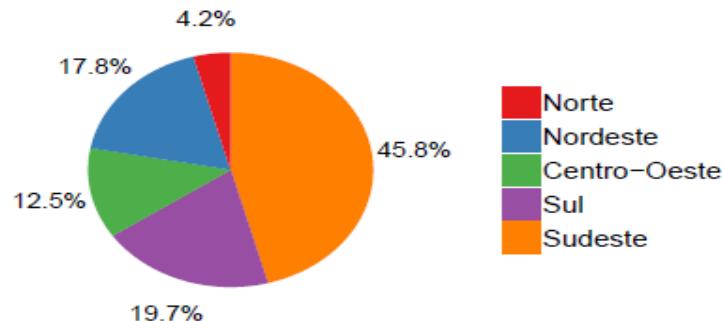
Número de incidentes por UF.

Março de 2014 a dezembro de 2018



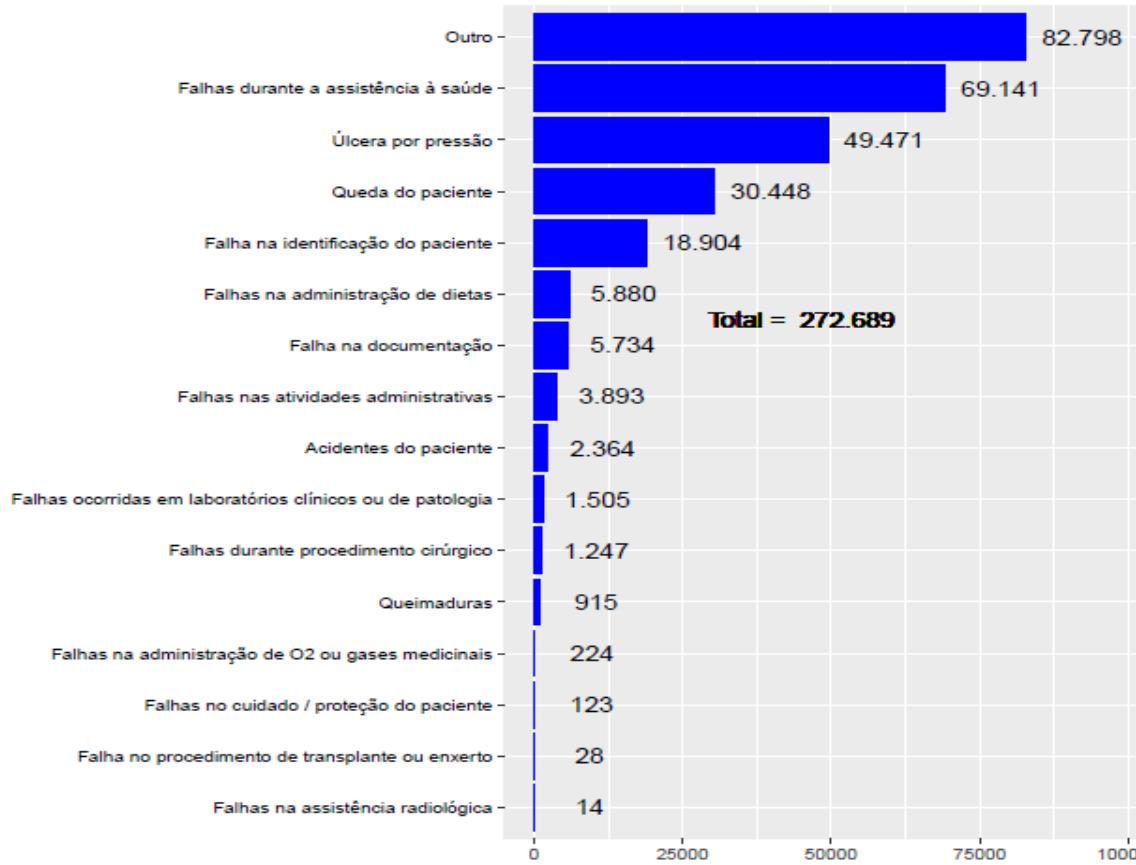
Número de incidentes por macrorregiões

Março de 2014 a dezembro de 2018



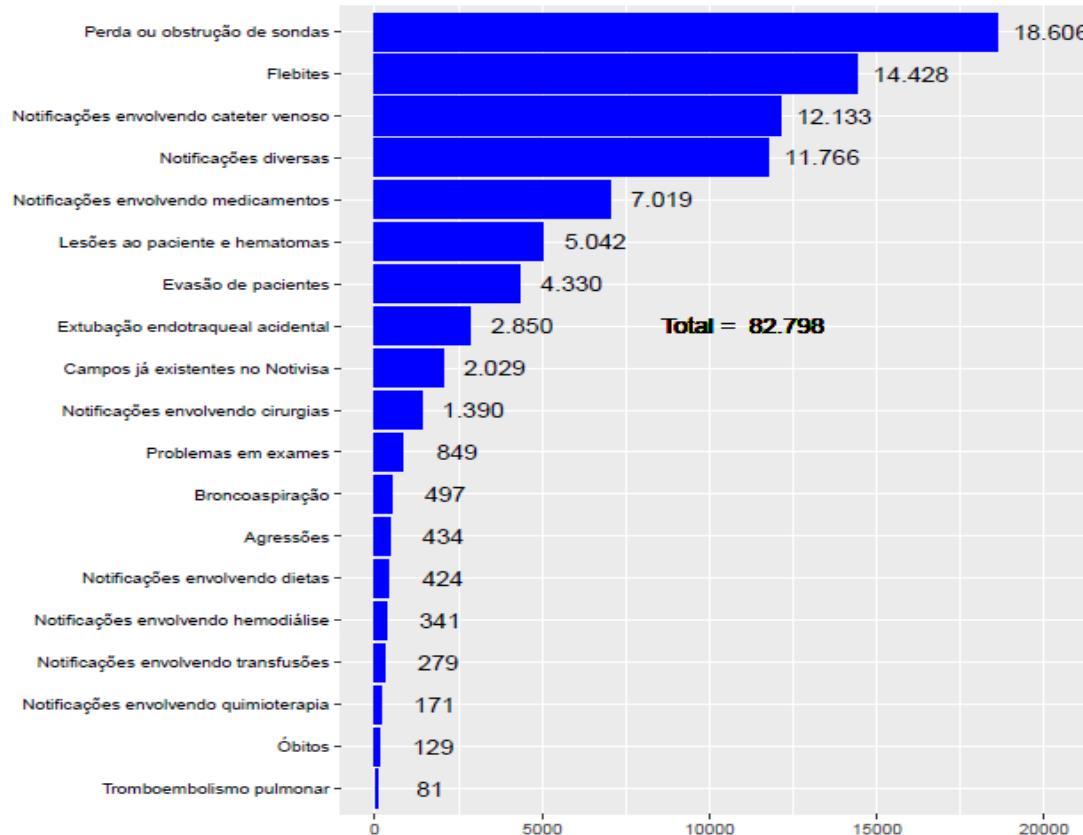
Número de Incidentes por tipo.

Março de 2014 a dezembro de 2018



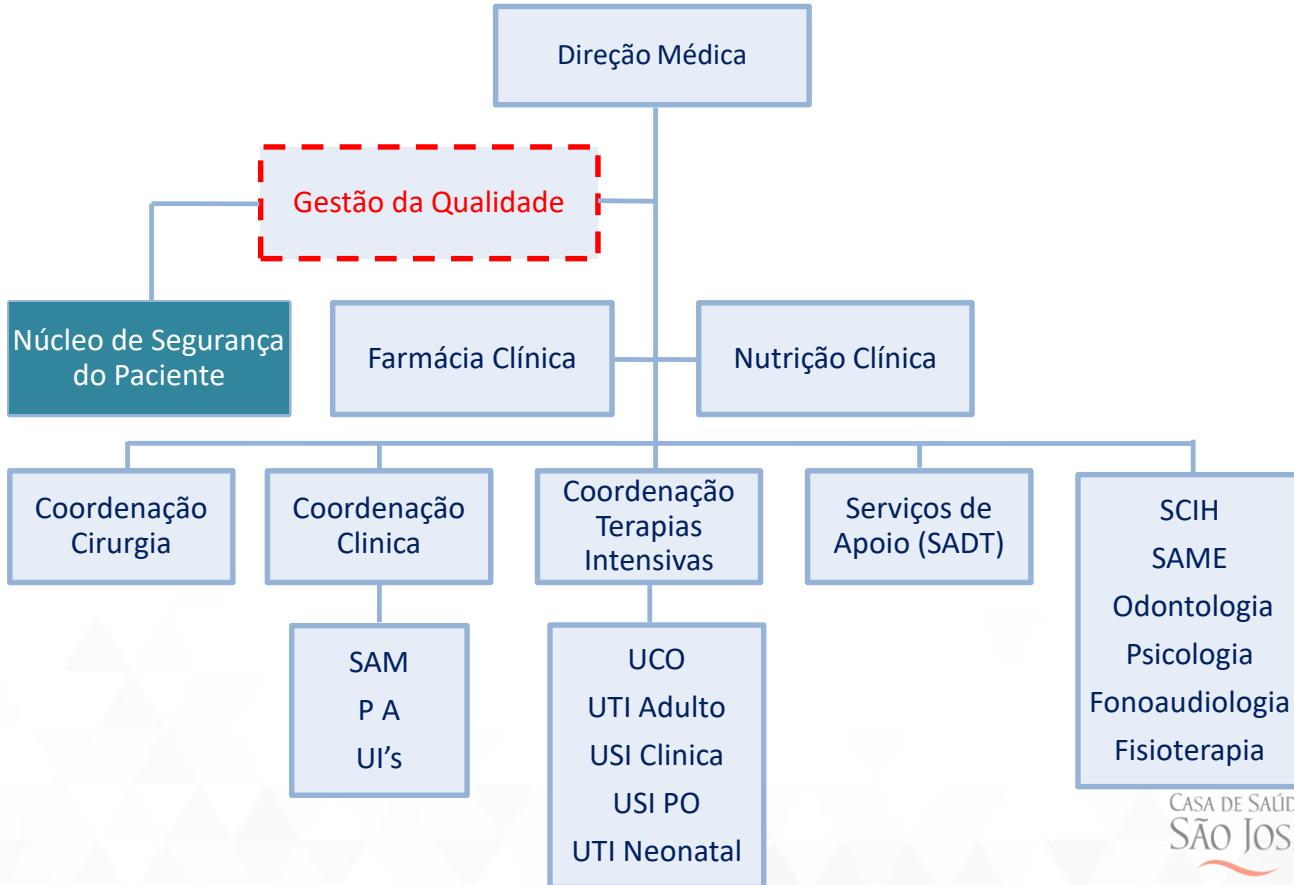
Incidentes classificados como 'Outros'

Março de 2014 a dezembro de 2018



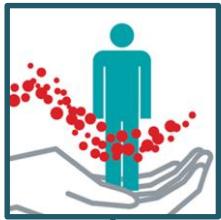
EM 2019...

REESTRUTURAÇÃO



QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Divisão das Atividades

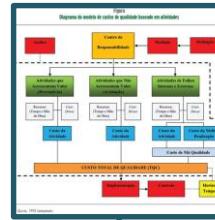


Diretoria Corporativa de Medicina, Saúde, Segurança e Experiência do Paciente

- Programa Salus Vitae
- Gestão de EAs
- Comissões
- Indicadores Assistenciais
- Protocolos Assistenciais

Duplo Report

Gerência Corp. Médica e Diretor Médico da Casa



Diretoria Corporativa de Operações

- Mapeamento e Modelagem de Processos / Melhoria Contínua
- Gestão pró ativa de riscos operacionais / Padrões QS&E
- Administração do sistema de gestão de documentos
- Assessoria para implantação e manutenção de certificações

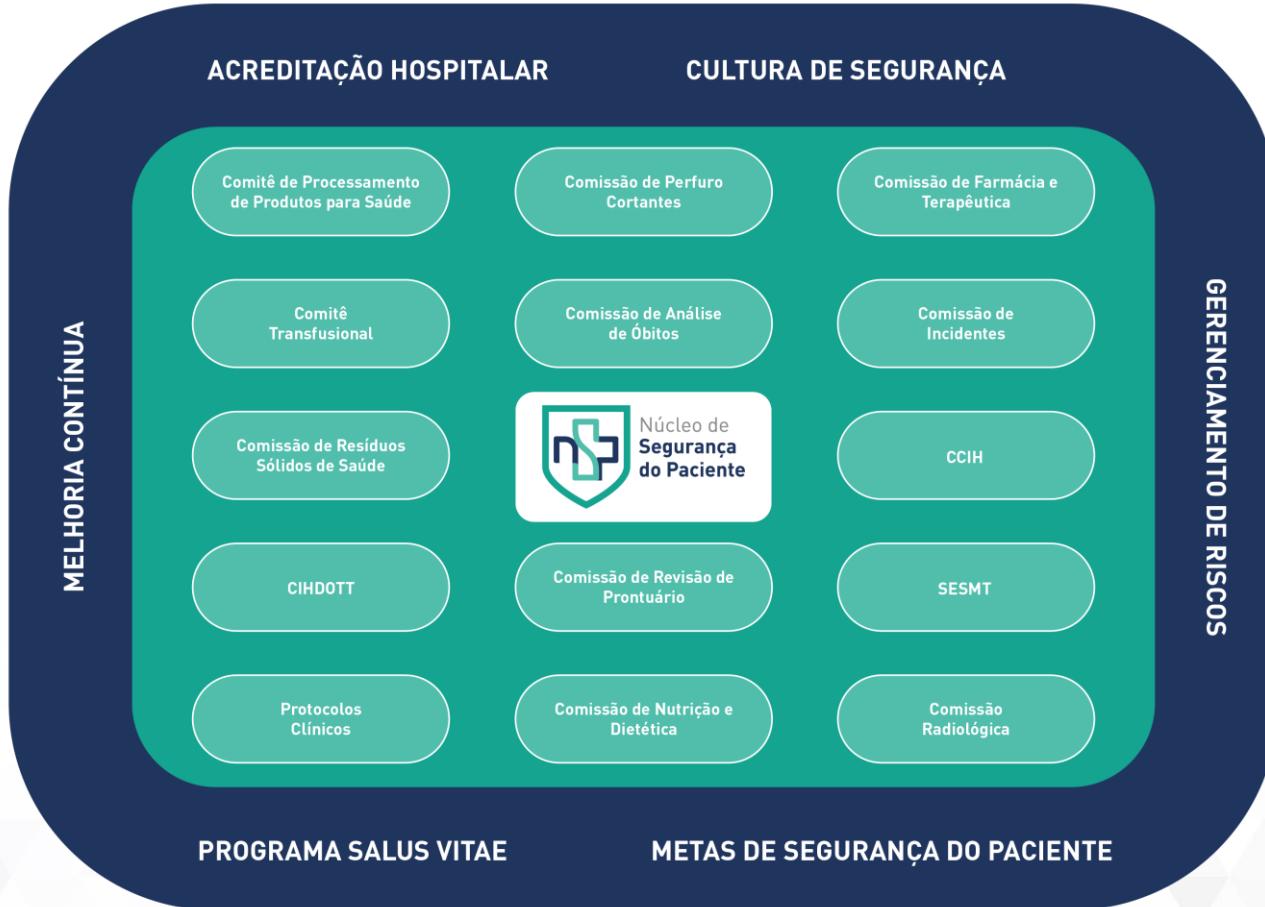
Duplo Report

Gerência Corp. Processos e Qualidade e Diretor Executivo da Casa

MEMBROS

- Direção Médica
- Direção Executiva
- Direção Operacional
- Gerencia Médica
- Equipe da Segurança e Experiência do Paciente
- Coordenação de Processos e Qualidade
- Supervisão de SCIH
- Coordenação Médica Centro Cirúrgico
- Supervisão de Farmácia Clinica
- Gerencia de Enfermagem

INSTÂNCIAS CONSULTIVAS



PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A partir das competências do Núcleo de Segurança do Paciente, em conformidade com a RDC 36, foi elaborado o Plano de Segurança do Paciente.

|  CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ <i>Brasília é vida e esperança</i> MOSQUÊO UNIÃO de SANTA CATARINA |  Núcleo de Segurança do Paciente | ACSC - Casa da Saúde São José | | | | | | Página xxx Revisão xxx Início da vigência xxx Validade xxx | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|------|----------------------|----------|--------|-------|---|--|--|--|--|--|--|
| Núcleo de Segurança do Paciente - NSP | | | | | | | | | | | | | | |
| Plano de Segurança do Paciente - RDC 36 de 25 de julho de 2013 | | | | | | | | | | | | | | |
| Planilha de Acompanhamento das Ações Relacionadas ao Plano de Segurança do Paciente O PSP deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde: | | | | | | | | | | | | | | |
| Art. 8º da RDC 36 | Setor envolvido | Responsável | Ação | Medida de desempenho | Recursos | Status | Prazo | Observações | | | | | | |
| I - Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática | | | | | | | | | | | | | | |
| II - Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde | | | | | | | | | | | | | | |
| III - Implementação de protocolos estabelecidos pelo MS | | | | | | | | | | | | | | |
| IV - Identificação do paciente | | | | | | | | | | | | | | |
| V - Higiene das mãos | | | | | | | | | | | | | | |
| VI - Segurança cirúrgica | | | | | | | | | | | | | | |
| VII - VII - Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; | | | | | | | | | | | | | | |
| VIII - Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes | | | | | | | | | | | | | | |

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Elaborado um cronograma de *report* periódico ao NSP, contendo as estratégias e ações relacionadas a gestão de risco.

| ACSC - Casa da Saúde São José | | | | |
|--|--|--|---------------------------------------|----------------------|
| Núcleo de Segurança do Paciente - NSP | | | | |
| Plano de Segurança do Paciente - PSP | | | | |
| Plano de Segurança do Paciente - RDC 36 de 25 de julho de 2013 | | | | |
| O PSP deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde: | | | | |
| Art. 8º da RDC 36 | Ação | Responsável | Grupo de Atuação | Data da Apresentação |
| Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; | O uso de medicamentos no hospital é organizado para atender às necessidades dos pacientes, cumpre as leis e regulamentos aplicáveis e é feito sob a orientação e supervisão de um farmacêutico licenciado ou outro profissional qualificado. | Talita Almeida | Grupo Facilitador JCI - Meta 3 | |
| Segurança cirúrgica; | O hospital desenvolve e implementa medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde - OMS. | Sergio Cunha | Grupo Facilitador JCI - Meta 4 | |
| Promoção do ambiente seguro | O hospital está em conformidade com as leis, regulamentos, códigos de segurança de construção e de incêndio e com os requisitos de inspeção de instalações. | Jacilene Cruz | Grupo Facilitador JCI - FMS | |
| Segurança no uso de equipamentos e materiais; | O hospital estabelece e implanta um programa para inspecionar, testar e manter o equipamento médico e documentar os resultados. | | | |
| Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes; | O hospital promove práticas seguras na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes. | Fernanda Rodrigues Priscila De Luca | Comitê transfusional | |

CULTURA DE SEGURANÇA

Portaria MS nº 529, de 1º de abril/2013.

Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente

→ Criar e fortalecer a **CULTURA DE SEGURANÇA**.

CULTURA DE SEGURANÇA

A avaliação da cultura de segurança na área de saúde como FERRAMENTA DE GESTÃO.

- Compreender a percepção dos funcionários quanto à segurança do paciente na organização
- Identificar áreas / unidades cujas características da cultura necessitam de melhorias
- Avaliar a efetividade de ações implementadas para a melhoria da segurança ao longo do tempo
- Comparar dados internos e externos à organização
- Priorizar esforços de fortalecimento da cultura

PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA

Questionário validado e disponível para livre uso no Brasil: Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) (AHRQ - Sorra Et Nieva, 2004)

A tradução para o português e validação do questionário HSOPSC para uso no Brasil foi objeto de tese de doutorado de **Cláudia Tartaglia Reis**, **A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro**, realizada na ENSP/Fiocruz. O estudo foi financiado pelo Ministério da Ciência e Tecnologia e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA

O questionário possui 50 questões divididas em 12 dimensões de cultura de segurança:

7 Dimensões - Nível de unidade de trabalho no hospital

1. Expectativas do supervisor/chefe e ações promotoras de segurança
2. Aprendizado organizacional e melhoria contínua
3. Trabalho em equipe dentro das unidades
4. Abertura da Comunicação
5. Retorno da informação e comunicação sobre os erros
6. Resposta não punitiva aos erros
7. Adequação de pessoal

3 Dimensões - Nível hospitalar

1. Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente
2. Trabalho em equipe entre as unidades
3. Passagem de plantão/turno e transferência

2 Dimensões de Resultados

1. Percepção geral de segurança
2. Frequência de notificação de eventos

PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA

Medida obtida para avaliar a cultura de segurança

→ Percentual de respostas positivas obtido nas dimensões da cultura

$$\frac{\text{Nº de respostas positivas aos itens da dimensão}}{\text{Nº total de respostas válidas aos itens da dimensão}} \times 100$$

PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA

Interpretação das medidas obtidas

Percentual de respostas positivas \geq a 75%

→ Dimensão da cultura **fortalecida**

Percentual de respostas positivas \leq a 50%

→ Dimensão da cultura **fragilizada**

PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA

A *Pesquisa Hospitalar sobre a Cultura de Segurança do Paciente* é aplicada anualmente na instituição. No ano de 2018, foi disponibilizada entre **26/11 a 26/12**.

A amostra seria de pelo menos um total **311** preenchimentos completos.

Atingimos **463** preenchimentos.



PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA

Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente

| SEÇÕES | 2014 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|------------|------------|------------|------------|
| SEÇÃO A: Sua Área / Unidade de Trabalho | 50% | 52% | 64% | 60% |
| SEÇÃO B: Seu supervisor / chefe | 61% | 70% | 74% | 66% |
| SEÇÃO C: Comunicação | 53% | 58% | 52% | 53% |
| SEÇÃO D: Frequência dos eventos notificados | 59% | 63% | 63% | 48% |
| SEÇÃO E: Segurança do Paciente | 74% | 75% | 64% | 43% |
| SEÇÃO F: Seu hospital | 50% | 55% | 63% | 64% |
| Percentual de respostas positivas | 53% | 56% | 63% | 59% |

→ Dimensão da cultura de segurança em desenvolvimento

ESCOPO DE TRABALHO



PRÓXIMOS PASSOS

Iniciativas de Promoção da Segurança e da Qualidade na Assistência à Saúde

- Campanha visual nos setores;
- Rondas de Segurança;
- Dinâmicas sobre as Metas de Segurança do Paciente;
- Protocolos de Segurança do Paciente - monitoramento dos indicadores;
- Feedback dos Eas para os colaboradores;
- Report sobre os EAs para as lideranças;
- Acompanhamento dos alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
- Utilizar a gestão do risco para o desenvolvimento das atividades de segurança do paciente;
- Acompanhar as ações vinculadas ao PSP.

Obrigado!

Dados do autor (a):

Augusto César de Araújo Neno – Diretor Técnico

Email: augusto.neno@cssj.com.br

Rua Macedo Sobrinho, 21 – Humaitá
CEP: 22.271-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: 21 2538-7626

 /CasadeSaudeSaoJose
 /cs_saojose
www.cssj.com.br

