



**A EXPERIÊNCIA DO NSP /DIVS/SC NA
IMPLANTAÇÃO DO FORMULÁRIO DE AUTO
AVALIAÇÃO DA ADESÃO AS PRÁTICAS DE
SEGURANÇA DO PACIENTE NOS HOSPITAIS
COM LEITO DE UTI ADULTO EM SANTA
CATARINA/CICLO 2016.**

**Janete Ferreira Pinheiro
Novembro/2017**



Gestão de Risco Reativa





Introdução:

Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência do Núcleo de Segurança do Paciente/NSP da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina na implantação, no ano de 2016, do Formulário de Auto Avaliação da Adesão às Práticas de Segurança do Paciente pelos Hospitais com Leito de Unidade de Terapia Intensiva Adulto de acordo com o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.



Baseado na **Gestão de Risco Pró-Ativa**, na melhoria da segurança do paciente mediante a adequação dos serviços de saúde as estruturas e processos (barreiras/práticas seguranças) que protegem contra os incidentes de segurança e eventos adversos.



Desenvolvimento

Em maio de 2016, foi disponibilizado o FormSus de Auto Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente pelos Serviços de Saúde com Leitos de UTI Adulto com critérios que abrangiam 11 indicadores de estrutura e 04 de processo, baseados na RDC nº36/2013, tais como: NSP instituído, Plano e Protocolos de Segurança do Paciente em execução e adesão aos mesmos.

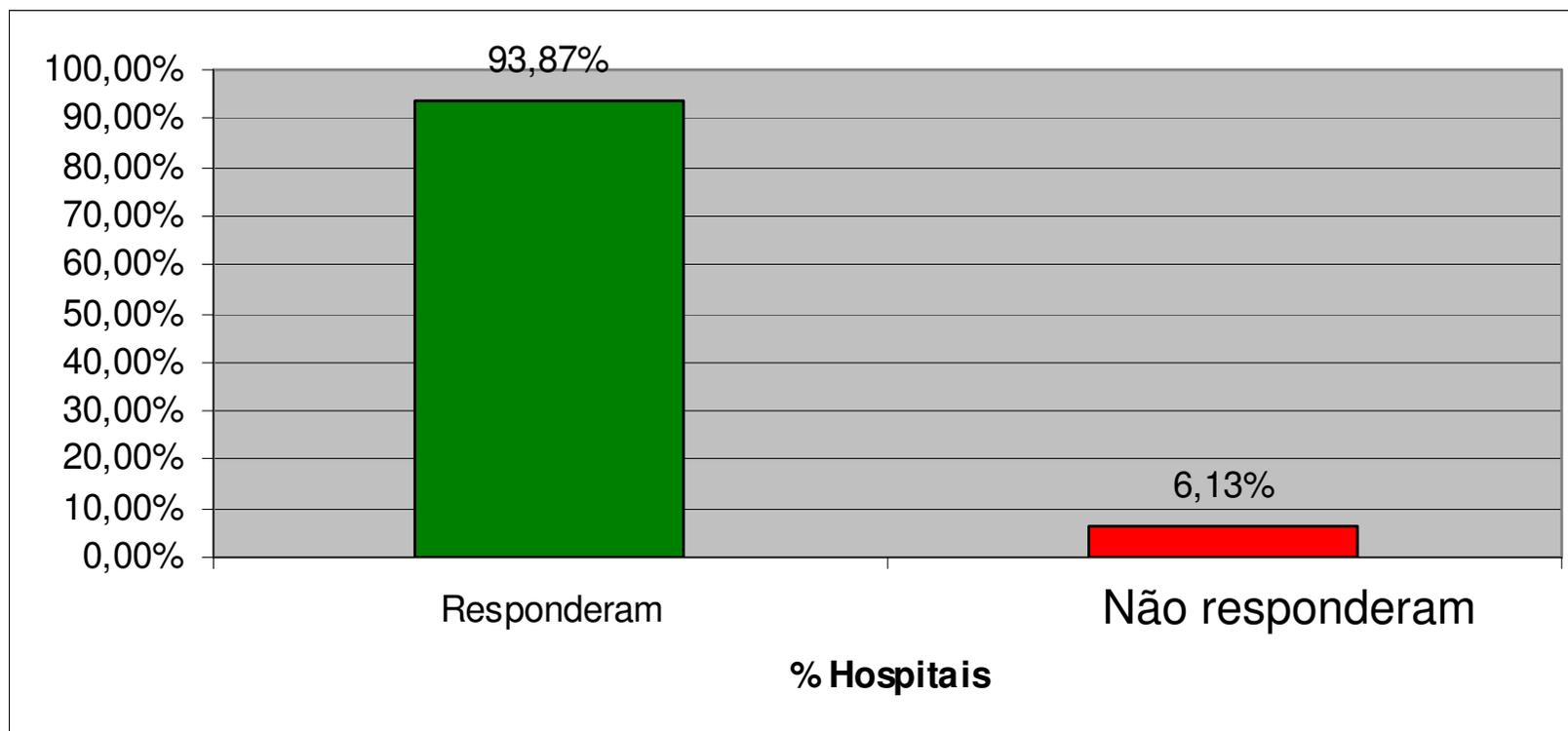


Foi mantido contato telefônico e por mensagem eletrônica com os Coordenadores dos NSP para esclarecer o objetivo deste FormSus, fundamentado numa cultura de segurança e na participação voluntária por parte dos mesmos.

Neste primeiro ano foi superada a meta nacional de 60% dos hospitais prioritários (hospitais com leitos de UTI adulto), alcançando-se **93,87% de adesão**.



FormSus de Auto Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente pelos Serviços de Saúde com Leitos de UTI Adulto/2016





“Promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual.” (Port. MS 529/2013)

“Cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.”(RDC 36/2013)

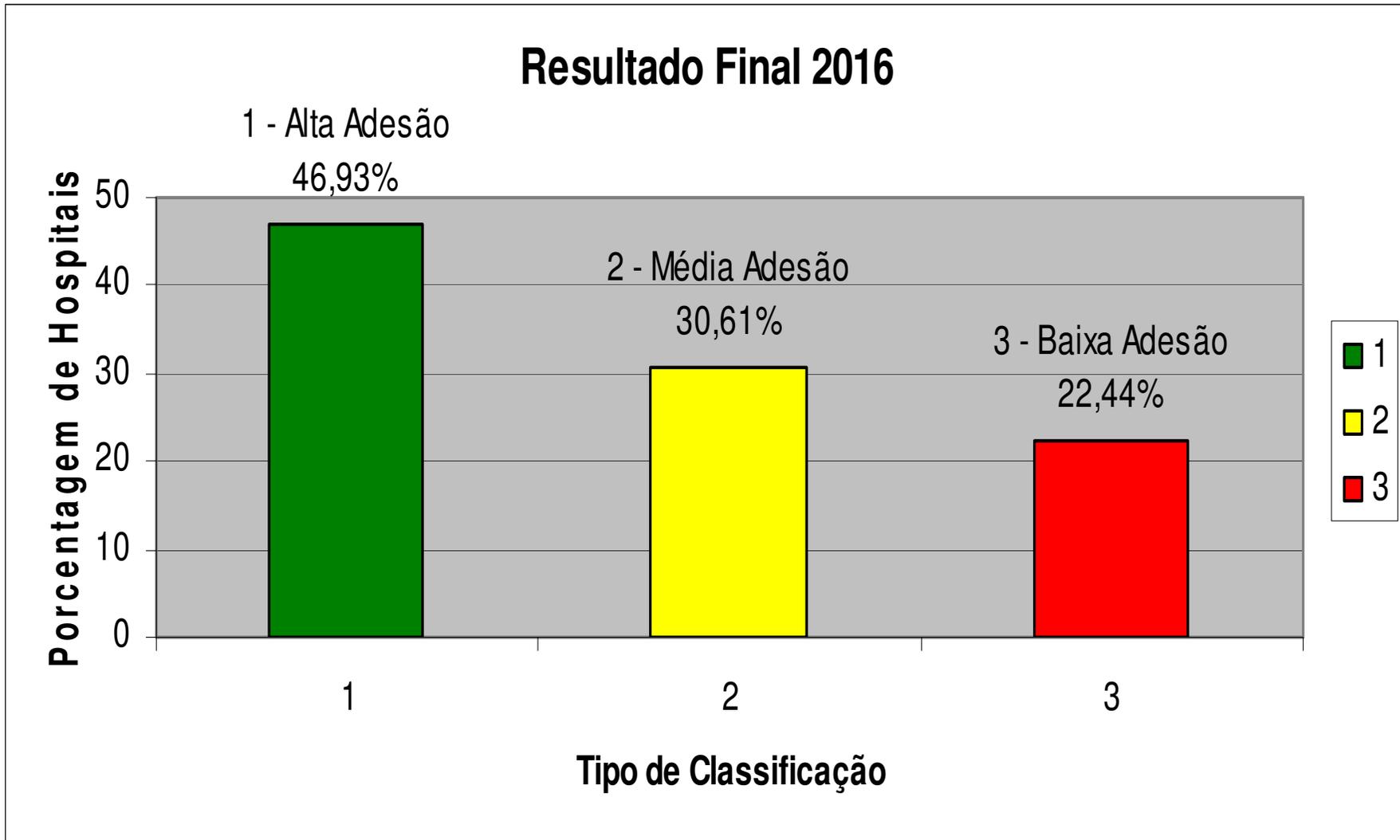


Os documentos enviados foram conferidos e analisados (**análise de conformidade**). Após os serviços de saúde foram classificados como: conformidade alta (67% a 100%), média (34% a 66%) e baixa (0%-33%).

Sendo então elaborada e enviada a ANVISA a **Lista Positiva** de serviços de saúde com leitos de UTI adulto classificados como de alta conformidade às práticas de segurança do paciente, totalizando **46%** dos hospitais prioritários de Santa Catarina.



1. Conformidade Alta (67 a 100% dos itens conformes)
Alta Adesão: 46,93 % dos estabelecimentos
2. Conformidade Média (34 a 66% dos itens conformes)
Média Adesão: 30,61% dos estabelecimentos
3. Conformidade Baixa (0 a 33% dos itens conformes)
Baixa Adesão: 22,44% (03 não responderam, 03 não enviaram os anexos, 05 realmente classificados como baixa adesão, que seriam 10,20%)





No mês de dezembro de 2016 foi informado a todos os serviços de saúde individualmente o resultado alcançado quanto aos **critérios atingidos** e os **critérios que necessitavam ser aprimorados** para que o resultado do próximo ano venha a demonstrar uma melhoria contínua, bem como a adequação a legislação vigente.

Porém, de uma forma geral evidencia-se uma maior conformidade aos indicadores de estrutura quando comparados aos indicadores de processo.



Em maio de 2017, quando foi publicada a Lista Positiva pela ANVISA, foi questionado aos serviços de saúde, quais contribuições resultaram para as ações do NSP a participação neste processo auto avaliativo.



Conclusão

Constata-se ser este instrumento uma importante estratégia para a promoção da cultura da segurança e para a implantação das boas práticas em serviços de saúde visando a prevenção de eventos adversos aos pacientes. O resultado deste apresentou o cenário atual das práticas de segurança do paciente implantadas pelos serviços de saúde com leito de UTI Adulto através de uma comunicação direta com os coordenadores dos NSP e de um novo processo de trabalho da vigilância sanitária através do monitoramento das práticas de segurança do paciente.



Considerações Finais

Comunicação do Risco: relevante estratégica para sensibilizar todo o contexto do serviço de saúde para a melhoria contínua dos processos de gestão de riscos.

Espera-se que o processo de gestão de riscos pró-ativo baseado na implantação de práticas de segurança induza o aumento gradual da conformidade dos serviços de saúde em relação as exigências de estrutura e processo da RDC 36/2013 e RDC 63/2011.

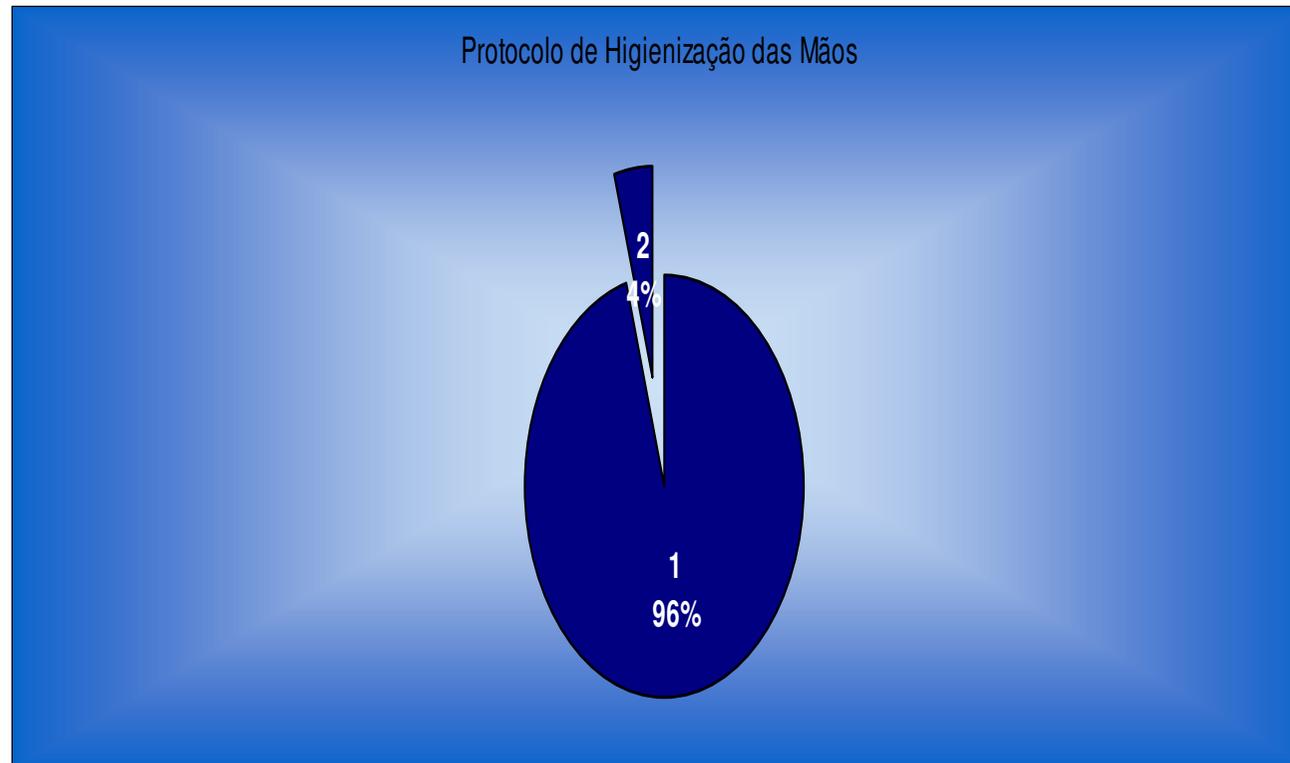


Resultado Geral Preliminar

	Conforme	Não-Conforme
Nucleos de Segurança constituído	100%	0,00%
Plano de Segurança do Paciente apresentados	85%	15%
Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão	82,22%	17,78%
Protocolo de Higienização das Mãos	95,55%	4,45%
Nº Pias adequado	97,77%	2,23%
Protocolo de Prevenção de Infecção associadas Cateter venoso Central	88,88%	11,12%
Protocolo de Prevenção de Infecção associada a ventilação Mecânica	84,44%	15,56%
Protocolo de Cirurgia Segura	73,33%	26,67%
Protocolo de Prevenção de Queda	75,55%	24,45%
Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos	60,00%	40,00%
Protocolo de Identificação de Paciente	84,44%	15,56%
Adesão a Prevenção de Lesão por Pressão/avaliação de risco	42,22%	57,78%
Adesão a Prevenção de Queda/avaliação de risco	64,44%	35,56%
Adesão a Lista de Segurança Cirurgica	55,55%	44,45%
Adesão à Higiene das Mãos/consumo alcool gel	20%	80%



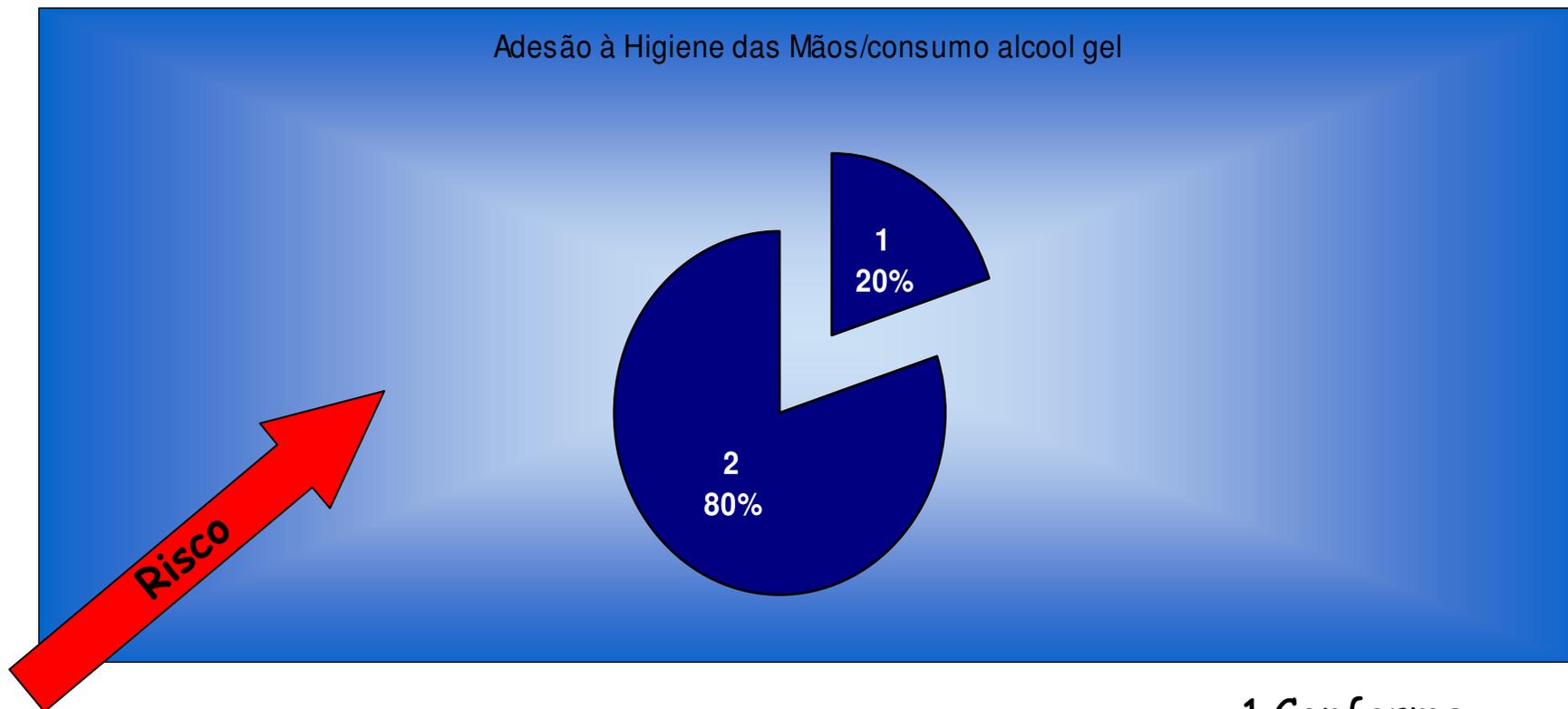
Protocolo de Higienização das Mãos



1. Conforme
2. Não-Conforme



Adesão à Higiene das Mãos/Consumo de Álcool Gel



- 1. Conforme
- 2. Não-Conforme



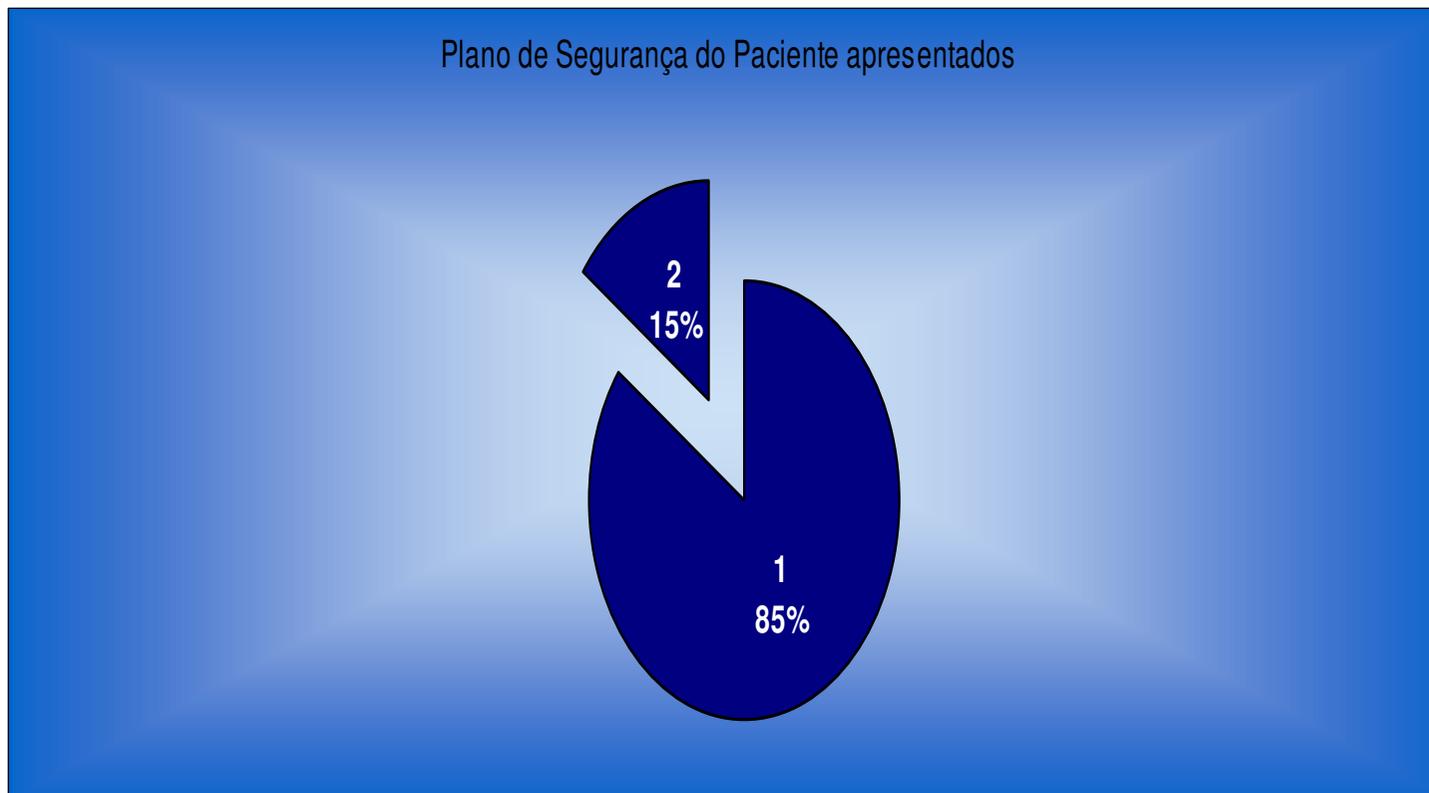
Núcleos de Segurança do Paciente constituídos



1. Conforme
2. Não-Conforme



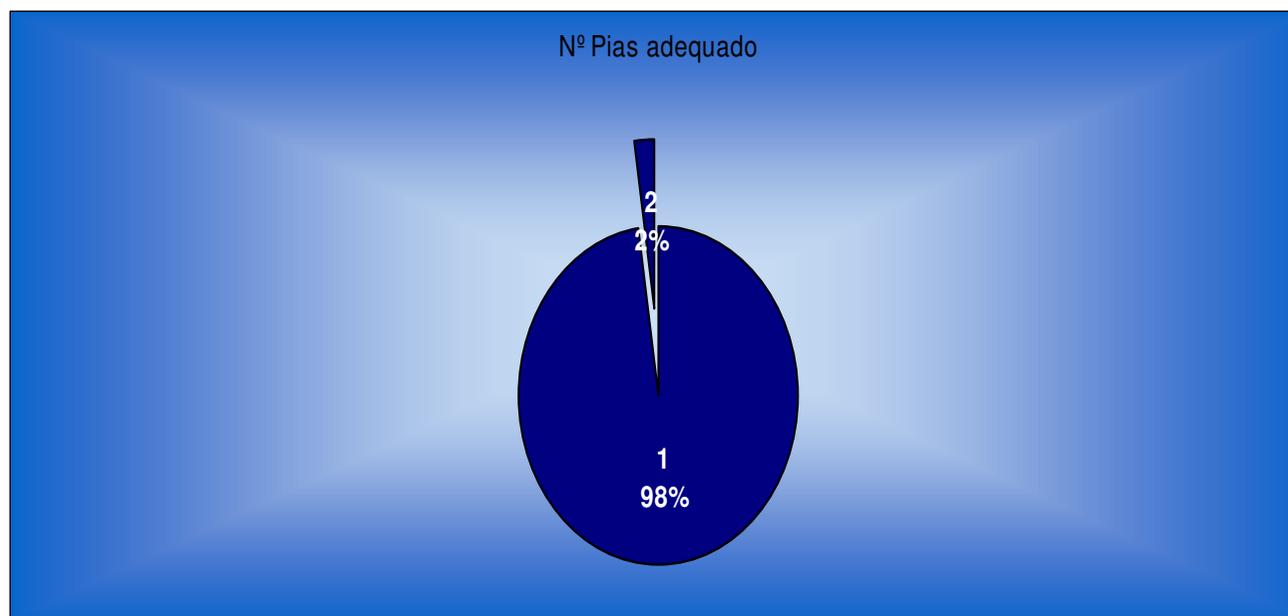
Planos de Segurança do Paciente apresentados



1. Conforme
2. Não-Conforme



Número de Pias



- 1. Conforme
- 2. Não-Conforme



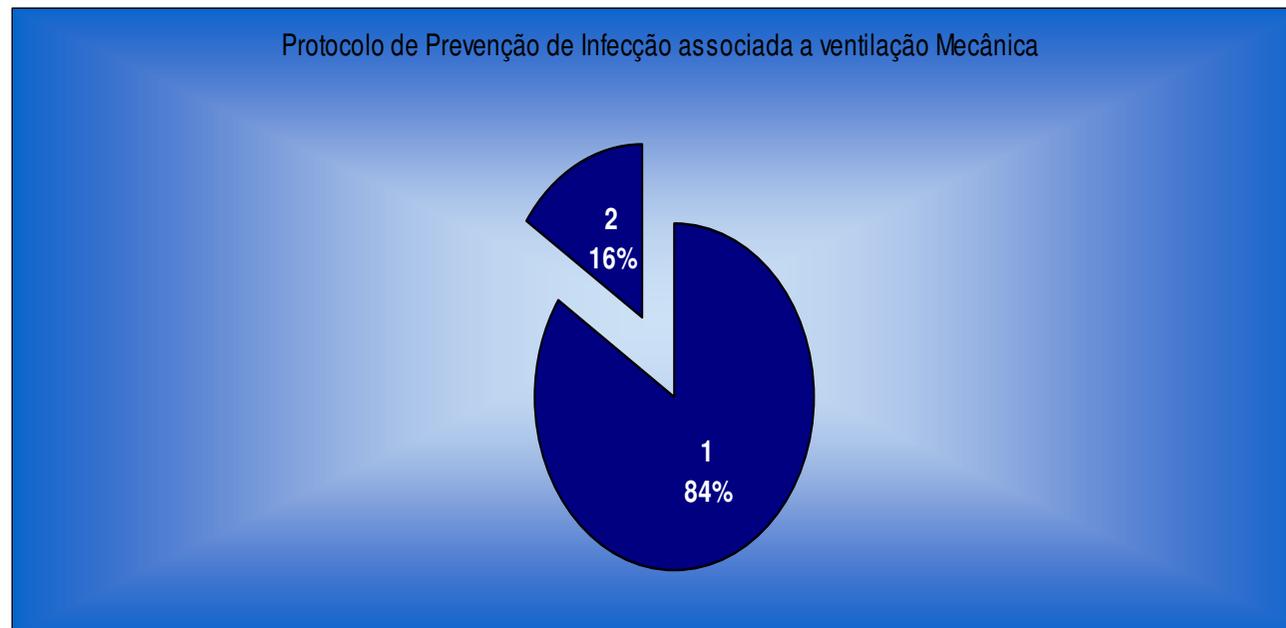
Protocolo de Prevenção de Infecção associada a Cateter Venoso Central



1. Conforme
2. Não-Conforme



Protocolo de Prevenção de Infecção associada a Ventilação Mecânica



- 1. Conforme
- 2. Não-Conforme



Protocolo de Segurança, Uso e Administração de Medicamentos



- 1. Conforme
- 2. Não-Conforme



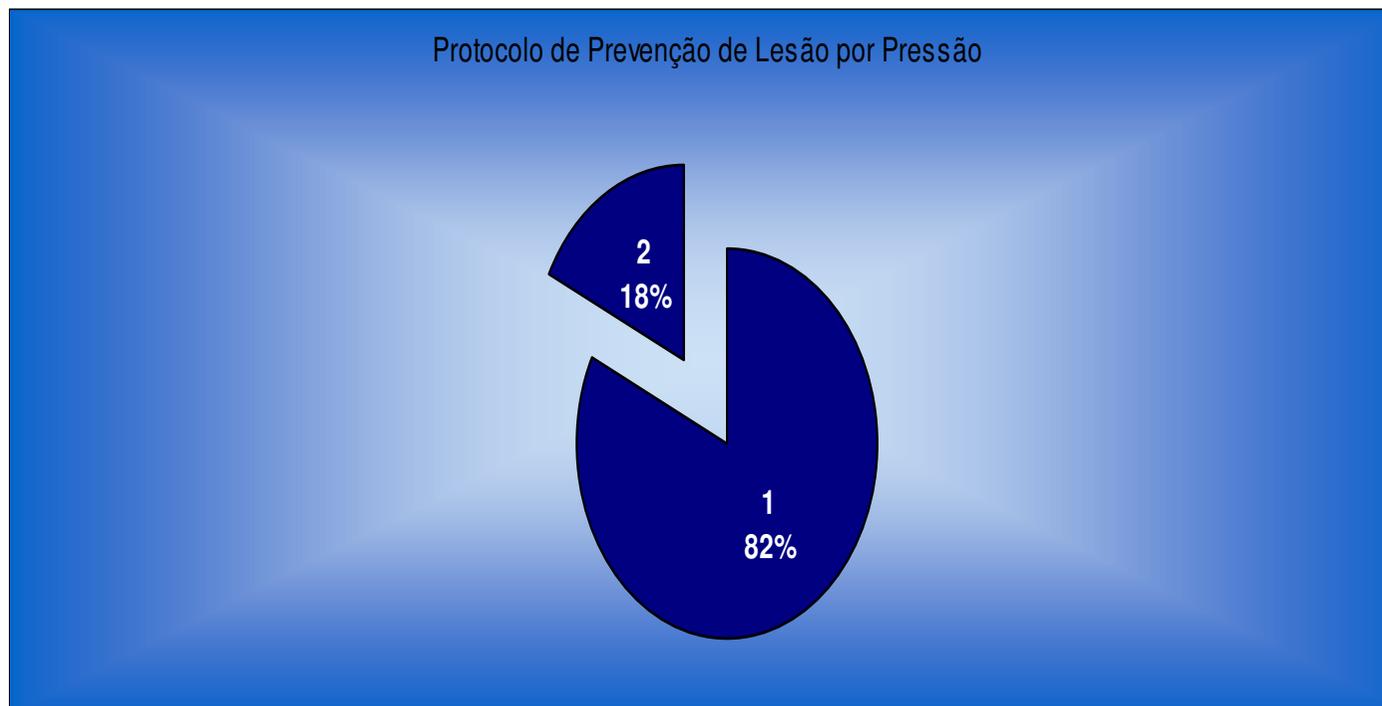
Protocolo de Identificação do Paciente



- 1. Conforme
- 2. Não-Conforme



Protocolos de Prevenção de Lesão por Pressão



- 1. Conforme
- 2. Não-Conforme



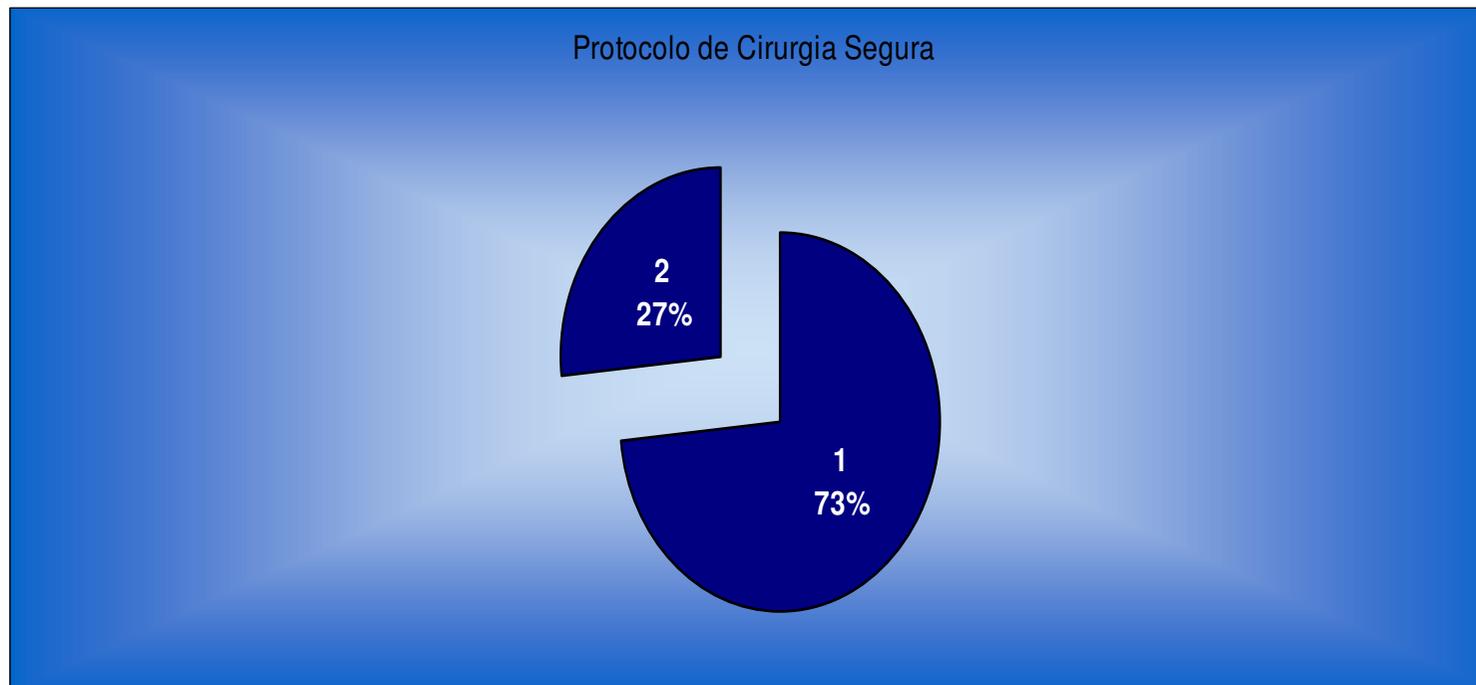
Adesão a Prevenção de Lesão por Pressão/Avaliação de Risco



1. Conforme
2. Não-Conforme



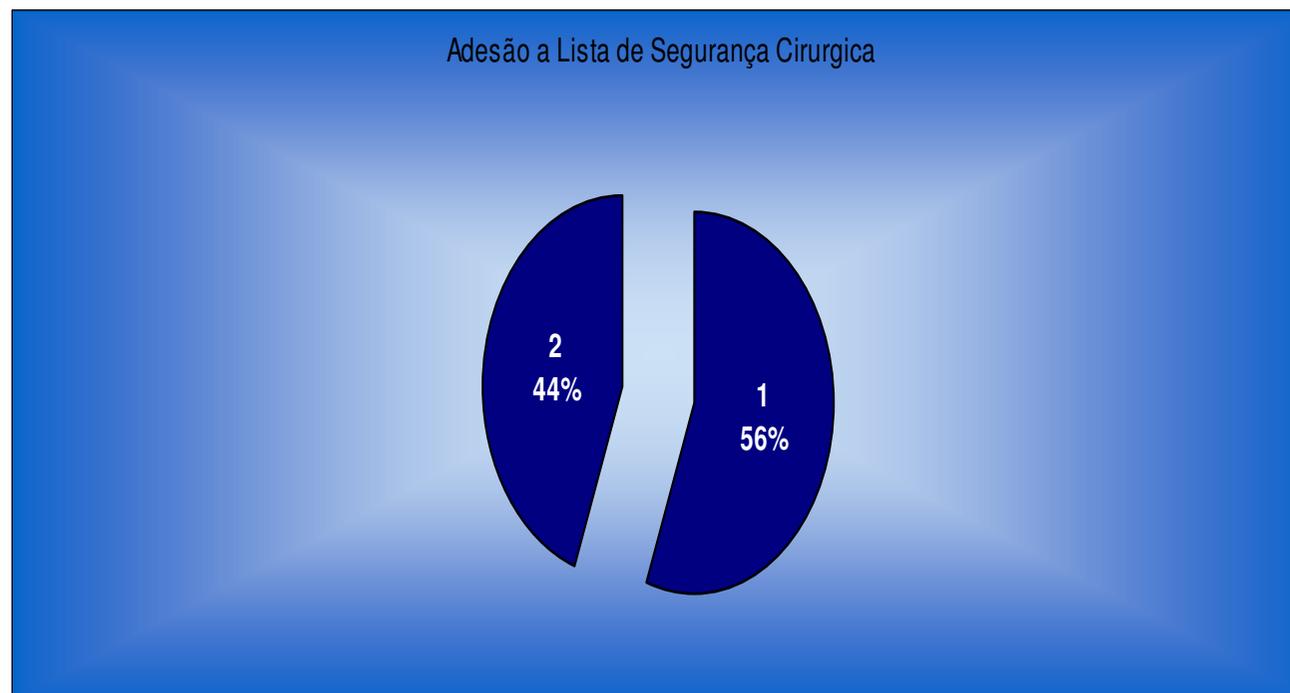
Protocolo de Cirurgia Segura



- 1. Conforme
- 2. Não-Conforme



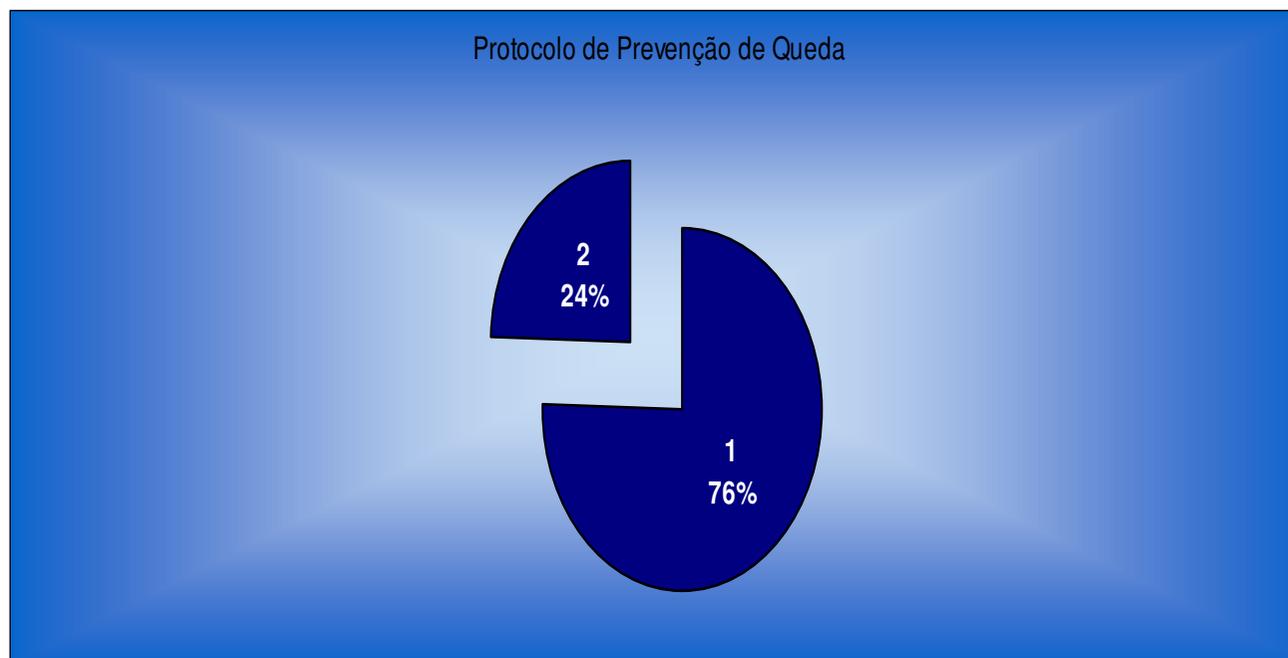
Adesão a Lista de Segurança Cirúrgica



1. Conforme
2. Não-Conforme



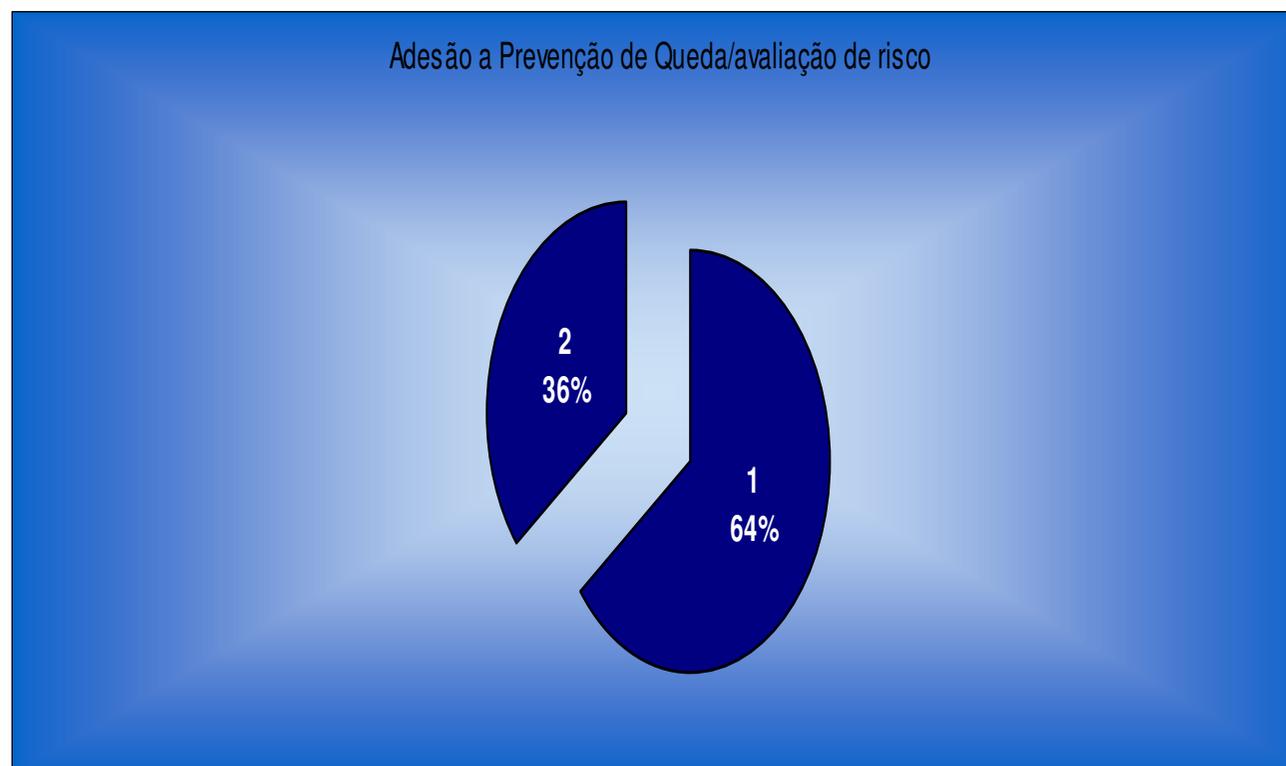
Protocolo de Prevenção de Queda



- 1. Conforme
- 2. Não-Conforme



Adesão a Prevenção de Queda/Avaliação de Risco



1. Conforme
2. Não-Conforme



Questão 5 - PROTOCOLO DE PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS IMPLANTADO

- O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo de Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde.
- O protocolo de prática de higiene das mãos em serviços de saúde deve conter, recomendações para:
- Tipos de higiene das mãos: higiene simples, higiene antisséptica, fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e antisepsia cirúrgica das mãos (que não é abordada neste protocolo);
- Ponto de assistência: considera-se ponto de assistência, o local onde estejam presentes: "o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento, envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente)";
- Fácil acesso a um produto de higiene das mãos;
- Distribuição dos dispensadores e pias;
- **Indicadores para monitoramento da adesão às práticas de higiene das mãos**



Questão 11 - PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL IMPLANTADO

- O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central.
- O protocolo para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central deve conter, orientações para:
 - Precauções de barreira máxima para a inserção do cateter: uso gorro, máscara, avental e luvas estéreis e campos estéreis grandes que cubram toda área a ser puncionada.
 - Seleção do sítio de inserção de Cateter Venoso Central (CVC): utilização da veia subclávia como sítio preferencial para CVC não tunelizado.
 - Revisão diária da necessidade de permanência do CVC, com pronta remoção quando não houver indicação.
 - Cuidados na manutenção do cateter: fixação do cateter, desinfecção de conectores antes de serem acessados, cuidados com o curativo da inserção do cateter, inspeção diária do sítio de inserção do CVC e higiene das mãos antes e após o manuseio do acesso vascular.
- As medidas para Prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central estão disponíveis em:
 - http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas_de_Prevencao_de_Infeccao_Relacionada_Assistencia_Saude.pdf



Questão 12

- **PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA IMPLANTADO**
- O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora.
- O protocolo para a prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora deve conter, orientações para:
 - **Higiene das mãos** antes e após a inserção do cateter e qualquer manuseio do sistema ou do sítio;
 - **Definição de critérios** para indicações do uso de cateteres urinários;
 - Orientações para a inserção, cuidados e manutenção do cateter urinário.
- As medidas para prevenção de infecção do trato urinário relacionado ao uso de cateter vesical de demora estão disponíveis em:
- [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas de Preveno de Infeco Relacionada Assistncia Sade.pdf](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas_de_Preveno_de_Infeco_Relacionada_Assistncia_Sade.pdf)



Questão 13

- **PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO RELACIONADO AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA IMPLANTADO**
- O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica.
- O protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica deve conter, orientações para:
 - **Higiene oral com antissépticos.**
 - Manter os pacientes com a cabeceira elevada entre 30 e 45°;
 - Avaliar diariamente a sedação e diminuir sempre que possível
- As medidas para Prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica estão disponíveis em:
http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas_de_Prevencao_de_Infeccao_Relacionada_Assistencia_Saude.pdf



Questão 13 - PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO RELACIONADO AO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA IMPLANTADO

- O serviço de saúde deve informar se implantou (SIM) ou não (NÃO), o protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica.
- O protocolo para a prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica deve conter, orientações para:
- **Higiene oral com antissépticos.**
- Manter os pacientes com a cabeceira elevada entre 30 e 45°;
- Avaliar diariamente a sedação e diminuir sempre que possível
- As medidas para Prevenção de infecção do trato respiratório relacionado ao uso de ventilação mecânica estão disponíveis em:
http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Medidas_de_Preveno_de_Infeco_Relacionada_Assistncia_Sade.pdf



Questão 18 - MONITORAMENTO INDIRETO MENSAL DA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UTI (CONSUMO DE PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS: PELO MENOS 20ML/1000 PACIENTE-DIA)

- Se o resultado do consumo de preparação alcoólica for enviado mensalmente à GVIMS/GGTES/ANVISA pelo Formulário eletrônico: AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA / SABONETE LIQUIDO PARA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE, que pode ser acessado pelo link:
- http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php#posicao_campo1136541



- Assinale a opção "SIM E ENVIADO PARA A ANVISA" e neste caso, insira os números dos PROTOCOLOS DE ENVIO (gerados pelo Formsus após a gravação das informações) dos últimos 3 meses dentro do semestre avaliado (01/01/2017 a 30/06/2017). Se o resultado do consumo de preparação alcoólica for enviado mensalmente ao seu estado, assinale a opção "SIM E ENVIADO PARA O ESTADO" (neste caso, cada estado verificará se existe o envio regular dessas informações) ou NÃO MONITORADO, caso o hospital não monitore este indicador.
- O Protocolo Nacional para Prática de Higiene das Mãos está disponível em:
- http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos?category_id=176



Questão 19

- **REGULARIDADE DA NOTIFICAÇÃO MENSAL DE INDICADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (USANDO OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS NACIONAIS DA ANVISA).**
- A notificação dos indicadores das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) deve **ser realizada mensalmente, até o 15º dia útil** após o mês de vigilância. Esta notificação pode ser feita pelos formulários eletrônicos nacionais, disponibilizados pela ANVISA: <http://portal.anvisa.gov.br/notificacoes-servico-de-saudeo-de-saude> ou diretamente para o estado.
- PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (2016-2020)
- <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/pnpciras-2016-2020>



- SIM – ENVIOU OS DADOS PARA A ANVISA DE 10 A 12 MESES EM 2016
- SIM – ENVIOU OS DADOS PARA O ESTADO DE 10 A 12 MESES EM 2016
- NÃO – MONITORA OS INDICADORES DE IRAS, MAS NÃO ENVIOU OS DADOS DE 10 A 12 MESES EM 2016
- NÃO – NÃO MONITORA OS INDICADORES DE IRAS



- Meta 1 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada a cateter venoso central (CVC) com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano.
- Meta 2 - Até 2020, 80% de todos os hospitais com leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal) notificando os seus dados de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção do trato urinário (ITU) associado à sonda vesical de demora (SVD) com regularidade de notificação de 10 a 12 meses do ano.
- Meta 3 - Até 2020, 80% dos hospitais que realizam parto cirúrgico notificando os seus dados de infecção em cesariana nos 10 a 12 meses do ano.



Governo do Estado de Santa Catarina

**Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde**

Janete Pinheiro

Sanitarista

Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente

Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina

Núcleo de Segurança do Paciente

Email: nspsc@saude.sc.gov.br

Fone: (48) 32517963

