



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALINHOS

Avenida Onze de Agosto, 2745 - Tapera - Valinhos SP CEP- 13271- 210

Fone: (19) 38695111 CNPJ 46.056.487/0001-25

eliasqualidade@santacasadevalinhos.com.br



POLITICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE – SANTA CASA DE VALINHOS

Garantir a Segurança dos pacientes é uma preocupação e um movimento mundial. A Santa Casa de Valinhos, desde 2009, instituiu sua política de gerenciamento de riscos que pressupõe uma série de ações (de prevenção, detecção e mitigação) que visam a prevenção e a redução do risco de dano desnecessário ao paciente associado ao cuidado em saúde. Além de propormos a segurança do paciente, nossa política de gerenciamento de riscos engloba a prevenção de riscos ocupacionais e institucionais. Todas as unidades da Santa Casa possuem um mapa no qual os riscos do seu processo foram mapeados, bem como suas respectivas ações preventivas e corretivas. Além deste mapeamento em 2011 as metas de segurança propostas pela organização mundial da Saúde(OMS), a saber:

1. Garantir a Identificação Correta;
2. Garantir a Comunicação Efetiva;
3. Garantir a Segurança da Aplicação das Medicções de Riscos;
4. Garantir a Segurança do Procedimento Cirúrgico;
5. Garantir a Segurança Contra Lesões Decorrente de Queda.

Gerenciamento de Risco é o monitoramento de todo e qualquer risco que o cliente/paciente, colaborador e instituição podem estar expostos, como por exemplo, risco de queda.

DEFINIÇÕES IMPORTANTES

ERRO/ NEAR MISS

Falha, não intencional, na realização de uma ação planejada / Quase erro.

ELABORADO POR: ELIAS S. MACIEL Gerente da Qualidade	APROVADO POR: JOÃO S. GERALDO Administrador	VALIDADO POR: P. HIRAN A. PIMENTEL Provedor
Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:	Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:	Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALINHOS

Avenida Onze de Agosto, 2745 - Tapera - Valinhos SP CEP- 13271- 210

Fone: (19) 38695111 CNPJ 46.056.487/0001-25

eliasqualidade@santacasadevalinhos.com.br



EVENTO SENTINELA

Qualquer evento imprevisto que resulte em dano para os clientes externos ou internos. Exemplo: erros na administração de medicamentos, complicações operatórias e pós-operatórias, agressão, queda de paciente.

Todo evento sentinela será analisado conforme metodologia canadense de classificação de riscos, onde o evento é classificado em graus:

- Grau 1 : ocorrência que resultou necessidade de intervenções imediatas, atingiu o paciente ou o acompanhante ou o colaborador, e resultou em óbito = notificação obrigatória e imediata a certificadora
- Grau 2 : ocorrência que resultou necessidade de intervenções imediatas, atingiu o paciente ou o acompanhante ou o colaborador, e casou danos permanentes = notificação obrigatória.
- Grau 3 : ocorrência que resultou necessidade de intervenções imediatas, atingiu o paciente ou o acompanhante ou o colaborador, e casou danos temporários = notificação obrigatória.
- Grau 4 : ocorrência que resultou necessidade de intervenções imediatas, entretanto não atingiu o paciente ou o acompanhante ou o colaborador. = notificação através de registro de ocorrência.

EVENTO ADVERSO

Lesão causada por práticas assistenciais e não pelo processo da doença base.

O termo evento adverso é definido como qualquer ocorrência médica nova e imprevista em um paciente que recebeu um produto farmacêutico ou medicamento e que não precisa necessariamente uma relação causal com esse tratamento.

Portanto, um evento adverso poder ser qualquer sinal, sintoma ou doença desfavorável e não-pretendido, temporalmente associado com o uso de um produto medicinal (medicamento, hemoderivados e produtos médico-hospitalar).

ELABORADO POR: ELIAS S. MACIEL Gerente da Qualidade	APROVADO POR: JOÃO S. GERALDO Administrador	VALIDADO POR: P. HIRAN A. PIMENTEL Provedor
Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:	Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:	Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALINHOS

Avenida Onze de Agosto, 2745 - Tapera - Valinhos SP CEP- 13271- 210

Fone: (19) 38695111 CNPJ 46.056.487/0001-25

eliasqualidade@santacasadevalinhos.com.br



RISCOS NÃO CLÍNICOS

Riscos não clínicos são assim denominados por constituírem a aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas de gestão das atividades de manutenção da estrutura dos processos.

RISCOS CLÍNICOS

Os riscos clínicos são um conjunto de medidas que visam prever, identificar e minimizar a ocorrência de eventos ou danos, decorrentes das atividades assistenciais, que podem causar danos físicos ou psicológicos, temporários ou permanentes.

GERENCIAMENTO DE RISCOS E SEGURANÇA DO PACIENTE

O conceito de Risco pode ser definido como a “condição que aumenta ou diminui o potencial de perdas, com base nessa condição de segurança ou insegurança é que há maior ou menor chance do perigo concretizar-se e as conseqüências deste risco trazem resultados negativos ou danosos”.

Todo Risco associado à ação direta ou indireta dos profissionais da área da saúde, resultante da ausência / deficiência de políticas e ações organizadas na prestação de cuidados de saúde acarreta a ocorrência de eventos sentinelas, que determinam danos a saúde física ou psicológica dos pacientes.

Com o intuito de prevenirmos e monitorarmos o Risco Institucional desenvolveu uma metodologia para auxiliar no acompanhamento e nas possíveis medidas preventivas e corretivas que possam minimizar os “riscos” que venham interferir na segurança e na qualidade dos nossos pacientes e colaboradores. Todos os setores deverão elencar os possíveis riscos clínicos (segurança do paciente) e não clínicos (segurança institucional e/ou colaborador) dentro do seu macro-fluxo, de acordo com o modelo abaixo:

ELABORADO POR: ELIAS S. MACIEL Gerente da Qualidade	APROVADO POR: JOÃO S. GERALDO Administrador	VALIDADO POR: P. HIRAN A. PIMENTEL Provedor
Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:	Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:	Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:



MACRO FLUXO X GERENCIAMENTO DE RISCOS	ÁREA

	ETAPAS DO PROCESSO	RISCO	CLASSIFICAÇÃO(TIPO)			GERENCIAMENTO
			RC	SI	SC	AÇÕES PREVENTIVAS

TIPOS	
RC	RISCO CLÍNICO - PACIENTE
SI	SEGURANÇA DA INSTITUIÇÃO
SC	SEGURANÇA DO COLABORADOR

Para cada risco identificado deve-se estabelecer uma medida preventiva, com o objetivo de minimizarmos e gerenciarmos os riscos.

Caso ocorra um erro ou evento, a Comissão de Qualidade deve ser notificada através do registro de ocorrências (RO) – Conforme Anexo.

A Notificação de Ocorrência Clínica (acidente, incidente, erro clínico) é parte integrante da Política de Segurança. Este sistema é:

- Não punitivo
- Confidencial
- Independente
- Analisado por equipe multiprofissional
- Que origine uma ação adequada Notificação
- Que acompanhe todo o processo após o dano.

Todos os colaboradores e médicos podem e devem notificar a Comissão, preenchendo adequadamente o RO. O objetivo não é punir alguém ou achar culpados, o objetivo é descobrir nossos pontos de melhorias e corrigi-los de forma eficiente o mais rápido possível, contribuindo assim para a segurança de nossos clientes, colaboradores e Instituição.

ELABORADO POR: ELIAS S. MACIEL Gerente da Qualidade	APROVADO POR: JOÃO S. GERALDO Administrador	VALIDADO POR: P. HIRAN A. PIMENTEL Provedor
Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:	Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:	Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALINHOS

Avenida Onze de Agosto, 2745 - Tapera - Valinhos SP CEP- 13271- 210

Fone: (19) 38695111 CNPJ 46.056.487/0001-25

eliasqualidade@santacasadevalinhos.com.br



A análise é multiprofissional e deve contar com o envolvimento dos que conhecem os processos em causa, é focalizada no sistema/processos e não no desempenho individual, é desenvolvido com vista à identificação das causas mais profundas através das questões “o quê”, “como” e “por quê”, até todos os aspectos do processo terem sido revistos e todos os fatores serem considerados.

A análise deve permitir identificar mudanças que possam ser feitas nos sistemas / processos através do redesenho ou desenvolvimento de novos processos, com vista à melhoria do desempenho e à redução do risco de ocorrências de danos.

METODOLOGIA DE TRABALHO

- Reuniões semanalmente, mensais e ordinárias (conforme cronograma em anexo) e extraordinárias (na vigência de eventos sentinela ou necessidade), com foco nos casos relatados para discutir os possíveis eventos e ocorrências/ erros que tenham ocorrido nos diferentes processos. Semanalmente será realizada a análise sobre a ocorrência, serão planejadas as ações e, posteriormente, repassado para a área envolvida com algumas recomendações. A área deverá reunir seus integrantes, discutir o fato e avaliar quais mudanças deverão ser realizadas e informar as ações realizadas para minimizar a ocorrência do evento.
- Definição de riscos institucionais escolhidos para serem monitorados mensalmente pela Comissão de Qualidade. Estes riscos estão subdivididos em riscos clínicos e não clínicos. Riscos não clínicos são assim denominados por constituírem a aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas de gestão das atividades de manutenção da estrutura dos processos. Os riscos clínicos são um conjunto de medidas que visam prever, identificar e minimizar a ocorrência de eventos sentinelas, decorrentes das atividades assistenciais, que podem causar danos físicos ou psicológicos aos pacientes. A avaliação continua de riscos clínicos nos serviços e a notificação de ocorrências clínicas graves constitui os pilares da Segurança do Paciente.

ELABORADO POR: ELIAS S. MACIEL Gerente da Qualidade	APROVADO POR: JOÃO S. GERALDO Administrador	VALIDADO POR: P. HIRAN A. PIMENTEL Provedor
Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:	Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:	Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALINHOS

Avenida Onze de Agosto, 2745 - Tapera - Valinhos SP CEP- 13271- 210

Fone: (19) 38695111 CNPJ 46.056.487/0001-25

eliasqualidade@santacasadevalinhos.com.br



OCORRÊNCIAS DE NOTIFICAÇÃO EMERGENCIAL

SEGURANÇA DO PACIENTE

- | | |
|---|---|
| Reação transfusional | • Infecção intra hospitalar por germe multi-R |
| Procedimento cirúrgico em paciente ou membro errado | • Infecção relacionada à sondagem vesical |
| Queimadura por placa de bisturi | • PAV – Pneumonia associada á ventilação mecânica |
| Erros de medicação | • Infecção relacionada a cateter central |
| Flebites | • Extubações acidentais/não programadas |
| Quedas | • Desnutrição intra-hospitalar |
| Úlcera por pressão | • Evasão de Pacientes |
| Perda de SNE | • Óbito de paciente por demora no atendimento |
| Broncoaspiração em pacientes | |

SEGURANÇA DO COLABORADOR

- Acidentes de risco biológico
- Acidente de trabalho com equipamentos

SEGURANÇA DA INSTITUIÇÃO

- Incêndio
- Falha em equipamentos médico-hospitalares em uso
- Não funcionamento do gerador
- Vencimento de Material/Medicamento/Alimento no estoque
- Processos jurídicos

ELABORADO POR: ELIAS S. MACIEL Gerente da Qualidade	APROVADO POR: JOÃO S. GERALDO Administrador	VALIDADO POR: P. HIRAN A. PIMENTEL Provedor
Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:	Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:	Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALINHOS

Avenida Onze de Agosto, 2745 - Tapera - Valinhos SP CEP- 13271- 210

Fone: (19) 38695111 CNPJ 46.056.487/0001-25

eliasqualidade@santacasadevalinhos.com.br



METODOLOGIA DE APURAÇÃO

As ocorrências deverão ser notificadas assim que o evento for identificado pela área responsável. Nos casos de evento sentinela, a Comissão será convocada e em 72h deverá estar com a análise e plano de ação definidos.

A comissão de gerenciamento de risco irá reunir-se semanalmente para análise das ocorrências e definir plano de ação.

A comissão de gerenciamento de Riscos irá reunir-se mensalmente para apresentação e discussão dos dados coletados e/ou conforme necessidade apontada devido à condição do risco.

A Comissão de Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente deverá após discussão mensal com o grupo de trabalho encaminhar para a Diretoria do Hospital a análise dos dados obtidos.

NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS SENTINELA À INSTITUIÇÃO ACREDITADORA

Após as análises e planos de ação definidos, o gerente da qualidade deve comunicar à Instituição Acreditadora, via e-mail, a detecção do evento-sentinela - em um prazo de cinco dias úteis da ocorrência ou do conhecimento do fenômeno, através do Relatório de Comunicação de Evento-Sentinela.

E encaminhar, em um prazo de até 30 dias após a ocorrência ou o conhecimento do fenômeno, o relatório de análise das causas de evento-sentinela. Conforme fluxo de notificação.

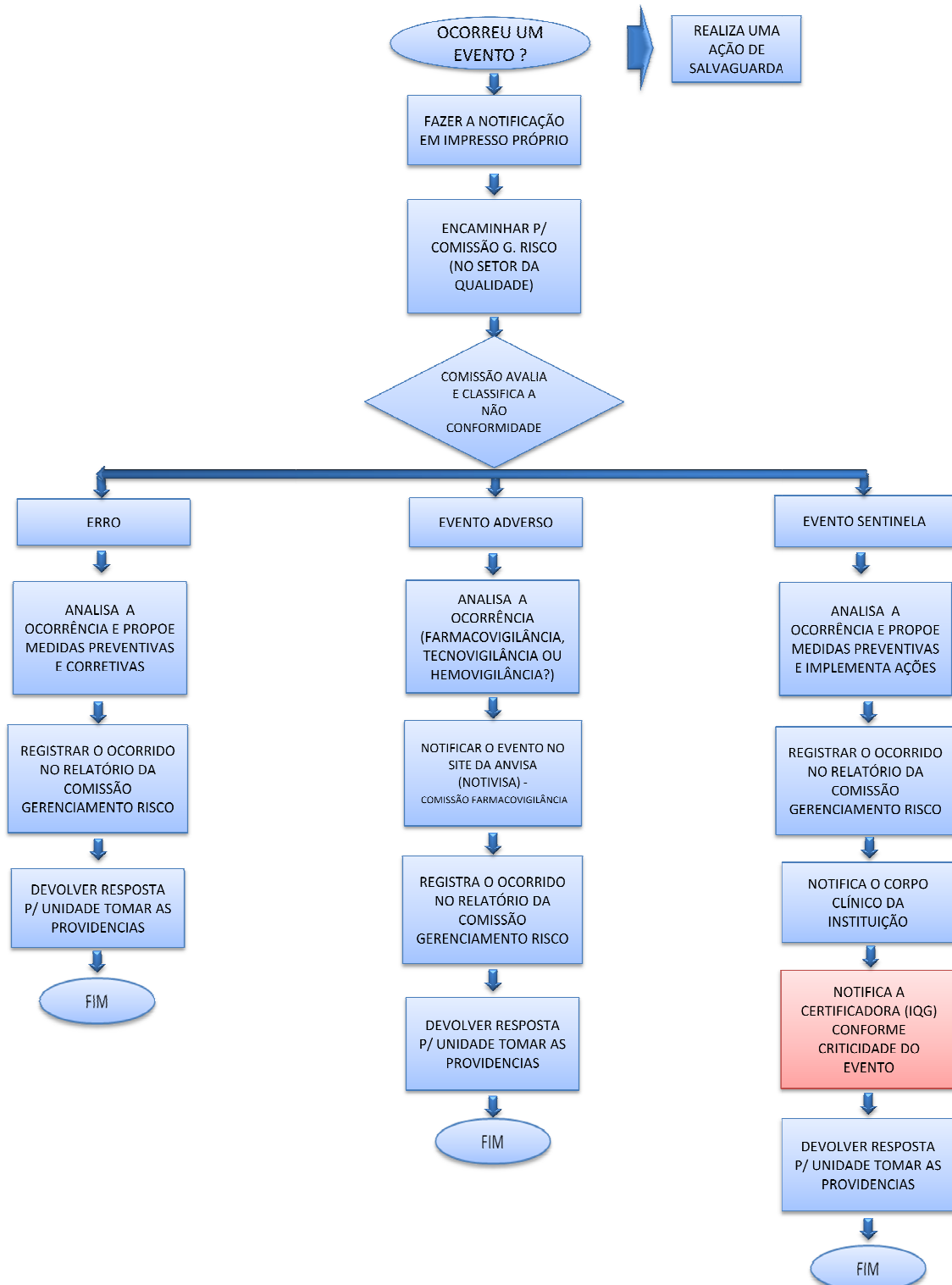
Observações:

- Todo evento que possa resultar em dano para o cliente interno e externo, deve ser notificado a Comissão de Gerenciamento de Riscos;
- Serão de responsabilidade da Comissão de Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente a caracterização do evento sentinela e a comunicação do mesmo à Instituição Acreditadora;
- As informações relativas aos eventos sentinela serão tratadas dentro de um contexto de confidencialidade.

ELABORADO POR: ELIAS S. MACIEL Gerente da Qualidade	APROVADO POR: JOÃO S. GERALDO Administrador	VALIDADO POR: P. HIRAN A. PIMENTEL Provedor
Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:	Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:	Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:



FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS AO COMITÊ DE GERENCIAMENTO DE RISCOS



ELABORADO POR: ELIAS S. MACIEL Gerente da Qualidade	APROVADO POR: JOÃO S. GERALDO Administrador	VALIDADO POR: P. HIRAN A. PIMENTEL Provedor
Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:	Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura:	Data: 15/04/2009 Carimbo / Assinatura: