

MARÇO
2017

Relatório GRSS N° 01/2017

Análise dos dados referente às Visitas Técnicas aos Núcleos de Segurança do Paciente do DF.

- Relatório do Biênio 2015/2016 -

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Elaboração:

Renata Moreira Ferreira

Revisão:

Fabiana de Mattos R. Mendes

Emanuelle Gomes da Silva

Rafaella Bizzo P. Viotti



SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO..... | 3 |
| METODOLOGIA..... | 5 |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO DAS VISITAS TÉCNICAS BIÊNIO 2015/2016..... | 8 |
| 1. PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS VISITADOS..... | 8 |
| 2. COMPARATIVO DO GRAU DE CONFORMIDADE 2015/2016..... | 9 |
| 3. MATURIDADE DAS INSTITUIÇÕES POR ESFERA DE ATUAÇÃO.... | 13 |
| 4. PERFIL DAS INSTITUIÇÕES POR GRUPO DE DOCUMENTAÇÃO.... | 18 |
| 5. RESOLUTIVIDADE DE PENDÊNCIAS (2016) | 24 |
| CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES FINAIS..... | 25 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 27 |



INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente é um componente essencial da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, relevância cada vez maior para os pacientes e suas famílias, para os gestores e profissionais de saúde no sentido de oferecer uma assistência segura.

Nesse sentido, na busca pela redução, a um mínimo aceitável, dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde, o Ministério da Saúde (MS) instituiu em abril de 2013, por meio da Portaria nº 529, o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

Em julho de 2013, a ANVISA publicou a RDC nº 36 a qual institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, tais como a constituição do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP, serviço que será responsável pela gestão dos riscos relacionados com a prestação da assistência em saúde, incluindo o monitoramento sistemático dos incidentes e eventos adversos

No Distrito Federal (DF), a Gerência de Riscos em Serviços de Saúde (GRSS) foi criada em novembro de 2014 na estrutura da Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA) da Subsecretaria de Vigilância em Saúde com o objetivo de promover a divulgação da política de segurança do paciente e monitorar o funcionamento dos serviços de saúde quanto ao cumprimento legal dos requisitos necessários para a segurança do paciente e o controle de infecção relacionada com a assistência à saúde.

Dentre as atividades executadas pela GRSS, cabe destacar:

- Fiscalizar o cumprimento da regulamentação sanitária nos estabelecimentos de saúde quanto à segurança do paciente, controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância e biovigilância;



- Monitorar e fiscalizar riscos relacionados a eventos adversos, queixas técnicas e práticas de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde;
- Propor, planejar, executar e avaliar investigações, pesquisas, levantamentos e trabalhos de campo.

O presente Relatório tem por objetivo apresentar o diagnóstico situacional da criação e instituição dos Núcleos de Segurança do Paciente dos hospitais do DF.



METODOLOGIA

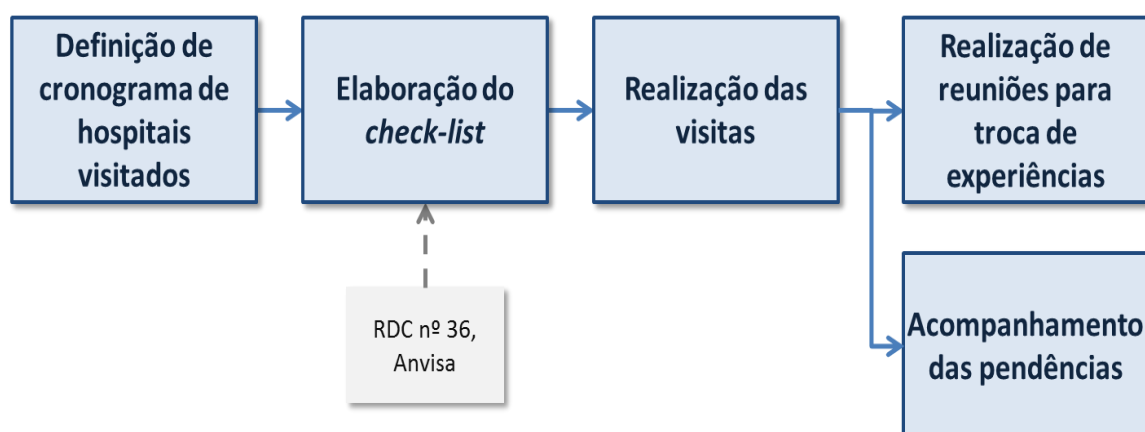
Este relatório aponta o perfil das instituições de saúde do Distrito Federal por meio dos dados obtidos nas visitas técnicas realizadas aos Núcleos de Segurança do Paciente ao longo do Biênio 2015/2016.

Desde 2015, a GRSS realiza visitas técnicas aos NSP dos serviços de saúde selecionados utilizando um *check list* elaborado conforme as exigências da RDC ANVISA nº 36/2013, e monitora as notificações realizadas no Sistema de Notificações da Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

As visitas técnicas foram realizadas em hospitais, maternidade e casa de parto das seguintes categorias: Pública, Privada e Militar. Para cada ano, foi estabelecido um cronograma previamente divulgado aos serviços selecionados. A equipe técnica da GRSS foi acompanhada por um auditor fiscal de atividades urbanas da vigilância sanitária, profissional responsável pela emissão dos termos fiscais cabíveis à ação.

A Figura 1 apresenta o fluxo de trabalho realizado junto aos Núcleos de Segurança do Paciente ao longo do biênio.

Figura 1: Fluxo de trabalho junto aos NSP do DF.



O *check list* padronizado pela GRSS foi dividido em cinco principais grupos:

1. Condições Organizacionais:

1.1 Documento de constituição do NSP;



- 1.2 Regimento Interno do NSP;
- 1.3 Plano de Segurança do Paciente – PSP;
- 1.4 Cronograma de ações (este item foi verificado em 2016);

Para o item 1.1 foi aceito documento interno emitido pela diretoria da instituição com designação dos membros para compor o NSP, ou publicação em Diário Oficial do Distrito Federal (DODF). Para o item 1.4, foi solicitado cronograma com ações estruturantes para elaboração e implantação e monitoramento de adesão dos protocolos relacionadas à segurança do paciente, com estabelecimento de prazos e responsáveis.

2. Protocolos das 6 Metas de Segurança do Paciente:

- 2.1 Protocolo de Identificação correta do paciente;
- 2.2 Protocolo de Comunicação entre os profissionais de saúde;
- 2.3 Protocolo de Segurança para prescrição, uso e administração de medicamentos;
- 2.4 Protocolo de Cirurgia segura;
- 2.5 Protocolo de Higiene de mãos;
- 2.6 Protocolo de Prevenção de quedas e lesões por pressão.

Para todos os itens foi exigido apresentação do respectivo documento elaborado conforme a realidade da instituição. Adicionalmente, foi perguntado ao serviço se o protocolo encontrava-se devidamente implantado na rotina do hospital. Ou seja, para o item do *check list* referente à **Implantação dos Protocolos**, não foi feita verificação *in loco* para confirmação da adesão aos protocolos na rotina diária do serviço.

Em relação ao item 2.6, para fins de melhor monitoramento, este protocolo foi desmembrado em Protocolo de Prevenção de Queda e Protocolo de Prevenção de Lesões por Pressão (LPP).

3. Diretrizes:

- 3.1 Diretrizes para Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;



3.2 Diretrizes para Manutenção de registro adequado do uso de órteses e próteses;

3.3 Diretrizes para Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral.

Para os itens acima não foram aceitos protocolos de serviços terceirizados, mas sim, diretrizes e fluxos internos relativos à segurança dos processos realizados.

4. Cadastro no NOTIVISA:

4.1 Cadastro ativo do NSP no sistema de notificação de eventos adverso da ANVISA, o NOTIVISA.

5. Capacitação:

5.1 Programa / Cronograma de capacitação dos colaboradores em segurança do paciente.

Outros itens foram avaliados no *check list*, porém para fins de monitoramento e estabelecimento de prazos, esses foram os selecionados.

Após a visita técnica, foi elaborado, para cada instituição, um relatório descritivo das observações e estabelecidos prazos para resolução das pendências apontadas. Adicionalmente foram feitas sugestões e recomendações de melhorias aos serviços.

Ao longo de cada ano, conforme os serviços foram enviando as documentações comprobatórias, foi realizada atualização das pendências em uma planilha de acompanhamento. Para monitoramento das não conformidades e confecção dos gráficos foi utilizado o programa Microsoft Office Excel®.

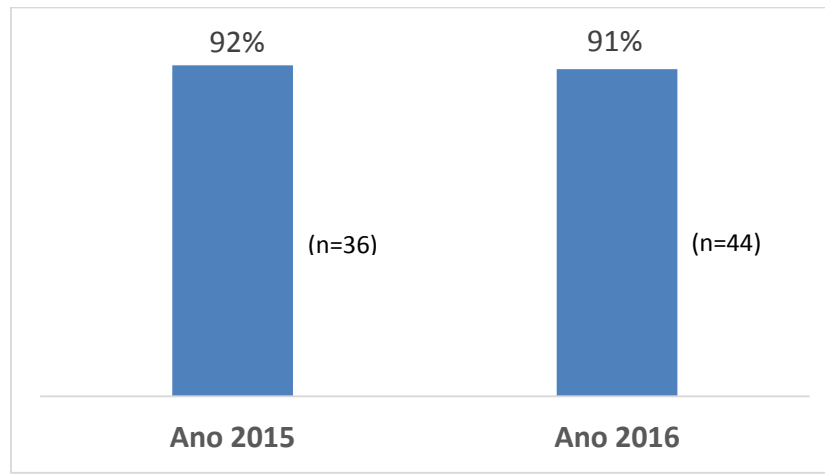


RESULTADOS E DISCUSSÃO DAS VISITAS TÉCNICAS NO BIÊNIO 2015/2016:

1. Percentual de Estabelecimentos Visitados:

O gráfico representa o percentual de estabelecimentos visitados conforme calendário estabelecido para 2015 e 2016. Pode-se observar que o cumprimento do cronograma foi superior a 90% nos dois anos, mesmo com aumento de 28% na quantidade de hospitais (n) selecionados do ano de 2015 para o ano de 2016.

Gráfico 1: Percentual de Hospitais Visitados - 2015 x 2016



Fonte: Cronograma de visitas da GRSS/DIVISA

O aumento do número de hospitais selecionados reflete o objetivo da Gerência em promover a constituição e a consolidação da implantação dos núcleos de segurança do paciente nos serviços de saúde do DF.



2. Diagnóstico Comparativo 2015 x 2016:

O gráfico 2 retrata um resumo, por temas, do grau de maturidade de cumprimento da RDC n°36/2013 quando comparados os anos de 2015 e 2016. Para demonstração, os itens do *check list* foram agrupados em 5 temas, a saber:

a. Cadastro no NOTIVISA.

b. Capacitação: cronograma de capacitação em segurança do paciente.

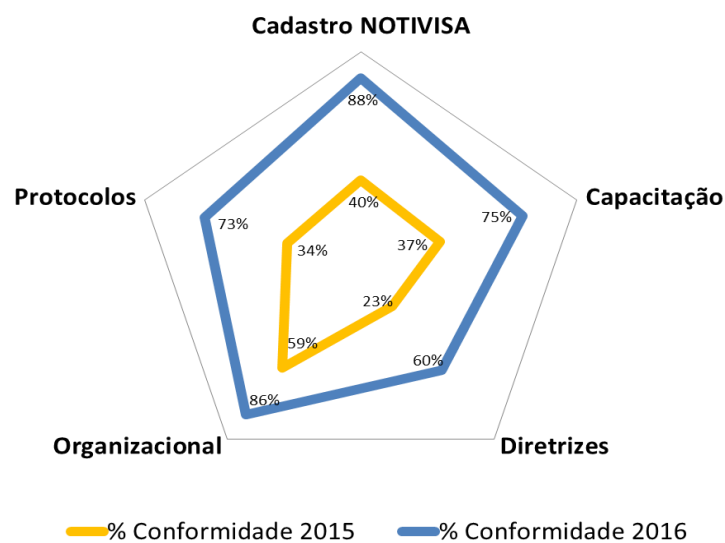
c. Diretrizes: diretrizes para Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes; para Manutenção de registro adequado do uso de órteses e próteses; e para Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral.

d. Organizacional: documento de constituição do NSP, regimento interno, plano de segurança do paciente e cronograma de ações.

e. Protocolos: 6 metas de segurança do paciente.

Neste gráfico, quanto mais as linhas coloridas se aproximam da linha de grade do pentágono, maior o grau de conformidade em relação aos itens observados no *check list*.

Gráfico 2: Diagnóstico de Maturidade - Distrito Federal, 2015 e 2016



Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA

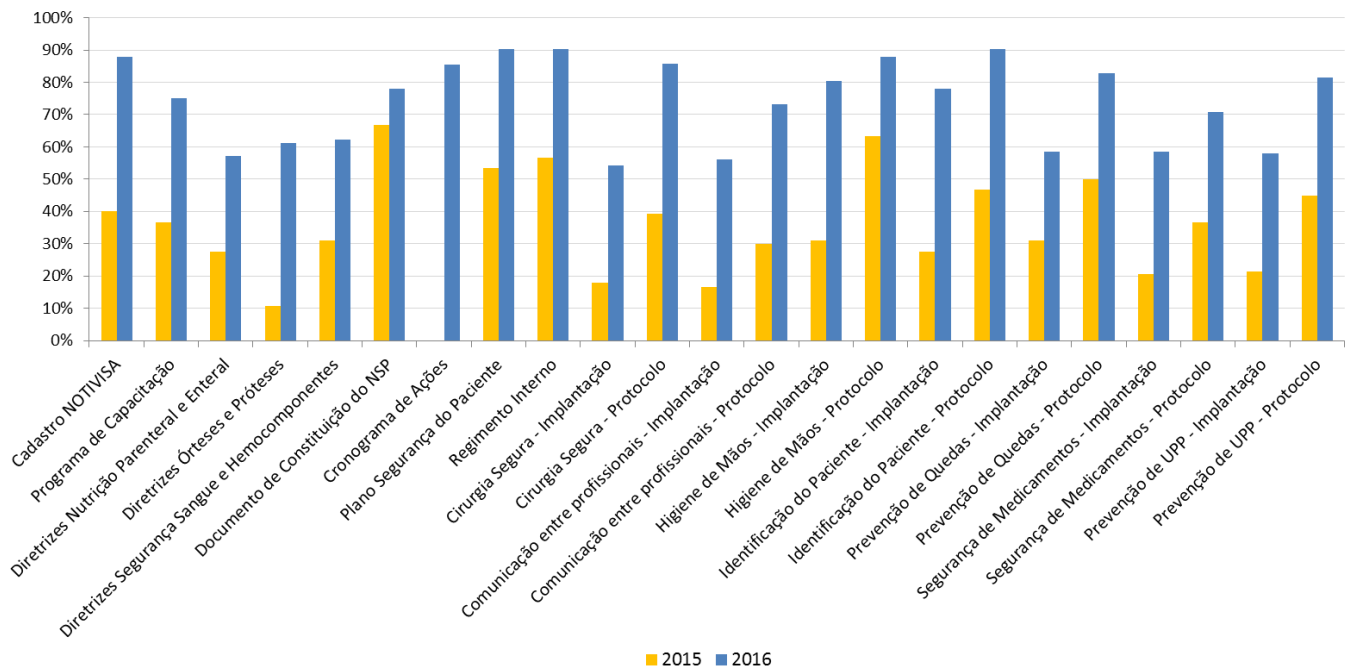


Analisando o gráfico, pode-se verificar considerável melhoria do grau de conformidade em todos os grupamentos avaliados quando comparado o ano de 2015 ao ano de 2016. Este resultado pode ser reflexo das inspeções realizadas pela GRSS aos serviços de saúde e pelo estabelecimento de prazos para cumprimento das não conformidades observadas.

De acordo com os dados, o grau de conformidade apresentou aumento de 48% para o item Cadastro no NOTIVISA, de 38% para Capacitação, de 37% para o quesito Diretrizes, de 27% para Organizacional e de 39% para Protocolos.

Já no gráfico 3, é apresentado detalhadamente o comparativo por itens do *check list*. Para possibilitar essa análise, foram considerados apenas os estabelecimentos visitados nos dois anos. O critério utilizado no gráfico 3 foi o retrato inicial verificado no momento da visita em 2015 e a última atualização da planilha de monitoramento até o dia 31/12/2016.

Gráfico 3: Panorama Geral por item de avaliação do *check list* - 2015 x 2016



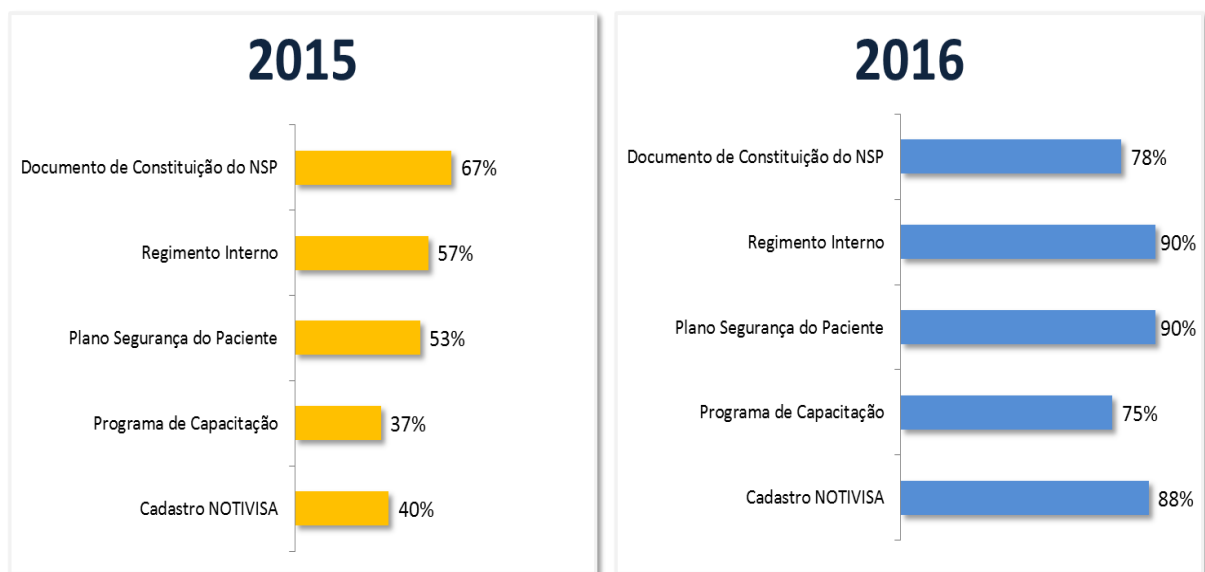


Esse gráfico demonstra o Panorama Geral do DF em relação às exigências da RDC 36/2013 da ANVISA. Pode-se observar o notório desenvolvimento dos NSP para todos os itens verificados no *check list*. Fica evidenciado que houve uma grande sensibilização das instituições em relação a todos os quesitos avaliados. Cabe destacar que o quesito “Cronograma de Ações” foi verificado apenas no *check list* de 2016, por isso, encontra-se com o valor 0% para o ano de 2015.

Para uma análise mais detalhada do gráfico 3, procedeu-se ao desmembramento dos quesitos mais relevantes nos gráficos 4 e 5.

O gráfico 4 demonstra quesitos críticos como constituição, estruturação e desenvolvimento dos Núcleos de Segurança do Paciente.

Gráfico 4: Comparativo relacionados à Constituição, Planejamento e Estruturação dos NSP - 2015 x 2016



Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA

Ao consolidar os dados das visitas de 2015, a Gerência de Risco percebeu a necessidade de tomar medidas em relação aos três resultados com menor percentual de conformidade observados no gráfico 4.

Para tanto, foi realizada reunião com os NSP do DF para sensibilização da importância de se elaborar um Plano de Segurança do Paciente (PSP) conforme exigido na RDC 36/2013, a qual define o Plano de Segurança como documento que aponta

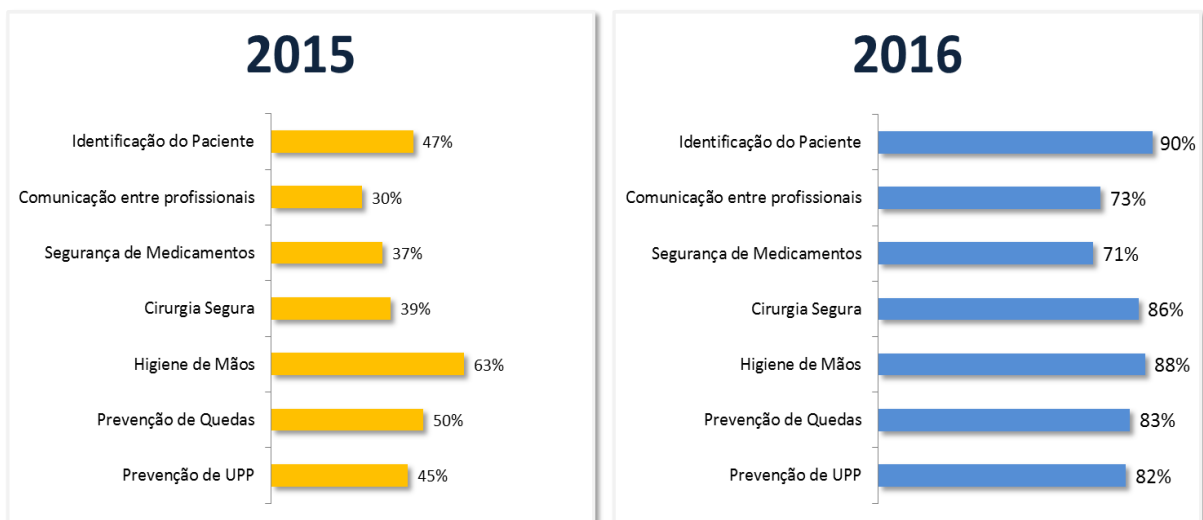


situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde. Foram estabelecidos critérios e prazo para entrega do documento à gerência. Dessa maneira, pode-se observar crescimento de 53% (2015) para 90% (2016) de instituições com o PSP elaborado o que representa aumento de 38% de um ano para outro.

Já em relação ao item Cadastro NOTIVISA, a gerência promoveu um treinamento para os NSP com a participação da ANVISA, órgão responsável por realizar e gerenciar os cadastros das instituições no sistema. Para este item, foi verificado aumento de 48% no número de instituições cadastradas de um ano para outro. Em relação ao programa de capacitação em segurança do paciente, foi realizada sensibilização e cobrança via e-mail para que os NSP encaminhassem seus cronogramas de treinamento, dessa forma verificou-se um crescimento de 37% (2015) para 75% (2016) dos serviços com cronograma estabelecido.

O gráfico 5 a seguir aponta o Panorama do DF quanto ao percentual de instituições com protocolos elaborados conforme as metas de segurança do paciente estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 5: Comparativo quanto à Elaboração das Metas de Segurança do Paciente - 2015 x 2016



Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA



Fica evidenciado que houve grande sensibilização das instituições para elaboração dos protocolos. Essa melhoria pode ser reflexo das ações educativas promovidas pela Gerência de Risco, tanto nas inspeções quanto nas reuniões realizadas mensalmente com os NSP do DF. Nesses encontros foram abordados diversos temas de interesse, orientações técnicas e trocas de experiências entre serviços de saúde.

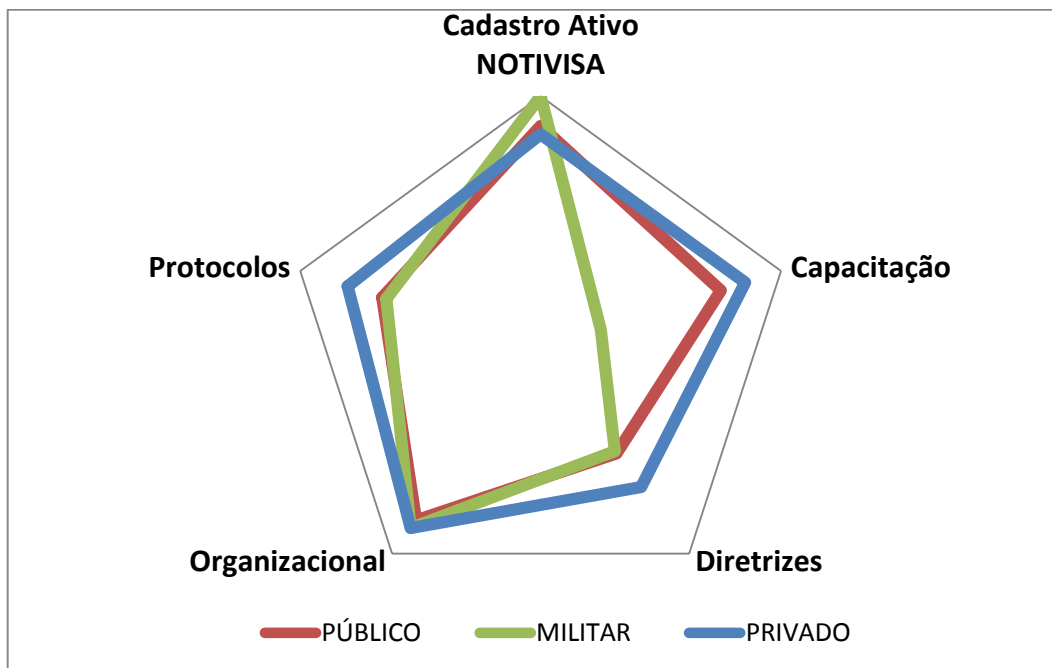
3. Maturidade das Instituições por Esfera de Atuação (Público x Privado x Militar) em 2016:

O gráfico 6 apresenta o perfil das instituições de saúde segregadas por esfera de atuação: **Pública**, **Privada** e **Militar**, além da divisão nos 5 grandes temas, já citados anteriormente.

Cabe destacar o número amostral de cada grupo de instituições avaliadas em 2016:

- Privadas: 19;
- Públicas: 17;
- Militares: 4.

Gráfico 6: Diagnóstico de Maturidade por Esfera de Atuação - Status 2016



Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA



De maneira geral, observa-se um maior cumprimento dos itens avaliados pelas instituições Privadas, seguidas das Públicas e por fim das Militares.

A tabela 1 expõe a média geral de conformidade (itens avaliados pelo check list) dos hospitais militares no biênio. As instituições de saúde foram identificadas por letras, devido à confidencialidade das informações.

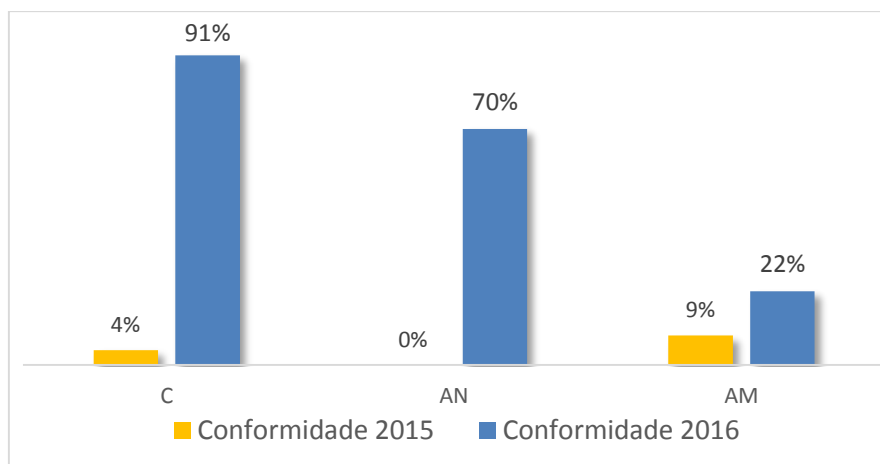
Tabela 1: Percentual de Conformidade dos Hospitais Militares - 2015 x 2016

| INSTITUIÇÕES MILITARES | | | | |
|------------------------------|--------------|-------------------|-------------|-------------------|
| SERVIÇOS DE SAÚDE | STATUS 2015 | Conformidade 2015 | STATUS 2016 | Conformidade 2016 |
| AN | Visitado | 0% | Visitado | 70% |
| D | Não visitado | - | Visitado | 83% |
| C | Visitado | 4% | Visitado | 91% |
| AM | Visitado | 9% | Visitado | 22% |
| Média de Conformidade | | 4% | | 66% |

Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA

Para fins de comparação, nos gráficos 7, 8 e 9 foram considerados apenas os hospitais visitados nos dois anos.

Gráfico 7: Comparativo de conformidade dos Hospitais Militares - 2015 x 2016



Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA

É notória a evolução geral das instituições militares. Cabe destacar a instituição “C” com crescimento de 87% de um ano para outro.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

A tabela 2 expõe a média geral de conformidade (itens avaliados pelo *check list*) dos hospitais privados no biênio. As instituições de saúde foram identificadas por letras, devido à confidencialidade das informações.

Tabela 2: Percentual de Conformidade dos Hospitais Privados - 2015 x 2016

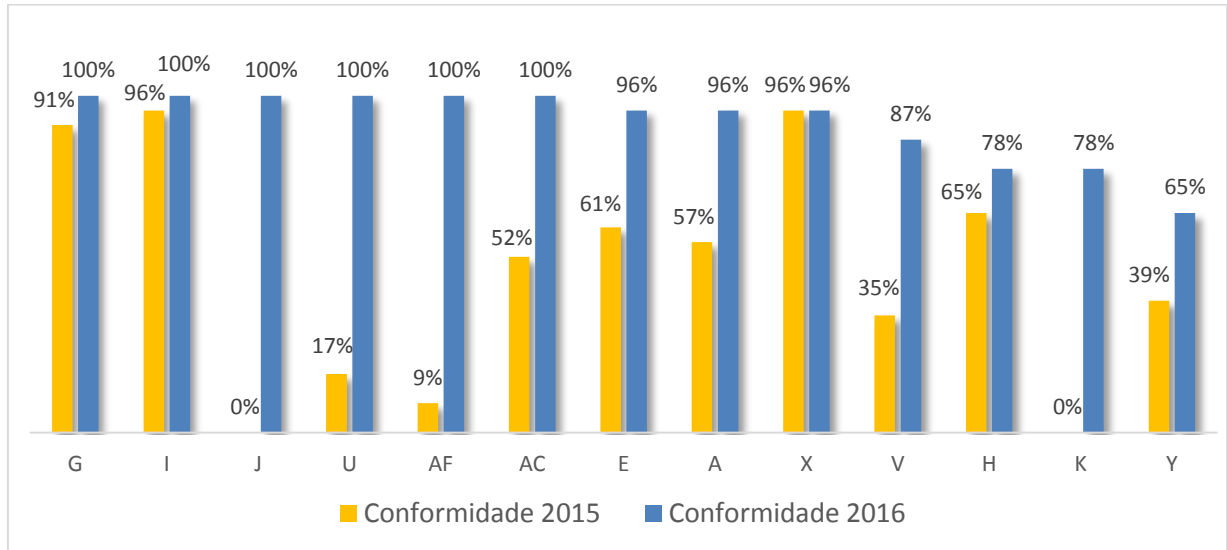
| INSTITUIÇÕES PRIVADAS | | | | |
|------------------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|
| SERVIÇOS DE SAÚDE | STATUS 2015 | Conformidade 2015 | STATUS 2016 | Conformidade 2016 |
| E | Visitado | 61% | Visitado | 96% |
| G | Visitado | 91% | Visitado | 100% |
| F | Não visitado | - | Visitado | 52% |
| H | Visitado | 65% | Visitado | 78% |
| Z | Não visitado | - | Visitado | 9% |
| I | Visitado | 96% | Visitado | 100% |
| AD | Não visitado | - | Visitado | 52% |
| A | Visitado | 57% | Visitado | 96% |
| K | Visitado | 0% | Visitado | 78% |
| J | Visitado | 0% | Visitado | 100% |
| U | Visitado | 17% | Visitado | 100% |
| V | Visitado | 35% | Visitado | 87% |
| AF | Visitado | 9% | Visitado | 100% |
| W | Visitado | 96% | Não visitado | - |
| X | Visitado | 96% | Visitado | 96% |
| Y | Visitado | 39% | Visitado | 65% |
| AE | Não visitado | - | Visitado | 100% |
| AR | Não visitado | - | Visitado | 65% |
| AO | Não visitado | - | Visitado | 17% |
| AC | Visitado | 52% | Visitado | 100% |
| Média de Conformidade | | 51% | | 78% |

Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA

Para as instituições privadas, também observou-se evolução no biênio, porém algumas ainda encontram-se, ao final de 2016, com desempenho abaixo de 50% em relação às exigências das legislações vigentes, como é o caso dos hospitais: “F” com 52%, “Z” com 9%, “AD” com 52% e “AO” com 17%.



Gráfico 8: Comparativo de conformidade dos Hospitais Privados - 2015 x 2016



Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA

O gráfico 8 mostra claramente a evolução dos serviços privados. Cabe destacar o caso da instituição “J” que na inspeção de 2015 não possuía NSP instituído e em 2016 apresentou todas as documentações solicitadas. As instituições “U” e “AF” também apresentaram crescimento superior à 80%.

A tabela 3 expõe a média geral de conformidade (itens avaliados pelo *check list*) dos hospitais públicos no biênio. As instituições de saúde foram identificadas por letras, devido à confidencialidade das informações.

Tabela 3: Percentual de Conformidade dos Hospitais Públicos - 2015 x 2016

| INSTITUIÇÕES PÚBLICAS | | | | |
|-----------------------|-------------|-------------------|--------------|-------------------|
| SERVIÇOS DE SAÚDE | STATUS 2015 | Conformidade 2015 | STATUS 2016 | Conformidade 2016 |
| AP | Visitado | 0% | Visitado | 65% |
| AJ | Visitado | 61% | Não visitado | - |
| AK | Visitado | 4% | Visitado | 83% |
| B | Visitado | 52% | Visitado | 91% |
| L | Visitado | 83% | Visitado | 96% |
| AA | Visitado | 39% | Não visitado | - |
| AH | Visitado | 22% | Visitado | 39% |
| M | Visitado | 26% | Visitado | 35% |
| N | Visitado | 26% | Visitado | 78% |



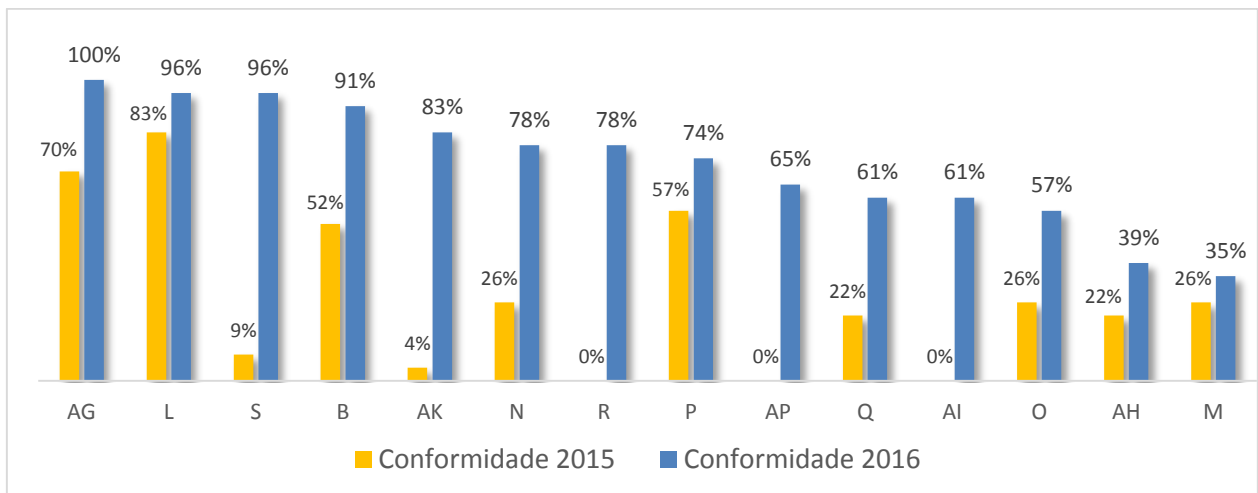
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

| | | | | |
|------------------------------|--------------|------------|--------------|------------|
| O | Visitado | 26% | Visitado | 57% |
| P | Visitado | 57% | Visitado | 74% |
| Q | Visitado | 22% | Visitado | 61% |
| R | Visitado | 0% | Visitado | 78% |
| S | Visitado | 9% | Visitado | 96% |
| AI | Visitado | 0% | Visitado | 61% |
| T | Não visitado | - | Visitado | 43% |
| AL | Não visitado | - | Visitado | 52% |
| AG | Visitado | 70% | Visitado | 100% |
| AB | Visitado | 61% | Não visitado | - |
| AQ | Não visitado | - | Visitado | 0% |
| Média de Conformidade | | 33% | | 65% |

Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA

Para as instituições públicas, também observou-se evolução no biênio, porém algumas instituições ainda encontram-se, ao final de 2016, com desempenho abaixo de 50% em relação às exigências das legislações vigentes, como é o caso dos serviços: “AH” com 39%, “M” com 35%, “T” com 43%. Cabe destacar que a instituição “AQ” foi inspecionada em 2016, porém até o dia 31/12/2016 não apresentou resolução de nenhuma pendência elencada.

Gráfico 9: Comparativo de conformidade dos Hospitais Públicos - 2015 x 2016



Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA

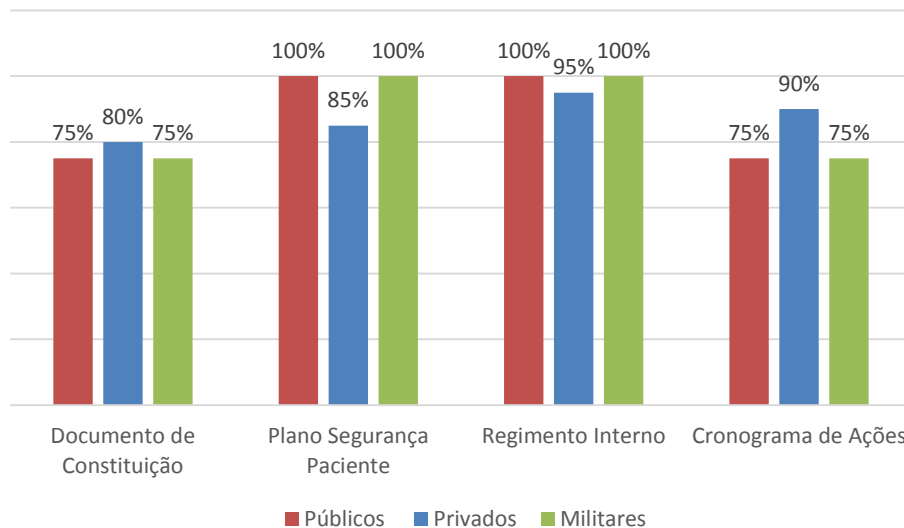


4. Perfil das Instituições por Grupo de Documentações - 2016:

4.1 Grupo Organizacional:

O grupo denominado “**Organizacional**” refere-se aos itens de estruturação, implantação e planejamento de ações do NSP, tais como: 1) Documento de Constituição do NSP; 2) Plano de Segurança do Paciente; 3) Regimento Interno do NSP e 4) Cronograma de ações.

Gráfico 10: Perfil Organizacional por Esfera de Atuação - Status de 2016



Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA

No gráfico 10, para o item “Documento de Constituição” foi considerado qualquer documento emitido internamente pela diretoria da instituição com designação dos membros para compor o NSP, ou publicação em Diário Oficial do Distrito Federal (DODF). Para “Plano de Segurança do Paciente” foi exigido documento do ano vigente que estabelecesse estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde. Para “Regimento Interno” foi aceito documento com as competências, funcionamento e estruturação do NSP. Para o item “Cronograma de Ações” foi exigido um cronograma do ano vigente com as ações estratégicas relacionadas à elaboração de documentos, implantação dos protocolos, auditorias internas e ações



diversas relacionadas ao tema Segurança do Paciente, e que estabelecesse prazos e responsáveis pelas ações.

O gráfico demonstra adesão superior a 75% para os 4 itens avaliados nas três esferas (pública, privada e militar). Cabe ressaltar que esses itens são de constituição e planejamento dos NSP, ou seja, ter o núcleo constituído não significa, necessariamente, que os procedimentos e as rotinas de segurança do paciente estão completamente estabelecidas e implantadas na rotina do serviço de saúde.

4.2 Grupo Protocolos:

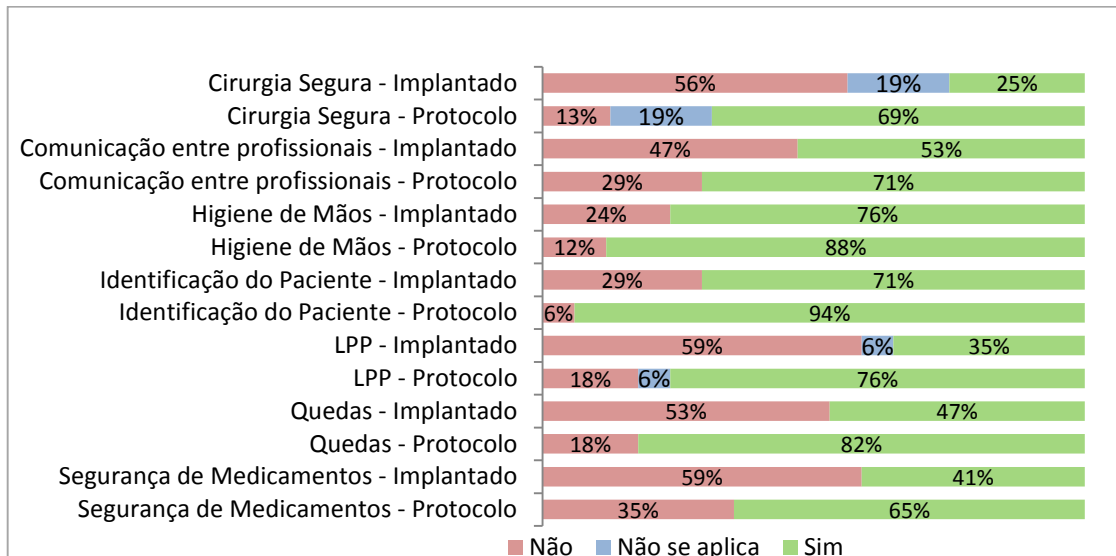
Para o grupo denominado “**Protocolos**” os itens referem-se à Elaboração e Implantação dos protocolos exigidos na RDC 36/2013 da ANVISA. Estão apresentados no gráfico nesta ordem:

- Cirurgia Segura;
- Comunicação entre os profissionais de saúde;
- Higiene de Mãos;
- Identificação correta do Paciente;
- Prevenção de Lesão por Pressão – LPP;
- Prevenção de Quedas;
- Segurança para prescrição, uso e administração de Medicamentos.

Os gráficos 11, 12 e 13 apresentam o percentual de cada protocolo elaborado e implantado por grupo de instituição, respectivamente, pública, privada e militar.



Gráfico 11: Percentual de Elaboração e Implantação dos Protocolos - Instituições Públicas - 2016



Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA

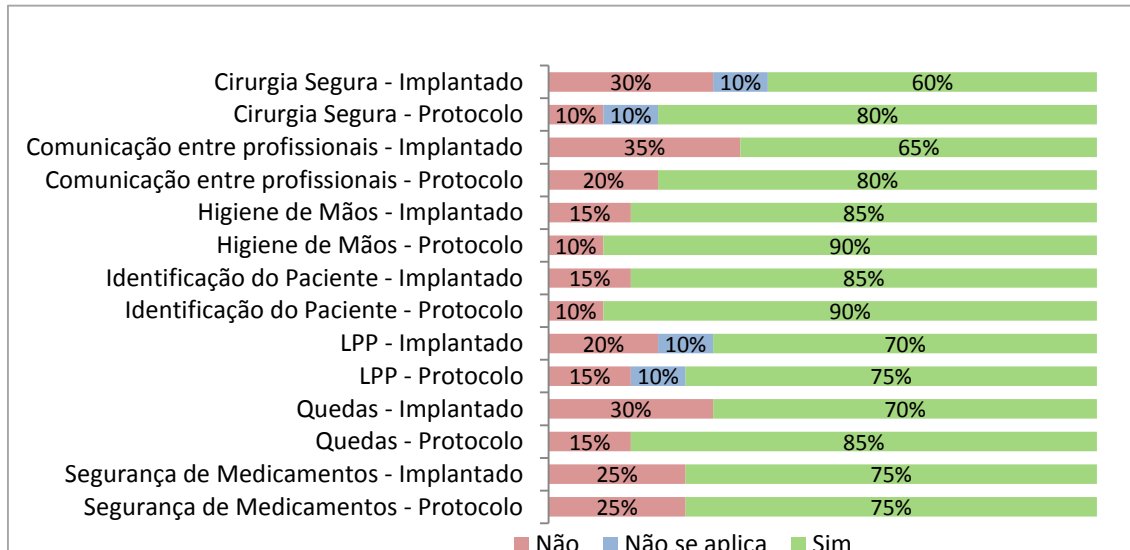
No gráfico 11, 12 e 13, pode-se observar que para cada meta de segurança do paciente, foram apresentados dois quesitos “Protocolo” e “Implantado”, o primeiro refere-se à elaboração do documento e o segundo à implantação nos setores. As metas com menores porcentagens de elaboração do documento foram a Meta 3 (Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos) com 65% e a Meta 4 (Cirurgia Segura) com 69%.



Gráfico 12: Percentual de Elaboração e Implantação dos Protocolos - Instituições

Privadas

2016

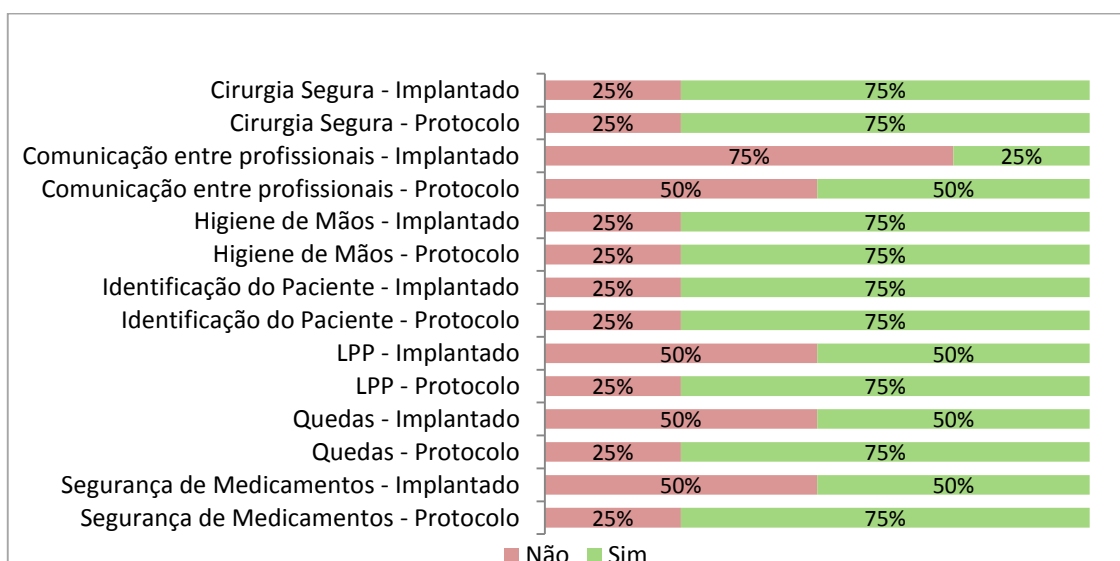


Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA

No gráfico 12, as metas com menores porcentagem de documento elaborado foram a Meta 3 (Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos) com 75% e a Meta 6 (Lesão por pressão) com 75%.

Gráfico 13: Percentual de Elaboração e Implantação dos Protocolos - Instituições

Militares - 2016



Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA



No gráfico 13, a meta com menor porcentagem de documento elaborado foi a Meta 2 (Comunicação entre os profissionais) com 50%.

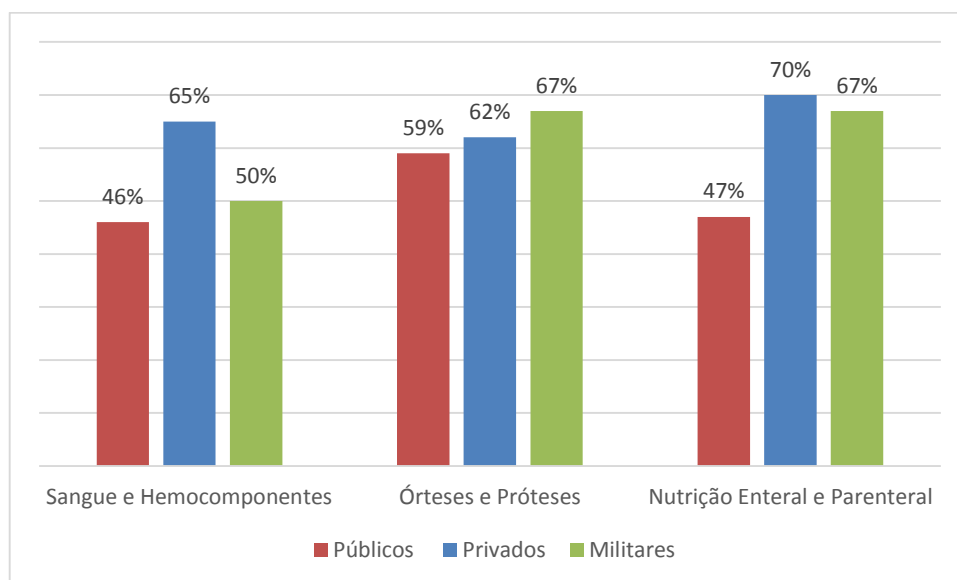
Durante a visita técnica foi solicitado apresentação dos protocolos elaborados em conformidade com a realidade do hospital. Não foi escopo dessa visita avaliar a implantação dos protocolos por meio de observação direta nas rotinas da instituição. Foi realizado, apenas, questionamento ao responsável do NSP sobre a implantação ou não do referido protocolo. Ou seja, o dado refere-se a uma auto avaliação do status de implantação.

4.3 Grupo Diretrizes:

Para o grupo denominado “**Diretrizes**”, conforme exigido no artigo 8º da RDC 36/2013, os itens referem-se à Elaboração das Diretrizes e Fluxos para:

- Segurança na prescrição, uso e administração de Sangue e Hemocomponentes;
- Segurança e rastreabilidade no registro adequado do uso de Órteses e Próteses;
- Segurança nas Terapias Nutricionais Enteral e Parenteral.

Gráfico 14: Elaboração de Diretrizes/Fluxos por Esfera de Atuação - 2016



Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA

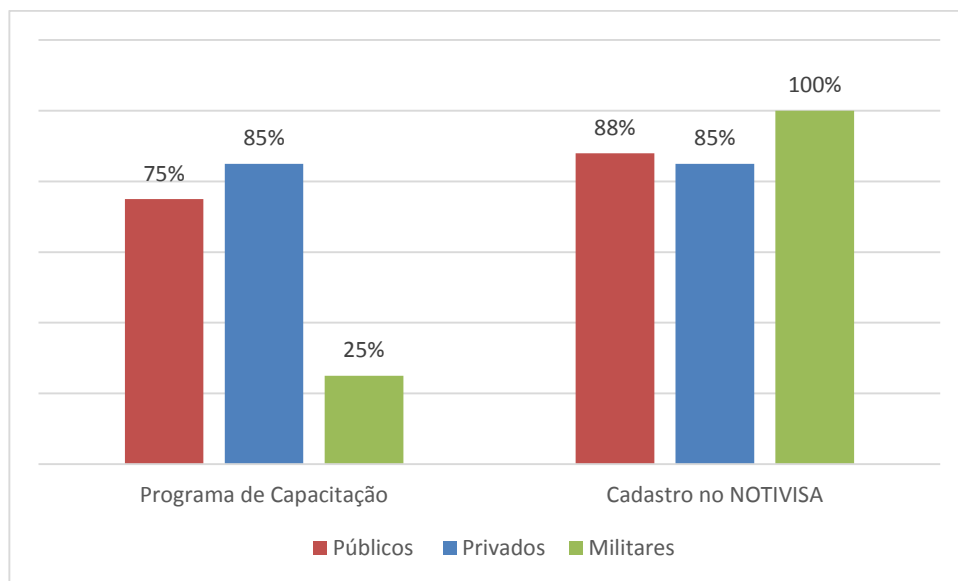


No que concerne à elaboração das Diretrizes e Fluxos para segurança dos processos citados, os gráficos demonstram que as instituições públicas estão com as menores porcentagens de elaboração para as três diretrizes avaliadas.

4.4 Grupo Cadastro e Capacitação:

Para o grupo denominado “**Cadastro e Capacitação**”, os itens referem-se ao Cadastro Ativo no sistema nacional de notificação de Eventos Adversos relacionados à assistência à saúde, o NOTIVISA 2.0, e ao Programa/Cronograma de Capacitação dos profissionais de saúde em assuntos relacionados ao tema Segurança do Paciente.

Gráfico 15: Programa de Capacitação e Cadastro no NOTIVISA por Esfera de Atuação.
- 2016



Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA

Mais de 85% dos núcleos de segurança do paciente do DF possuem cadastro no NOTIVISA, o que não significa necessariamente que estejam realizando as notificações dos eventos adversos regularmente no sistema. A Gerência de Risco publicará o Relatório GRSS nº 2/2017 (Análise dos Incidentes Relacionados com a Assistência à Saúde) com o consolidado das notificações do DF.

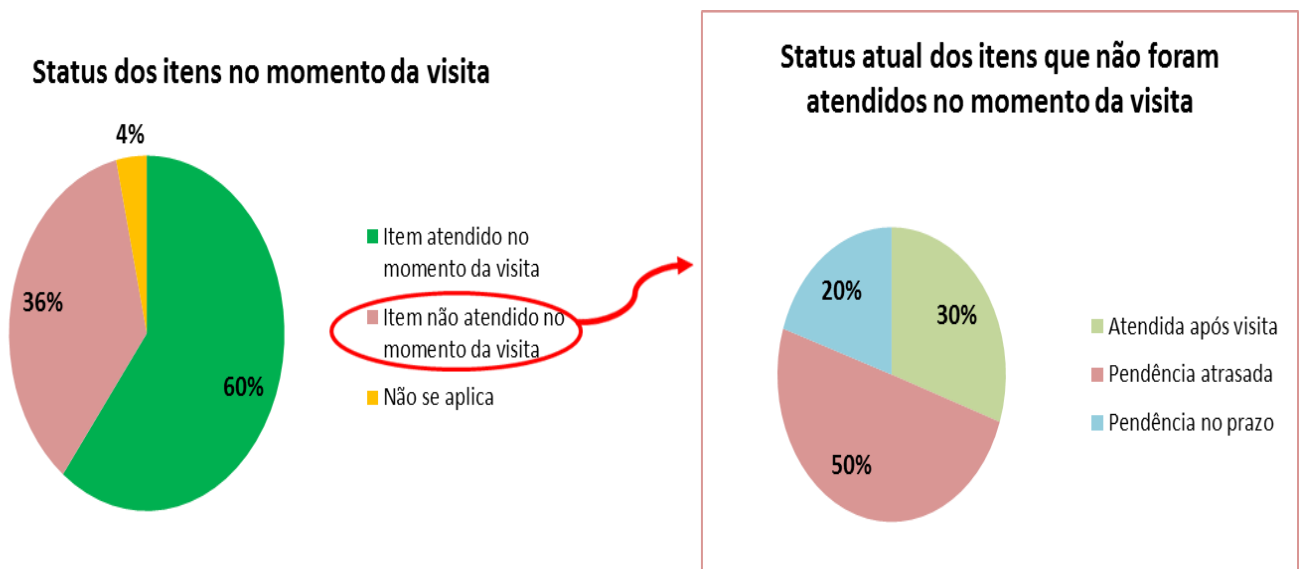


Quanto aos programas de capacitação em segurança do paciente, os hospitais públicos e privados encontram-se mais desenvolvidos do que os militares. Durante as visitas técnicas também foi solicitado apresentação dos registros de treinamentos dos profissionais.

5. Quanto à Resolutividade de Pendências Elencadas - 2016:

Após a visita ao serviço, foi elaborado um relatório com as pendências observadas e determinado prazo para resolução.

Gráfico 16: Resolução de Pendências - 2016



Fonte: Planilha de monitoramento de pendências da GRSS/DIVISA

O lado esquerdo do gráfico 16 mostra a porcentagem de itens “Não Atendidos no Momento da Visita”, no caso 36%. Já ao lado direito, é ilustrado que dos 36% de itens “Não Atendidos no Momento da Visita”, 30% já foram atendidos, 20% encontram-se dentro do prazo para resolução e 50% encontram-se atrasadas. Este é um panorama de todos os NSP do Distrito Federal.



CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

No Distrito Federal houve crescimento considerável da quantidade de Núcleos de Segurança do Paciente instituídos nos serviços de saúde visitados no biênio. Em relação à implantação e constituição dos NSP, percebemos maior resistência nas instituições militares, sendo necessário em alguns casos intervenção junto a diretoria do hospital.

O grau de organização e planejamento dos núcleos de segurança aumentou de forma geral. Os dados comparativos de 2015 e 2016 mostram aumento do percentual de elaboração dos protocolos e das diretrizes exigidas na RDC nº 36/2013 da ANVISA.

Pôde-se observar durante as visitas técnicas que a cultura de segurança do paciente ainda é incipiente nas rotinas dos profissionais de saúde, porém percebe-se evolução em relação às primeiras visitas realizadas em 2015 aos serviços. Durante o ano de 2016, observou-se maior empenho das instituições em sanar as pendências elencadas nos relatórios técnicos.

Em relação à resolutividade das pendências elencadas, foi evidenciada adesão um pouco maior das instituições privadas em comparação às públicas e militares.

Em relação à gestão de risco, observa-se grande disparidade de maturidade em relação ao processo de investigação de eventos adversos entre as diversas instituições visitadas.

Foi constatada alta rotatividade dos membros do NSP ao longo desses dois anos de visitas técnicas, fato que atrasa o desenvolvimento e prejudica a continuidade do trabalho desenvolvido pelo NSP nas instituições. Outro ponto observado é a baixa carga horária dos profissionais dedicada às ações de Segurança do Paciente. Constatou-se que em alguns hospitais de médio e grande porte, o NSP é composto por apenas um profissional como membro executor das ações, e que em período de férias ou licença do profissional as atividades do NSP ficam prejudicadas.

Existe ainda grande necessidade de desenvolvimento da cultura de notificação, investigação e elaboração de planos de melhoria para os eventos adversos ocorridos nos serviços.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Para evolução do processo de adesão aos protocolos já implantados, é necessário que se estabeleça calendário de auditorias semanais aos setores envolvidos e que os indicadores sejam mensurados e divulgados para possibilitar a adoção de medidas corretivas cabíveis.

Recomendamos, ainda, a elaboração de fluxos para cada protocolo estabelecido, com o objetivo de facilitar o entendimento pelos setores relacionados.



REFERÊNCIAS

- ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Brasília, 2013
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013
- ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, 2013
- ANVISA. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2014
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Minuta de Regimento Interno da Gerência de Risco em Serviços de Saúde – GRSS/DIVISA/SVS/SES
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, McKay T, Pike KC. To err is human. Washington, DC: National Academy Press; 2000