



USF Serra da Lousã

Gestão do Risco em Saúde

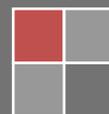
Risco Clínico e Não Clínico

Manual de Procedimentos

Elaboração: Ana Paula Esteves, Ana Soares, João Fernandes, João Rodrigues e Paula Braga da Cruz

Revisto: Julho 2016

Nova Revisão: Dezembro de 2019





GESTÃO DO RISCO EM SAÚDE

MANUAL DE PROCEDIMENTOS

Risco Clínico e Não Clínico

Versão: 04
Julho 2016

Versão em vigor
Revisão em Dez 2019

I. INTRODUÇÃO GERAL

A segurança do utente/utilizador, enquanto componente chave da qualidade dos cuidados de saúde primários, assumiu uma relevância particular nos últimos anos, tanto para os utilizadores e familiares que desejam sentir-se seguros e confiantes relativamente aos cuidados de saúde, como para profissionais da USF Serra da Lousã (USF) que querem prestar cuidados seguros, efectivos e eficientes.

Uma avaliação de riscos deve contemplar uma visão integrada e abranger todo o espaço da USF, incluindo o próprio acesso às instalações da USF, adaptando-se aos diferentes padrões e prevenindo quer as condições habituais, quer a alteração das circunstâncias, que implicam a necessidade de uma revisão da situação e de um acompanhamento sistemático, na busca constante da melhoria contínua de todo o sistema organizacional.

Na **área não clínica**, a segurança na USF (acessos, equipamento, materiais e o ambiente) é importante para minorar os riscos de acidentes quer dos profissionais quer dos utentes.

Na **área clínica** é necessário implementar programas que permitam uma monitorização contínua da prestação de cuidados e uma verificação sistemática dos registos clínicos e da adequação das normas existentes. Para tal, é crucial que, periodicamente, se efectuem avaliações do risco, para que se minimizem as consequências para os utentes e para a sociedade em geral.

A ordem e a arrumação no local de trabalho são dois factores relevantes para a sua segurança. Por sua vez, realça-se que a segurança varia na razão inversa da sujidade e da desarrumação. Como medida de prevenção, deve-se inspeccionar e estar atento às alterações que vão ocorrendo na forma como se dispõem as matérias e os equipamentos.

Para isso, temos implementado o **“Programa de 5S’s** em toda a USF e todos conhecem as regras de limpeza e higiene da USF, participando semestralmente nas auditorias internas e na introdução das melhorias e o **programa de notificação dos incidentes e eventos adversos**.

Embora o erro seja inerente a todos os campos da actividade humana, é no entanto possível aprender com os erros e prevenir a sua repetição.

No desenvolvimento de estratégias de segurança do utente, as atitudes devem ser pró-ativas, preventivas e sistemáticas: para admitir que os incidentes para a segurança do utente acontecem, para identificar e gerir os pontos de risco nos processos, para aprender e minimizar os seus efeitos, para prevenir futuras ocorrências e encorajar simultaneamente, utentes e profissionais da USF a comunicar estes incidentes. Isto pode ser alcançado através de uma gestão pró-ativa e um planeamento sistemático de estruturas e processos seguros com a existência de vários sistemas de notificação: mapa de risco, circuito das reclamações e queixas, incidentes e complicações notificados pelos profissionais.



GESTÃO DO RISCO EM SAÚDE

MANUAL DE PROCEDIMENTOS

Risco Clínico e Não Clínico

Versão: 04
Julho 2016

Versão em vigor
Revisão em Dez 2019

II. GRUPO DE GESTÃO DO RISCO

A estratégia de Gestão do Risco na USF, visa contribuir para a identificação, prevenção e controlo dos factores de risco clínicos e não clínicos, divididos em **sete grandes áreas de trabalho** de forma a desenvolver metodologias de trabalho, alertas individuais, auditorias internas e instalações mais seguras. O Grupo da Gestão do Risco, desenvolve a sua actividade com enfoque na segurança do utente, visando a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Missão

Promover um ambiente seguro e a melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados, através da dinamização das actividades na área da gestão do risco clínico e não clínico, desenvolvidas em colaboração com os utilizadores da USF, profissionais, visitas e outras entidades do ACES PIN e da ARS do Centro.

Valores

Os valores que orientam a nossa actividade assentam nos pilares da transparência, confidencialidade, ética da saúde e respeito.

Visão

Que a USF, seja reconhecida a nível nacional, pela abordagem que desenvolve no âmbito da gestão do risco e da segurança do utente, integrada num processo de melhoria contínua da qualidade dos seus serviços em prol da acreditação externa.

Objectivos

1. Desenvolver e implementar os instrumentos para a Gestão de Risco nas sete áreas definidas no processo de acreditação que visem a identificação e avaliação de risco.
2. Gerir os incidentes de segurança dos utentes e do público em geral promovendo entre os profissionais a prática habitual do registo, análise e monitorização de medidas de melhoria, utilizando um sistema interno de notificação de incidentes e eventos adversos.
3. Promover formação contínua no âmbito da gestão do risco e segurança do utente a todos os profissionais da USF.
4. Colaborar com a Unidade de Saúde Pública (USP) e a UAG do ACES PIN na implementação e monitorização das Normas da Gestão do Risco do Manual do ACES PIN.
5. Elaborar, em colaboração com a ARS e USP do ACES o Mapa de Risco das novas instalações.
6. Iniciar a implementação (2º semestre de 2016) da notificação externa (NOTIFICA da DGS).

Constituição do Grupo

Enfº. João Fernandes, Drª. Paula Braga da Cruz, Drª. Ana Soares, Secretária Clínica, Ana Paula Esteves e Dr. João Rodrigues em cooperação com a UAG (Joaquim Cardoso) e USP do ACES PIN.



GESTÃO DO RISCO EM SAÚDE

MANUAL DE PROCEDIMENTOS

Risco Clínico e Não Clínico

Versão: 04
Julho 2016

Versão em vigor
Revisão em Dez 2019

III. SISTEMA INTERNO E EXTERNO DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES

O objectivo principal de um sistema interno de comunicação de incidentes é o aumento da segurança do utente dentro da USF, por aprendizagem com os incidentes e eventos adversos¹.

O Sistema Interno de Registo e Notificação de Incidentes e Eventos Adversos (**SINIEA**) em vigor está estruturado com base nas recomendações da Organização Mundial de Saúde, abrange todos os níveis e áreas de prestação da carteira básica de serviços, e tem como objetivo dotar os cidadãos e os profissionais de uma ferramenta para a notificação interna, não punitiva, de incidentes de segurança que possam ocorrer dentro da USF.

Por outro lado, permite a gestão completa do incidente, por parte da USF, desde a notificação até à tomada de medidas corretoras internas, integrando instrumentos que permitem o envio de alertas aos envolvidos, a realização de planos de melhoria associados, o acompanhamento e o feedback ao notificador e a todos os envolvidos.

Tendo em conta, as dificuldades de resolução em tempo oportuno dos incidentes ocorridos na USF e a Norma nº15/2014 da DGS, ocorrerá a partir do 2º semestre de 2016 a notificação de todos os incidentes notificados internamente que não tenham sido resolvidos no prazo recomendável, via “NOTIFICA”.

Em resumo: a segurança do utente deve ser abordada de uma forma sistémica, o que pressupõe:

- Uma concepção sistemática de estruturas, procedimentos e processos seguros.
- Aceitar que os erros são uma consequência da falibilidade normal humana e/ou deficiências do sistema e que podem ser prevenidos através da melhoria das condições de trabalho.
- Uma cultura de transparência não punitiva.



¹ Recomendação do Comité de Ministros aos Estados-Membros sobre a gestão da segurança dos doentes e a prevenção dos acontecimentos adversos nos cuidados de saúde



GESTÃO DO RISCO EM SAÚDE

MANUAL DE PROCEDIMENTOS

Risco Clínico e Não Clínico

Versão: 04
Julho 2016

Versão em vigor
Revisão em Dez 2019

IV. AVALIAÇÃO DE FACTORES ADVERSOS: ADOPTOU-SE O SEGUINTE MÉTODO, *Método de Heinrich*

Utilizando este método, podemos identificar os riscos, decorrentes de actos inseguros e/ou condições perigosas, associados a tarefas.

O risco é, por definição, o produto da probabilidade de ocorrência pela severidade/gravidade (consequências provocados pela ocorrência): **MATRIZ de Risco = FREQUÊNCIA (probabilidade de ocorrência) × severidade**

$$R = P \times S$$

- R = Risco
- P = Probabilidade de ocorrência
- S = Severidade/ gravidade de ocorrência
De 1-5 Risco ligeiro
Mais de 5 Risco grave

Todos os riscos associados às constatações devem ser avaliados utilizando a seguinte matriz de inter-relação da probabilidade e severidade:

		Probabilidade		
		1	2	3
Severidade	1	1	2	3
	2	2	4	6
	3	3	6	9

Em que para a probabilidade:

1. Probabilidade de ocorrência a tender para o zero;
2. Pode acontecer pelo menos uma vez, durante a vida da instalação;
3. Ocorre com frequência.

E a severidade:

1. Danos materiais/ físicos ligeiros;
2. Com danos materiais/ físicos significativos;
3. Danos graves materiais/ físicos (morte); também foi considerado nível 3 para situações de incumprimento legal.

O índice de risco (**IR**) obtido corresponde à cor indicada na matriz, sendo este apresentado na tabela das constatações, com a respectiva cor e índice de risco obtido.



GESTÃO DO RISCO EM SAÚDE

MANUAL DE PROCEDIMENTOS

Risco Clínico e Não Clínico

Versão: 04
Julho 2016

Versão em vigor
Revisão em Dez 2019

De acordo com os índices obtidos são definidas as prioridades de implementação, assim temos:

ÍNDICE	PRIORIDADE
1 a 2	Risco baixo; implementar boas práticas/ sensibilização
3 a 4	Risco médio; implementar regras de segurança/ formação
6 a 9	Risco elevado; implementar medidas estruturais

V. ÁREAS DE INTERVENÇÃO E METODOLOGIA DE TRABALHO

Fazem parte integrante da gestão do risco (clínico e não clínico) as seguintes áreas: Mapa de Risco; Avarias ou Incidentes de Equipamentos; Sugestões/Reclamações e Agressões Verbais ou Físicas; Prevenção e Controlo da Infecção; Fármacos; Confidencialidade da Informação Clínica; e Plano de Prevenção e Emergência.

Cada uma das **sete áreas de intervenção** tem o seu enquadramento definido em programa próprio (disponível na rede interna da USF).

Em termos gerais temos:

1 – Objectivo Geral: garantir que existe um circuito de comunicação interna online em caso de acontecimentos adversos/avarias e potenciais riscos.

2 – Responsabilidades (TODOS)

- Qualquer profissional da USF, incluindo as assistentes operacionais e os alunos que detecte um risco, ou possível risco, deve enviar via correio electrónico (Coordenador ou fórum da USF), a respectiva notificação do sucedido. Pode também optar pela comunicação oral.
- O Coordenador ou seu substituto, analisa e valida a ocorrência, registando-a na grelha respectiva (**Grelha de Registo**) do grupo web da USF (T-Grupo: Pasta de Gestão do Risco) e envia via email para o ACES/UAG/USP e para o Grupo da USF.
- Na reunião mensal (última sexta de cada mês) com o representante da UAG (Joaquim Cardoso) ou quando necessário do Grupo de Gestão do Risco são verificados os registos da grelha e avaliado o cumprimento do procedimento correctivo com a actualização da informação a ser publicitada aos utentes e profissionais da USF.
- Se a não conformidade declarada não estiver resolvida em tempo útil, será feita notificação via NOTIFICA da DGS.



GESTÃO DO RISCO EM SAÚDE

MANUAL DE PROCEDIMENTOS

Risco Clínico e Não Clínico

Versão: 04
Julho 2016

Versão em vigor
Revisão em Dez 2019

- **Constituição das Equipas de avaliação:**

	ÁREA DE INTERVENÇÃO	Equipas de Avaliação
1	Mapa de Riscos	USP do ACES/ARS: António Queimadela e Célia Morais. UAG: Joaquim Cardoso e USF: JF e PBC
2	Avárias ou Incidentes de Equipamentos	USF: Coordenador e Dores Seco UAG/Armazém: Joaquim Cardoso
3	Sugestões/Reclamações e Agressões Verbais ou Físicas	USF: Coordenador e Ana Paula Esteves Gabinete do Cidadão do ACES: Isabel Duarte Comissão de Utentes da USF: Eulália Costa
4	Prevenção e Controlo da Infecção: Esterilização; Higienização das Mãos; Tratamento de Resíduos; Viatura/Domicílios.	USF: Fausto Cardoso, Joana Pessoa e Rosário Antunes ACES: Grupo de Controlo da Infecção
5	Fármacos: Rede de Frio; Reacções Adversas; Administração; Qualificação da Prescrição.	USF: Coordenador, Paulo Costa, João Fernandes e Carlos Neves.
6	Confidencialidade da Informação Clínica	USF: Ana Paula Esteves, Ana Soares e João Fernandes
7	Plano de Prevenção e Emergência	USF: Coordenador e Fátima Moreira UAG: Joaquim Cardoso Proteção Civil

3 – Periodicidade da Avaliação

3.1. Reunião mensal ou quando necessário, das Equipas de Avaliação: para avaliar os registos dos acontecimentos adversos e o tratamento que foi dado a cada situação registada.

3.2. Reunião semestral do Grupo de Gestão do Risco para monitorização do processo e programação de auditorias internas.

3.3. Produção anual de relatório global de ocorrências e melhorias.