



**Donizetti Dimer Giamberardino – Diretor Técnico**



COMPLEXO  
pequeno PRÍNCIPE



# Segurança do Paciente

## Perspectiva do Corpo Médico

Capacidade de identificar as falhas, mensurá-las e analisar criticamente de forma a implementar melhorias em processos institucionais





# Missão

## **Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro**

Proteger a criança e o adolescente por meio da assistência, do ensino, da pesquisa e da mobilização social, fortalecendo o núcleo familiar.

# Missões

## **Hospital Pequeno Príncipe**

Promover a saúde da criança e do adolescente por meio da assistência, do ensino e da pesquisa.

## **Faculdades Pequeno Príncipe**

Produzir e disseminar o conhecimento, visando contribuir para a construção de uma sociedade saudável, cidadã e solidária, alicerçada no humanismo e na reflexão crítica da realidade social.

## **Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe**

Aumentar o percentual de cura de doenças complexas da criança e do adolescente.



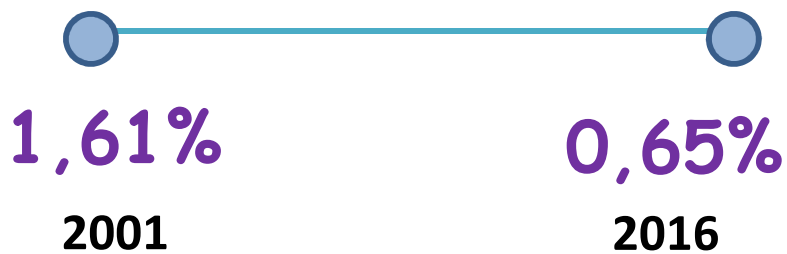
# INDICADORES GLOBAIS

**311.492** atendimentos ambulatoriais → **1.026** atendimentos/dia

**22.902** internações → **1.909** internações/mês

**19.992** cirurgias → **1.660** procedimentos cirúrgicos/mês

Taxa de mortalidade (%)



Permanência média (dias)



# SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO

## Notificação de Incidentes



FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS

NOTIFICAÇÃO DO INCIDENTE OU EVENTO ADVERSO (a ser preenchido pelo notificador)				
Responsável pela notificação (OPCIONAL):		Data da notificação:		
Setor/ área onde ocorreu o incidente ou evento:		Data da ocorrência:		
<input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> Extubação acidental <input type="checkbox"/> Flebite <input type="checkbox"/> Incidente com medicação (droga, dose, via, paciente, hora, prescrição, dispensação) <input type="checkbox"/> Incidente relacionado à cirurgia <input type="checkbox"/> Incidente relacionado à identificação de paciente <input type="checkbox"/> Perda de cateter (PICC, CVC, CTI) <input type="checkbox"/> Queda de paciente <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> <b>Queixa Técnica:</b> equipamentos, material médico hospitalar, saneantes e kits para diagnóstico * <input type="checkbox"/> <b>RAM:</b> Reação adversa a medicação * <input type="checkbox"/> Reação alérgica <input type="checkbox"/> Reação transfusional <input type="checkbox"/> Úlcera por pressão /Grau ____ <input type="checkbox"/> Outros. Especificar _____				
Paciente submetido a transplante? Não ( ) Sim ( ) Qual? _____				
Preencher a tabela abaixo, em caso de "queixa técnica" ou "RAM":				
Nome do Equipamento, Material médico, saneantes Kits para diagnóstico *	Nome da Medicação (RAM)*	Lote	Marca	Nº de Série
Descrição da ocorrência:				
Nº do prontuário e iniciais do paciente ou etiqueta de identificação do paciente:				
Ações imediatas:				
Existe alguma medida em vigor para prevenir este incidente/evento adverso? ( ) Não ( ) Sim Qual (s)? _____				
Há alguma sugestão ou recomendação para prevenir nova ocorrência deste incidente/evento adverso?				
Consequências do incidente, ao paciente ou colaborador. ( ) Nenhuma ( ) Danos temporários ( ) Danos permanentes ( ) Óbito		TIPO (preenchido pelo GPASP) ( ) Incidente ( ) Evento Adverso ( ) Evento Sentinela - Grau ____	Nº /Mês	

	Total anual	Média Mensal	% Saídas
<b>2013</b>	576	58	3%
<b>2014</b>	3651	304	15%
<b>2015</b>	5285	440	22%

## Notificação de Ruptura de Processo



RRP - RELATÓRIO DE RUPTURA DE PROCESSO

Informações sobre a abertura da não conformidade / ameaça		
Setor Notificador:	Nome: (opcional)	
Setor de Ocorrência:	Data:	
<b>NAO CONFORMIDADE:</b> Descrição da Ocorrência _____ _____ _____		
<b>Ações Corretivas</b> (preencher em caso de Resposta Direta entre os envolvidos e devolver para Núcleo da Qualidade, no prazo estabelecido)		
<b>Campos exclusivos do Núcleo da Qualidade</b>		
( ) Resposta Direta (As ações devem ser discutidas entre as partes, sem envolvimento da NQ com devolução à NQ) ( ) Intermediação do NQ (A ocorrência será discutida em conjunto com o NQ e setores envolvidos) ( ) Não procedente (NC será arquivada pela NQ)		
<b>Possíveis Causas</b> ( ) Falta de Capacidade (sabe o que fazer, mas ação não ocorre como o planejado) ( ) Falta de Conhecimento (não sabe o que fazer) ( ) Regras (sabe o que fazer, mas não aplica as regras, ou as aplica incorretamente) ( ) Falta de Dados (informação insuficiente ou parciais falhas de comunicação) ( ) Especificações insuficientes (processo não claramente definido) ( ) Ações Automáticas (processo precisa ser revisito para averiguar novas variáveis) ( ) Distração/ Esquecimento		
RRP Nº: ____/____/____	Recebido em: ____/____/____	Encaminhado para análise de: _____
Visto NQ: _____	Data de Envio: ____/____/____	Retorno previsto para NQ em: ____/____/____

	Jan	Fev	Mar
<b>2016</b>	324	417	523
<b>% Saídas</b>	18%	24%	25%



# Organisation Patient Safety Incident Report

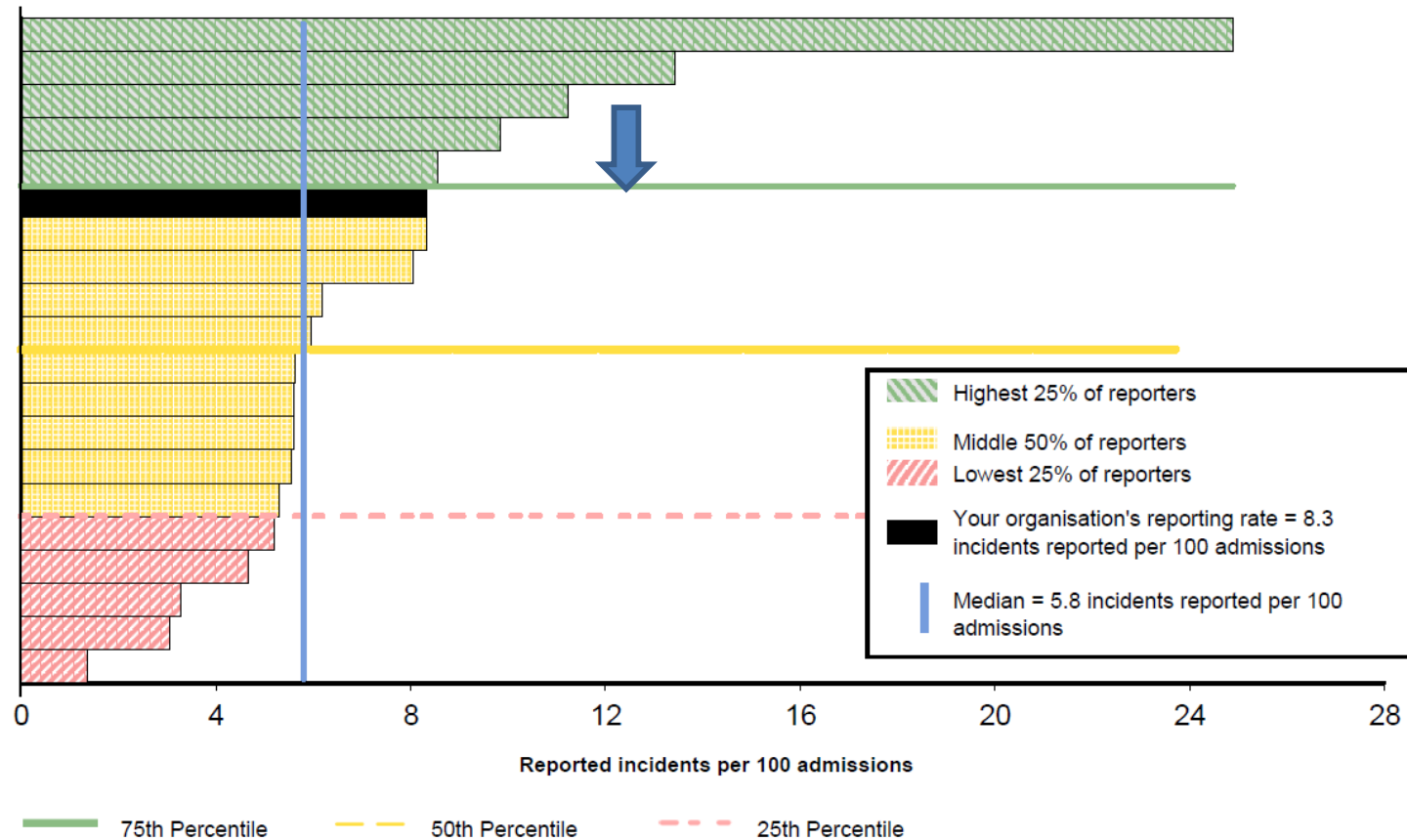
1 October 2011 to 31 March 2012

## Sheffield Children's NHS Foundation Trust



Commissioning Board  
A special health authority

Figure 1: Comparative reporting rate, per 100 admissions, for 20 acute specialist organisations.



“Organisations that report more incidents usually have a better and more effective safety culture. You can't learn and improve if you don't know what the problems are.”

# ESTRATÉGIA PARA PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS

- **Protocolos das metas de segurança**
  - Diagnóstico situacional
  - GT de trabalho
  - Aprovação no Comitê de Qualidade
  - 13 protocolos
- **Protocolos multidisciplinares/ institucionais**
  - Demanda derivada de análise de eventos adversos
  - Demandas derivada de análise sistemática da cadeia medicamentosa, com apoio da farmácia clínica e residência multiprofissional.
  - Decisão das especialidades embasadas no perfil epidemiológico.
  - Necessidade de negociação com convênios.
- **Armazenamento**
  - Pastas locais impressas
  - Desktop
  - Sistema Gestão de Documentos (em processo)

	<b>PROTOCOLO</b> <b>TUMORES DA FAMÍLIA EWING</b>	Total de Páginas: 1
Elaboração	Gabriela Caus Fernandes Luiz Camile Cripa Vicentini	

## INTRODUÇÃO

Os tumores da família Ewing representam tumores do grupo de pequenas células redondas e azuis da infância. É segunda neoplasia óssea primária mais comum da infância e adolescência. Os tumores da família Ewing incluem tumores ósseos e extra ósseo. A incidência é de cerca de 3 casos por 1 milhão de pessoas por ano.

Os principais sítios ósseos incluem extremidades, pelve, coluna e calota craniana. Os principais sítios extraósseos incluem tronco, extremidades, cabeça e pescoço e retroperitoneal.

O tratamento baseia-se em quimioterapia, cirurgia e radioterapia para casos restritos.

Em tumores localizados, a sobrevida livre de eventos em 5 anos é de aproximadamente 70%.

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de tumores da Família Ewing é realizado por meio de biópsia da lesão e cerca de 85% deles apresentam a t(11;22) e expressão de marcador imunohistoquímico MIC 2 (CD99) que auxilia no diagnóstico diferencial de tumores de células pequenas redondas e azuis da infância.

## CONDUTAS

Em nossa instituição utilizamos para o tratamento o "Protocolo de Estudo Sul Americano para o tratamento de pacientes com tumores da família Ewing metastático e não metastático", com aprovação pelo Comitê de Ética deste Hospital.

No Brasil, tal protocolo vem atuando desde 2010, contribuindo para a melhoria dos resultados terapêuticos no Brasil.

## RESULTADOS ESPERADOS

Padronização no diagnóstico e tratamento deste tipo de tumor.

## REFERÊNCIAS

1. Pizzo PA, Poggiali DG- Principles and Practices of Pediatric Oncology
2. Algernir Lunard Brunetto- Estudo Sul Americano para tratamento de pacientes com tumores da família Ewing metastático e não metastático – 2010
3. Euro E.W.I.N.G 99- European Ewing Working Initiative of National Groups Ewing Tumour Studies 1999

## ANEXOS

### APROVAÇÃO

Nome	Setor	Data	Assinatura
Dra. Flora Mite Watanabe	Oncologia	18/04/2016	
Dr. Donizete D Giambardino	Direção Técnica	18/04/2016	





# 8 METAS DE SEGURANÇA



**QUALIDADE**  
ESTÁ NO DNA DO PEQUENO PRÍNCIPE

## Estratégias de Implantação

O nosso foco para a ACREDITAÇÃO ONA é a segurança do paciente. Conheça as oito metas pelas quais atingiremos esse objetivo:

Identificação e prevenção de riscos e perigos.

Política de identificação do paciente.

Higiene das mãos e prevenção de infecção por cateter.

Prescrição e administração segura de medicamentos, nutrientes e hemocomponentes.

Comunicação interdisciplinar efetiva na assistência.

Protocolo de prevenção de queda e de úlcera por pressão (UPP).

Boas práticas para segurança nos procedimentos cirúrgicos.

Participação do familiar e paciente na assistência prestada.

**ACREDITE** você também e faça a diferença!



- ✓ Diagnóstico situacional
- ✓ GT de trabalho
- ✓ Elaboração de documentos: protocolos, fluxos, impressos e POP.
- ✓ Banner
- ✓ Cartaz Mural
- ✓ Comunicados
- ✓ Diálogos da Acreditação
- ✓ Treinamentos
- ✓ Gerenciamento de protocolo



# METAS DE SEGURANÇA

- Metodologia do HFMEA, com ações de prevenção, contenção e monitoramento.



- Diagnóstico situacional pré-meta: 37% .
- Meta: identificação de 95% dos pacientes internados.

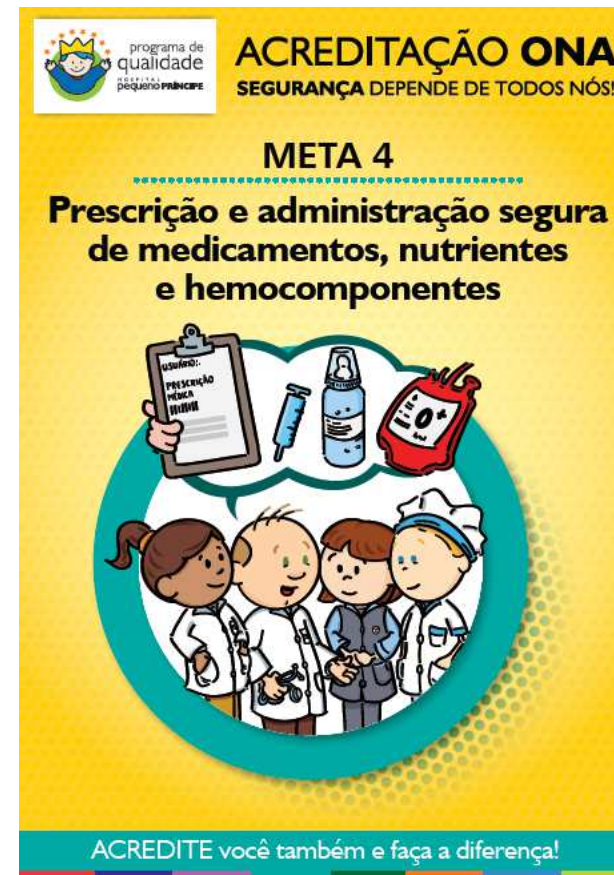


# Metas de Segurança



- Diagnóstico e adequação da estrutura disponível.
- Campanhas e concurso.

- 3 etapas
- Estudo de erros de prescrição médica.
- Treinamento de simulação com a enfermagem.



# Metas de Segurança

 **ACREDITAÇÃO ONA**  
SEGURANÇA DEPENDE DE TODOS NÓS!

**META 5**  
Comunicação interdisciplinar efetiva na assistência



ACREDITE você também e faça a diferença!

 **ACREDITAÇÃO ONA**  
SEGURANÇA DEPENDE DE TODOS NÓS!

**META 5**  
Comunicação interdisciplinar efetiva na assistência



ACREDITE você também e faça a diferença!

- Processo de transferência do paciente
- Plano terapêutico individualizado
- Passagem de plantão da enfermagem.



# Metas de Segurança



programa de qualidade  
ACREDITAÇÃO ONA  
SEGURANÇA DEPENDE DE TODOS NÓS!

## META 6

### Protocolo de prevenção de queda e de úlcera por pressão (UPP)



Mantém as grades laterais da cama, berço e maca sempre elevadas é uma das principais medidas para evitar queda de pacientes.

ACREDITE você também e faça a diferença!

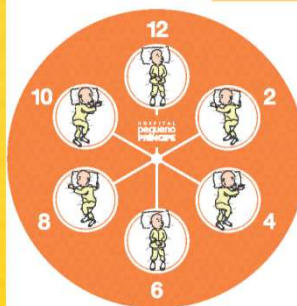
## ★ ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE QUEDA ★



### Prezado acompanhante

No Hospital Pequeno Príncipe, temos o compromisso de proporcionar o melhor atendimento para a recuperação dos pacientes. A sensibilização para evitar queda faz parte desse cuidado. Em função da patologia, do uso de medicamentos, do pós-operatório e da fadiga, crianças e adolescentes internados estão mais vulneráveis à queda. Mas ela pode ser evitada com medidas simples e, você – como acompanhante – tem um papel fundamental nessa prevenção.

Quedas anteriores ou frequentes devem ser informadas à equipe de saúde.	O local adequado para a criança ou adolescente descansar é no berço ou na cama. Não durma com o paciente no colo.
As grades laterais do berço, cama ou maca devem estar sempre elevadas.	A melhor forma de garantir a segurança do paciente durante o descanso do acompanhante é acomodando-o no berço, cama ou maca com grades elevadas e avisando o profissional de enfermagem que você vai dormir.
As rodas do berço, cama ou maca devem ser travadas durante as transferências do paciente de um leito para outro.	O ambiente em torno do paciente deve estar organizado. O seu apoio para isso, é imprescindível.
O paciente deve estar acompanhado durante todo o período de internamento. Não o deixe sozinho.	Como estamos num local para a recuperação da saúde, é importante que o paciente não realize brincadeiras agitadas, como pular na cama, por exemplo.
A equipe de enfermagem está apta a auxiliar nos cuidados diários, inclusive na retirada do paciente do leito para a higiene ou outras atividades que apresentem risco de queda. Por isso, sempre que precisar, solicite ajuda.	O suporte de soro serve para auxiliar no tratamento da criança ou do adolescente. Por isso, não permita que seja utilizado para transporte e brincadeiras.



### Escala de Braden

Descrição	1	2	3	4
Percepção sensorial	totalmente limitado	muito limitado	levemente limitado	nenhuma limitação
Umidade	completamente molhado	muito molhado	ocasionalmente molhado	raramente molhado
Atividade física	acamado	confinado à cadeira	anda ocasionalmente	anda frequentemente
Mobilidade	totalmente imóvel	bastante limitado	levemente limitado	não apresenta limitações
Nutrição	muito pobre	provavelmente inadequada	adequada	excelente
Fricção/Cisalhamento	problema	problema em potencial	nenhum problema	-

■ Sem risco: 19 a 23    ■ Risco leve: 15 a 18    ■ Risco moderado: 13 a 14  
 ■ Risco elevado: 10 a 12    ■ Risco muito elevado: ≤ 9



# Metas de Segurança



**ACREDITAÇÃO ONA**  
SEGURANÇA DEPENDE DE TODOS NÓS!

## META 7

**Boas práticas para segurança nos procedimentos cirúrgicos**



ACREDITE você também e faça a diferença!

### BOAS PRÁTICAS CIRÚRGICAS

É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DESTES QUADROS PARA TODO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

#### ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

PACIENTE: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ CIRURGIÃO: \_\_\_\_\_

CIRURGIA: \_\_\_\_\_

ANESTESISTA: \_\_\_\_\_

#### LEGENDA

B - Bilateral    E - Esquerda    D - Direita  
N - Não    S - Sim    NA - Não se aplica

LATERALIDADE / SÍTIO	EXAMES	RECURSOS Equipamentos anestésicos/cirúrgicos (Carro de anestesia, laringoscópios, monitor)	OPME	RISCO DE SANGRAMENTO	PROFILAXIA ANTIMICROBIANA	ALERGIAS
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

#### ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

POSICIONAMENTO    LATERALIDADE    COLOCAÇÃO PLACA

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------

#### COMPRESSAS

ANTES	DEPOIS
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### GAZES

ANTES	DEPOIS
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

Contagem de compressas e gazes    Instrumentais e agulhas    Peça anatômica identificada    Pulseira de identificação    Problemas relacionados a equipamentos cirúrgicos / anestésicos

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

CHAPA METÁLICA PARA CANETA E APAGADOR



# Metas de Segurança

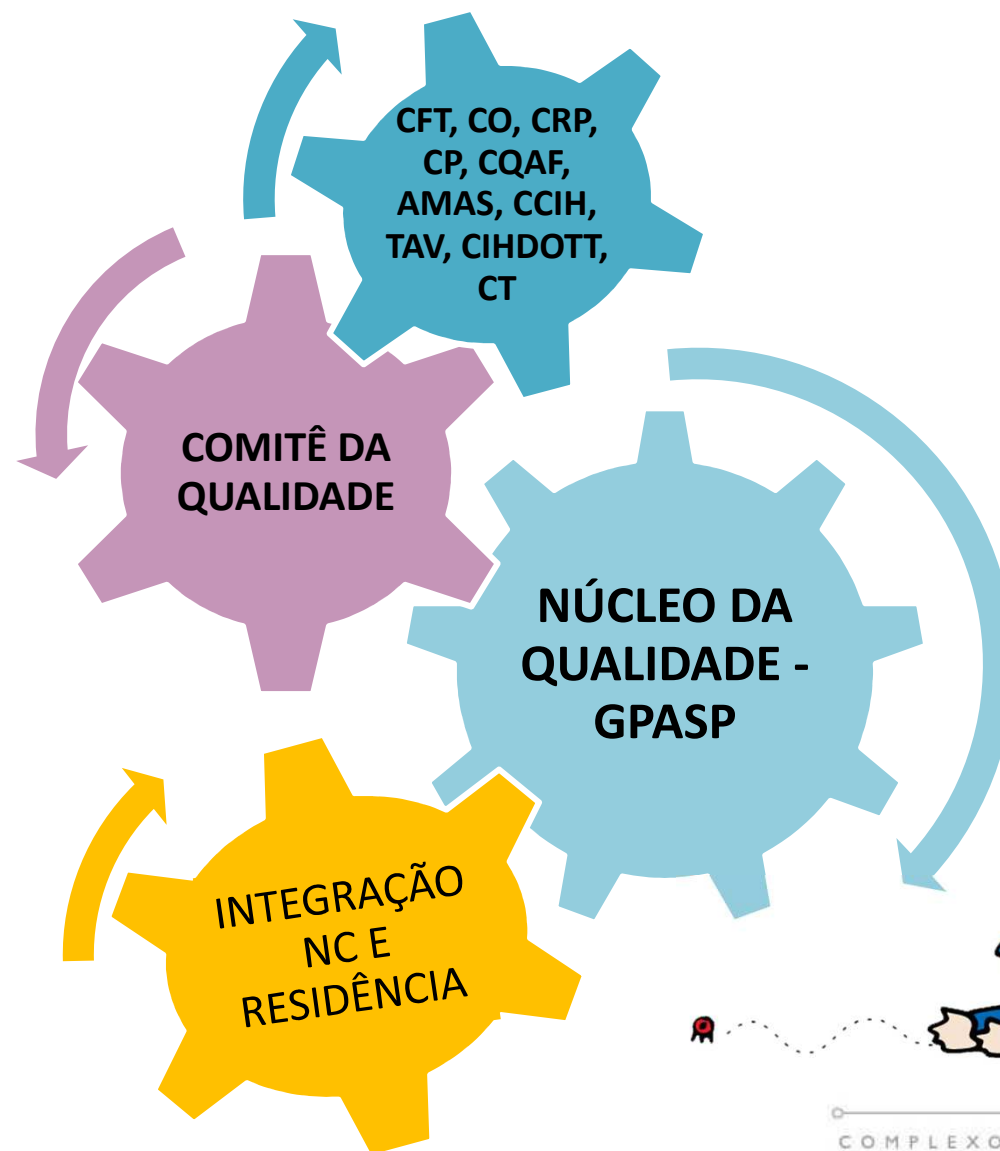


Quais as medidas que o familiar deve estar atento:

- Higiene de mãos
- Conferência da pulseira de identificação junto à prescrição, dieta e outros procedimentos
- Jejum
- Grades elevadas
- Interação com a equipe de assistência para dúvidas



# ESTRUTURA DAS COMISSÕES





## Perspectiva do médico

“Modo através do qual alguma coisa é representada ou vista”

“Tudo o que se consegue ver ao longe”







COMPLEXO  
pequeno PRÍNCIPE

pequeno PRÍNCIPE





(1889) The Doctor by Luke Fildes





(1887) Philadelphia - William W. Keen, primeira neurocirurgia – tumor por meningioma.





COMPLEXO  
pequeno PRÍNCIPE

HOSPITAL  
pequeno  
PRÍNCIPE





COMPLEXO  
pequeno PRÍNCIPE



## PAINEL DE DESEMPENHO

UTI Cardiológica

2º Trimestre 2016

RN 16,9%

PED 83,1%

### Resultados

	Tempo de Permanência Média (dias)	Tempo de Permanência Mediana (dias)	Sobrevida
<b>2016</b>	<b>8,5</b>	<b>4</b>	<b>94,6%</b>
<b>1º Tr 2016</b>	<b>8,0</b>	<b>3</b>	<b>95,0%</b>
<b>2015</b>	7,7	4	92,6%
<b>RN</b>	<b>16,0</b>	<b>12</b>	<b>83,3%</b>
	12,0	9	77,3%
<b>Ped</b>	<b>7,0</b>	<b>3</b>	<b>96,2%</b>
	7,0	4	95,4%

Neste painel, estão apresentados os dados de 2º trimestre de 2016 (números maiores), 1º trimestre e média de 2015 (números menores)

**2016**  
**2º**  
**Trimestre**  
2015

### Ventilação Mecânica

	Tempo de VM dias (média)	PAV /1000 VM-dia	Extub. Acid. /1000 VM-dia
<b>2016</b>	<b>6</b>	<b>14,5</b>	<b>5,4</b>
<b>1º Tr 2016</b>	<b>5</b>	<b>6,3</b>	<b>3,2</b>
<b>2015</b>	7	8,2	5,0
<b>RN</b>	<b>9</b>		
	12		
<b>Ped</b>	<b>5</b>		
	6		

### Cuidados Assistenciais

Medicamentos /1000 pct-dia	Úlcera por Pressão /1000 pct-dia	Queda /1000 pct-risco-dia
<b>13,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
8,0	0,6	0,0

### Processos

#### Cateter Central

	Tempo de CVC dias (média)	IPCS /1000 CVC-dia	Perda Acid. /1000 CVC-dia
<b>2016</b>	<b>8,8</b>	<b>6,2</b>	<b>6,0</b>
<b>1º Tr 2016</b>	<b>7,8</b>	<b>15,6</b>	<b>0,0</b>
<b>2015</b>	10,6	11,7	3,0
<b>RN</b>	<b>13,6</b>		
	14,4		
<b>Ped</b>	<b>7,5</b>		
	9,6		

#### Legenda

VM - Ventilação mecânica  
CVC - Cateter Venoso Central  
Extub. Acid. - Extubação Acidental  
IPCS - Infecção Primária de Corrente Sanguínea  
Perda Acid. - Perda acidental de cateter

COMPLEXO  
pequeno PRÍNCIPE

pequeno PRÍNCIPE







COMPLEXO  
pequeno PRÍNCIPE

HOSPITAL  
pequeno  
PRÍNCIPE



# Obrigado pela atenção

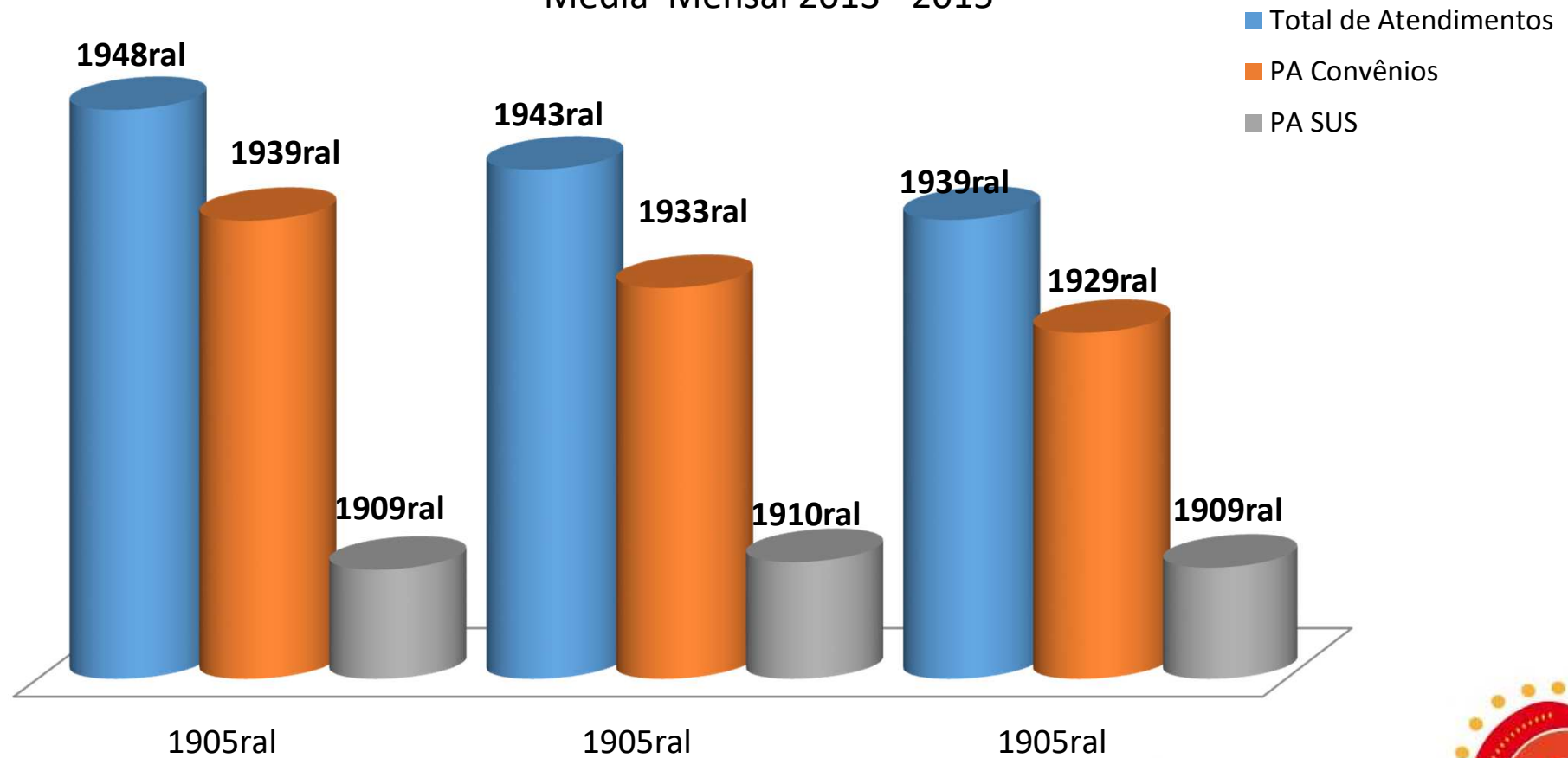
[Donizetti.dimer@hpp.org.br](mailto:Donizetti.dimer@hpp.org.br)



# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

## Nº ATENDIMENTOS NAS EMERGÊNCIAS

Média Mensal 2013 - 2015



# NOSSOS PROPÓSITOS

## MISSÃO

“Promover a saúde da criança e do adolescente por meio da assistência, do ensino e da pesquisa.”

## Princípios Básicos

- Amor à criança.
- Busca pela excelência.
- Multiplicação do conhecimento.

## Valores

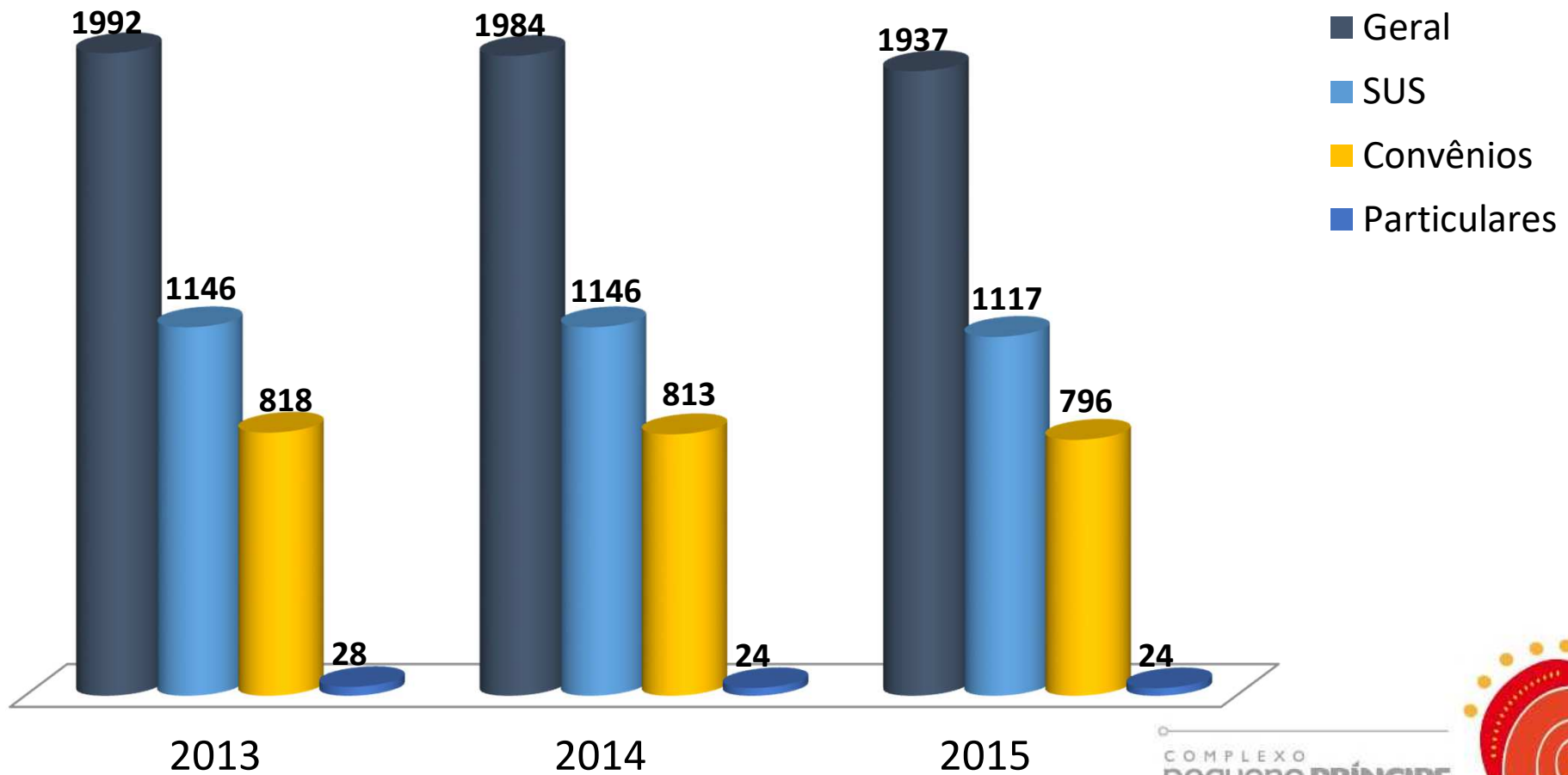
Aprimoramento técnico-científico.  
Integralidade e humanização do cuidado.  
Interação com a família.  
Equidade e inovação na assistência.



# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

## SAÍDAS

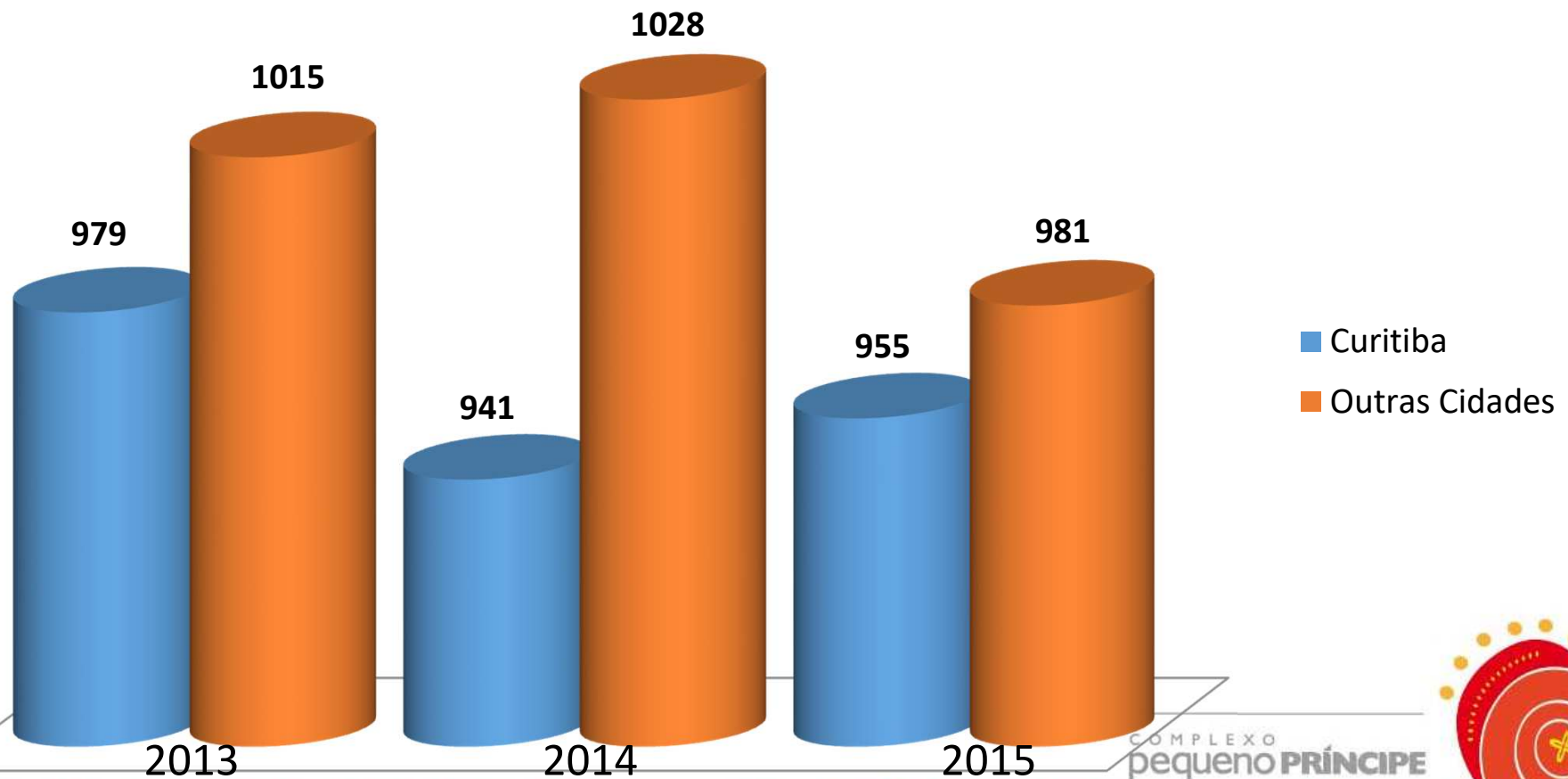
Média mensal 2013-2015



# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

## PROCEDÊNCIA

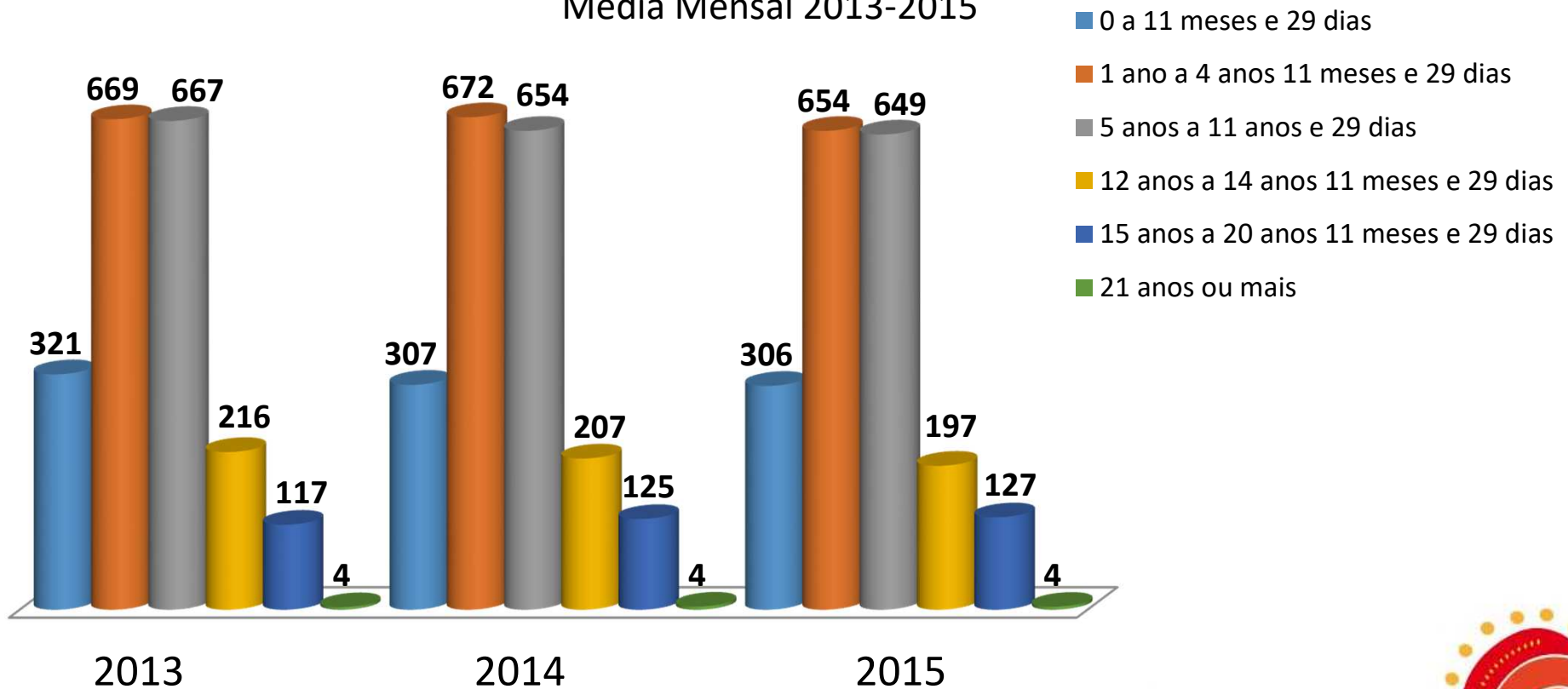
Média mensal 2013-2015



# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

## DISTRIBUIÇÃO DE ATENDIMENTOS POR FAIXA ETÁRIA

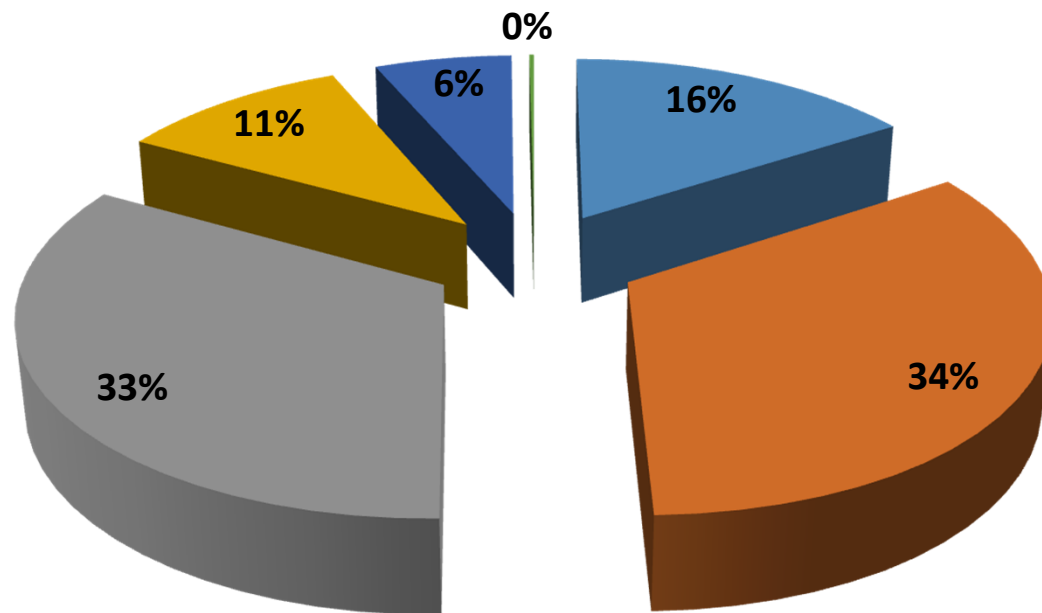
Média Mensal 2013-2015



# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

## DISTRIBUIÇÃO DE INTERNAÇÕES POR FAIXA ETÁRIA

Análise de Percentual Médio - 2013-2015



### Participação

menores de 5 anos

**50%**

menores de 12 anos

**83%**

- 0 a 11 meses e 29 dias
- 1 ano a 4 anos 11 meses e 29 dias
- 5 anos a 11 anos e 29 dias
- 12 anos a 14 anos 11 meses e 29 dias
- 15 anos a 20 anos 11 meses e 29 dias
- 21 anos ou mais

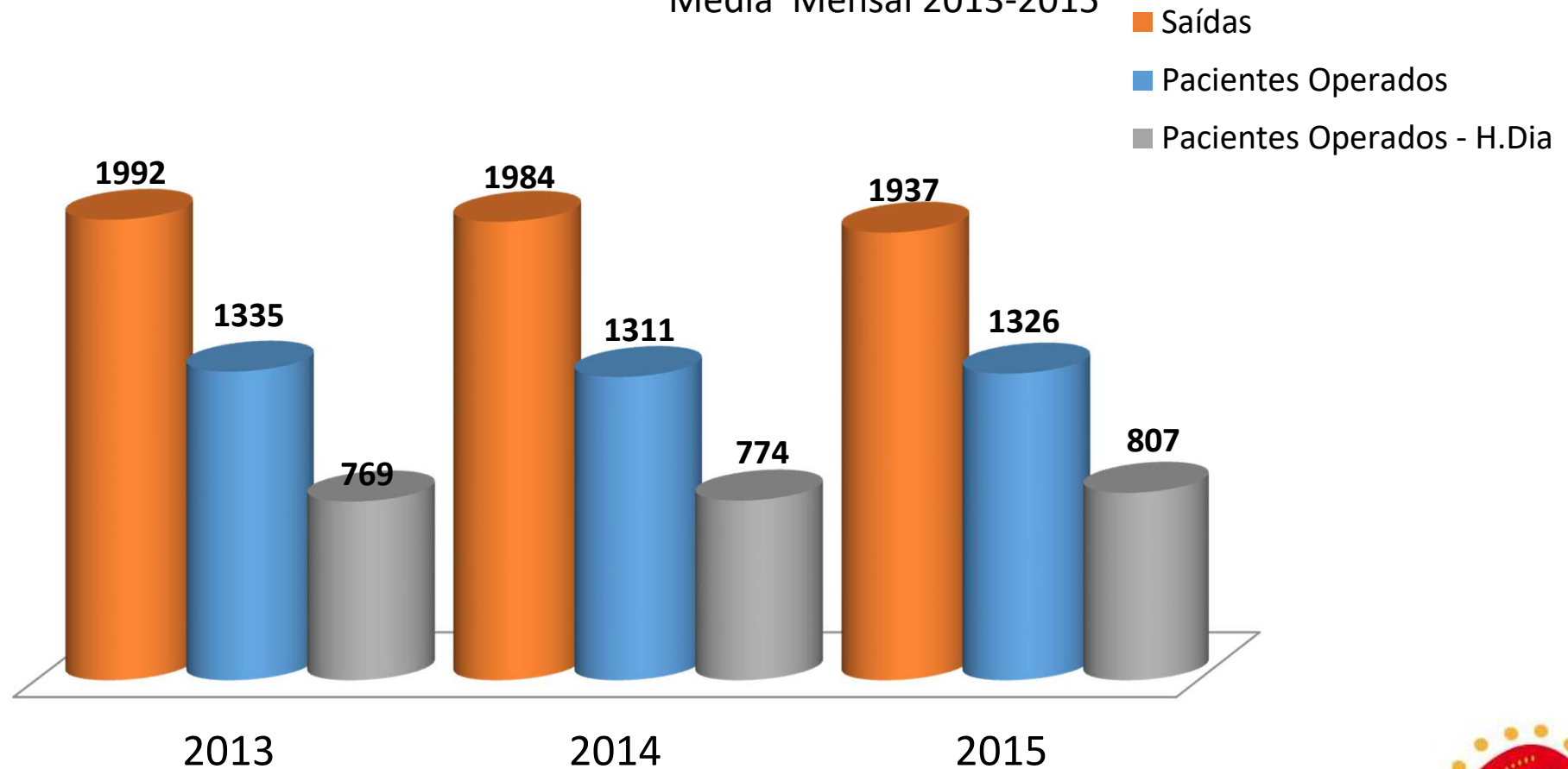




# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

## Nº TOTAL DE SAÍDAS E COMPARATIVO CIRÚRGICO

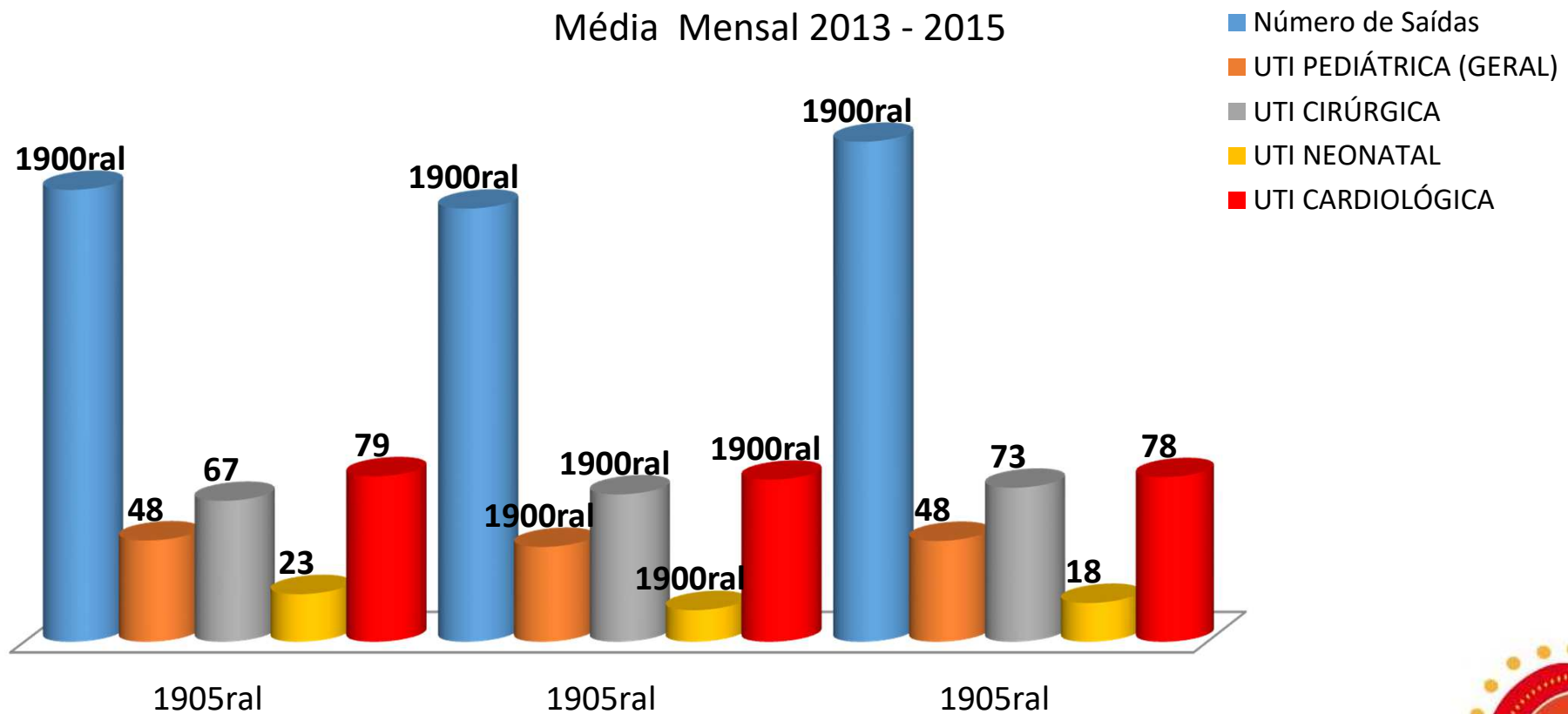
Média Mensal 2013-2015



# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

## TOTAL DE SAÍDAS DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E DISTRIBUIÇÃO POR UTI

Média Mensal 2013 - 2015

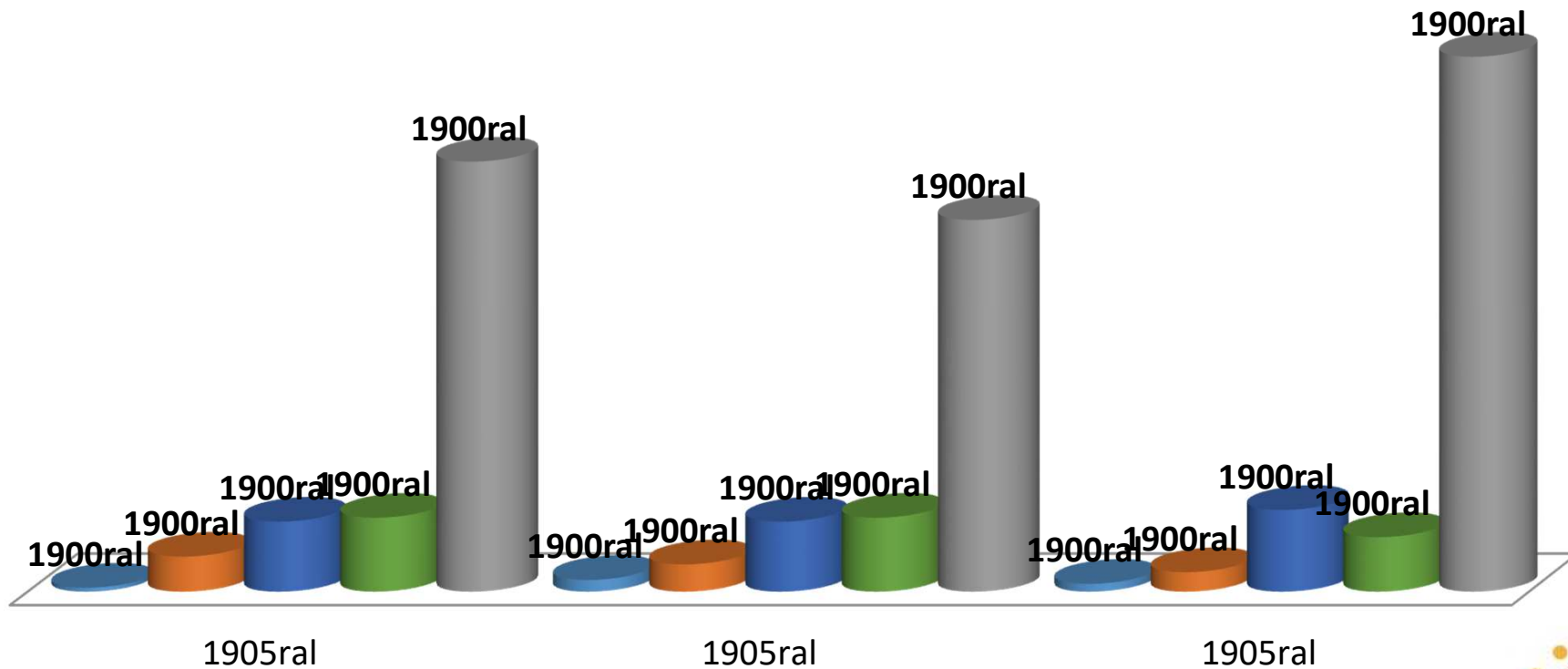


# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

## TRANSPLANTES

Número absoluto anual 2013-2015

■ Coração ■ Fígado ■ Medula Óssea ■ Rim ■ Tecido Ósteo-fascio-ligamentoso



# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

## TAXAS DE MORTALIDADE E INFECÇÃO

■ Taxa Infecção Hospitalar - Global (%)    ■ Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)

