

Centro Integrado da Qualidade

O Centro Integrado da Qualidade (CIQ) foi criado em 2001 com o objetivo de envolver os setores e atividades relacionadas às ações de promoção e implementação da qualidade nos processos desta unidade de saúde.

Sua estrutura atual contempla os seguintes serviços:

- Serviço de Gerenciamento Ambiental;
- Serviço de Gerenciamento da Qualidade dos Laboratórios;
- Serviço de Gerenciamento de Riscos.

Estes serviços atuam no Hospital, não só administrativamente, mas também operacionalmente em vários níveis nas suas atribuições, bem como determina as diretrizes e processos globais de trabalho para cumprimento pelas unidades relacionadas, como: ações a serem tomadas quando houver risco aos pacientes, adequação dos processos internos dos laboratórios objetivando a qualidade confiabilidade dos resultados e determina o correto manejo dos resíduos primando pela disposição final coerente com a preservação do meio ambiente, sendo que todas as diretrizes são fundamentadas em atender às legislações vigentes pertinentes a cada serviço.

Ao longo destes anos os serviços prestados pelo CIQ se sedimentaram na cultura da Instituição, fortalecidos pela apropriada atuação dos serviços e pela necessidade destes nesta unidade, visto a crescente demanda e conscientização da importância destas atividades contemporâneas.

Atualmente o quadro de servidores do CIQ conta com 10 profissionais técnicos, 08 profissionais administrativos e 13 operacionais, e este serviço encontra-se ligado à Assessoria Técnica desde 2007.

Serviço de Gerenciamento Ambiental

O Gerenciamento Ambiental é responsável por:

- Implementar medidas Institucionais de preservação do meio ambiente, buscando a conscientização dos servidores/unidades do Hospital em relação ao tema;
- Adequar as atividades pertinentes ao gerenciamento de resíduos de serviço de saúde garantindo segurança e atendimento à legislação vigente durante todo o processo de manejo dos resíduos que são gerados no Hospital;
- Organizar as ações internas e externas do manejo de resíduos de serviço de saúde;

- Orientar e treinar as equipes quanto ao manejo correto dos resíduos de serviço de saúde;
- Elaborar material instrucional como: cartilhas educativas e folders de orientação de descarte de resíduos;
- Coordenar as ações de controle de pragas e vetores;
- Promover palestras referentes ao escopo do Gerenciamento Ambiental nas unidades, eventos comemorativos entre outros.

Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde

O Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde tem aprimorado constantemente a forma de gerenciar o manejo dos diversos materiais gerados na Instituição. Como resultado, obtivemos a diminuição na geração de resíduos infectantes e perfurocortantes ano a ano, devido às adequações gradativas que vêm ocorrendo de lixeiras para acondicionamento dos diversos tipos de resíduos gerados e orientações aos profissionais no descarte correto dos resíduos.

Além disso, os resíduos recicláveis demonstram um aumento importante na geração. Estes dois dados deixam claras as ações de segregação correta de resíduos, fruto das atividades do Gerenciamento Ambiental, que permitem um encaminhamento correto destes resíduos, que garante segurança e proteção do meio ambiente, e que está coerente com a política de preservação ambiental instituída pelo Hospital, encaminhando ao aterro sanitário somente o que não é possível reciclar.

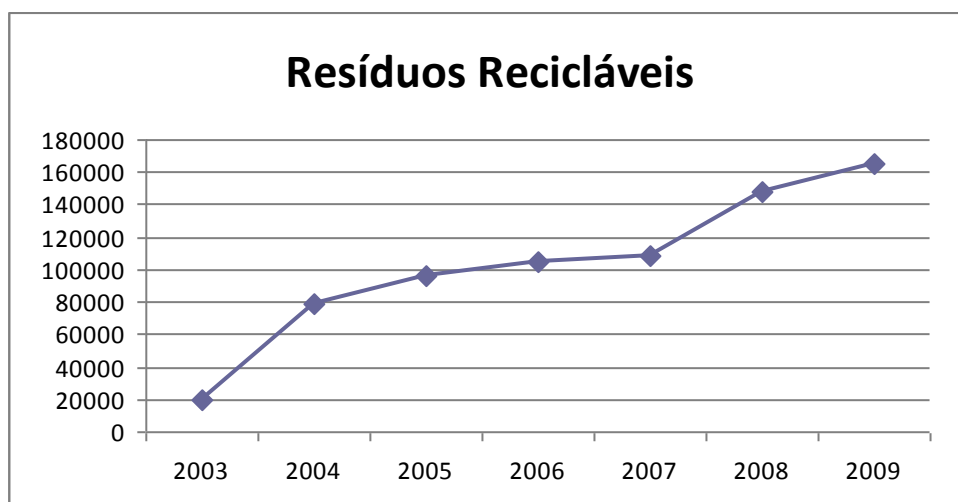


Gráfico de quantificação de resíduos recicláveis segregados e destinados nos anos de 2003 a 2009, demonstrando um aumento na geração de 710%.

Na implantação do CIQ e criação do Gerenciamento Ambiental em 2001, foi elaborado um projeto de “Área de Implantação da Central de Resíduos Recicláveis”, com o objetivo de agrupar em um mesmo local a estrutura de gestão de resíduos de serviço de saúde. Das unidades previstas no projeto, foram construídas (conforme datas abaixo) e estão em pleno funcionamento:

- Depósito para armazenamento externo de Resíduos Químicos (no ano de 2004);
- Depósito para armazenamento externo de Rejeitos Radioativos (no ano de 2004);
- Depósito de Resíduos Recicláveis: área de armazenamento de resíduos e área de triagem de resíduos (no ano de 2005);
- Sala para guarda de produtos utilizados no controle de pragas urbanas (no ano de 2005);
- Depósito para armazenamento externo de Resíduos Infectantes e Perfurocortantes (no ano de 2009);
- Depósito para armazenamento externo de Resíduos Comuns, refugo (no ano de 2009).

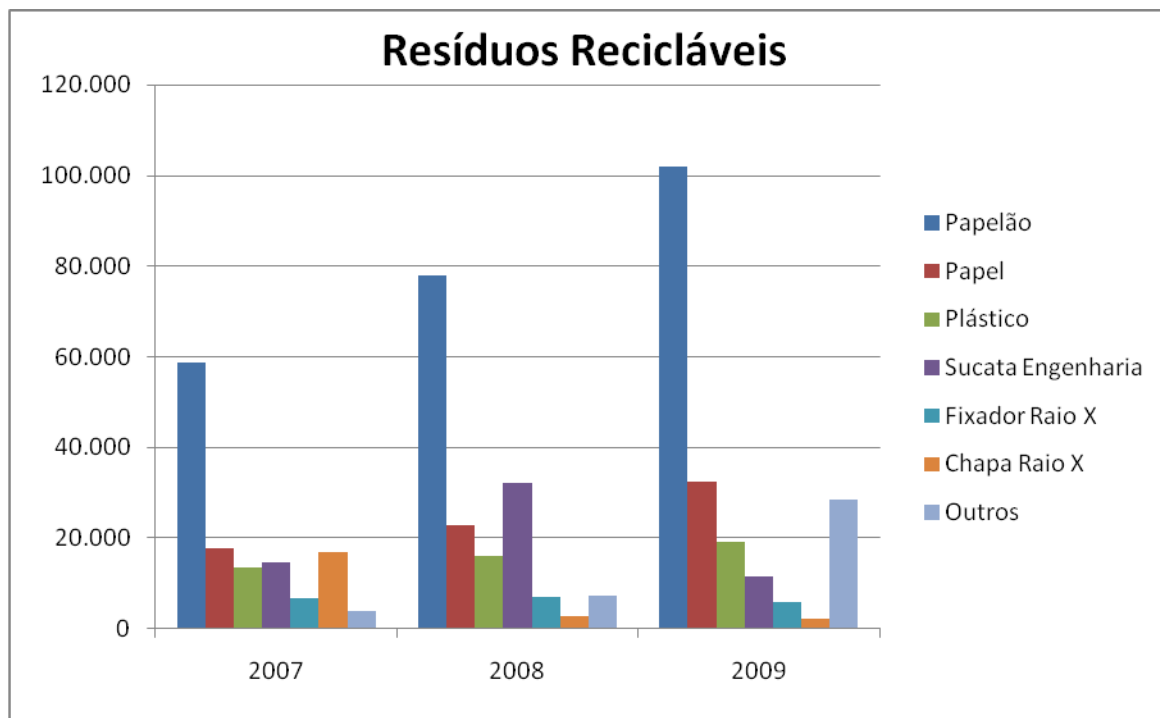
Vale citar como ação de destaque do Gerenciamento Ambiental a destinação correta para tratamento específico de resíduos químicos perigosos gerados no Hospital. Todas as lâmpadas fluorescentes, assim como os resíduos químicos diversos, são adequadamente manejados culminando na correta destinação final. Esta ação permite que estes resíduos gerados em grande número e com grande risco associado tenham a destinação determinada em legislação vigente e que permite o cuidado com o meio ambiente.

Em 2007, ocorreu a efetiva implantação da segregação, rotina de coleta e destinação dos resíduos quimioterápicos gerados no HC Campus, resultando num gerenciamento específico e atento à periculosidade envolvida neste processo.

Para que o serviço de manejo de resíduos hospitalares pudesse atender às legislações, padronização interna de descarte e cuidados com a segurança e meio ambiente, o Gerenciamento Ambiental adquiriu neste período um grande número de lixeiras, contêineres e caixas de papelão específicas para acondicionamento destes resíduos, que pudesse garantir um encaminhamento pertinente de cada tipo de resíduo gerado.

Os Resíduos Recicláveis gerados na Instituição são vendidos, e esta verba é depositada em uma conta específica, onde há a possibilidade de utilização para aquisição de lixeiras, contêineres e materiais diversos para divulgação e educação dos servidores. Esta possibilidade de utilização de verba foi um ganho expressivo que permite gerenciar com mais

rapidez e adequar as situações determinadas em legislação de forma mais pontual e efetiva, o que culminou recentemente com a diminuição na manipulação de resíduos comuns no HC, por meio do transporte destes resíduos em contêineres coletores de 660 litros.



Geração de resíduos recicláveis por tipo nos anos de 2007 a 2009

Ano de solicitação dos materiais	Adquirido com recursos do Hospital oriundos da venda dos resíduos recicláveis	Adquirido com recursos do Hospital
2005	421 unidades de lixeiras	-----
2006	36 unidades de contêineres 330 unidades de lixeiras	-----
2007	94 unidades de lixeiras	230 lixeiras
2008	54 unidades de lixeiras 05 unidades de contêineres	510 lixeiras
2009	110 unidades de lixeiras 17 unidades de contêineres 966 caixas de papelão	-----
2010	1050 unidades de lixeiras 30 unidades de contêineres	-----

Quantidade de lixeiras, contêineres e caixas de papelão adquiridas.

Com a finalidade de aprimorar os serviços prestados e acompanhar mais de perto os processos de manejo de resíduos também na Unidade de Emergência (U.E.), uma outra unidade do CIQ neste local foi criada. Esta ação, propiciou uma atuação mais focada às necessidades da U.E. e atendimento mais ágil quanto às intercorrências dos serviços operacionais relacionados aos resíduos gerados ou às áreas de interface, como Serviço de Higiene e Limpeza, Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho.

Ainda em relação à estrutura do CIQ - Gerenciamento Ambiental, com a saída do Serviço de Higiene e Limpeza (SHL) como responsabilidade de coordenação do Centro Integrado da Qualidade (CIQ) para a Divisão de Hotelaria ocorreu a cisão no processo de manejo de resíduos em duas diferentes coordenações. O primeiro (SHL) sendo responsável pela parte do acondicionamento, transporte interno e armazenamento temporário e o Gerenciamento Ambiental (CIQ) pela identificação, transporte intermediário, encaminhamento para tratamento e disposição final. Vale ressaltar que o SHL só efetua o manejo da forma supracitada dos seguintes grupos: Resíduos Infectantes e Perfurocortantes e Resíduos Comuns (refugo e reciclável), pois estes grupos já possuíam rotinas definidas, devido ao ambiente hospitalar sempre ter gerado este tipo de resíduos.

Quanto aos Resíduos Químicos e Rejeitos Radioativos gerados, que têm grande risco associado, o Gerenciamento Ambiental é responsável por todo o processo do manejo, desde o recolhimento nas unidades geradoras até o encaminhamento para tratamento e destinação final, com servidores treinados para este serviço e acompanhados por um profissional responsável (Engenheira Química e Física respectivamente).

Tratamento do Resíduo de Formol:

Em julho de 2007 a Estação de Tratamento de Formol alcançou sua plena atividade, com o objetivo de tratar o resíduo de formol descartado em grande quantidade pelos laboratórios do HC, de modo a evitar o lançamento deste material diretamente no meio ambiente.

A Estação de Tratamento de Formol está localizada dentro da área do HC Campus e atende somente aos laboratórios geradores de formol desta Instituição. O tratamento realizado é pioneiro, de baixo custo e eficiente.

Tratamento do Resíduo de Xilol:

O resíduo de xilol gerado nos laboratórios do HC é coletado e envasado dentro do próprio frasco onde é fornecido o produto químico. Este material é armazenado no Depósito de Resíduos Químicos e periodicamente enviado para tratamento por meio de destilação fracionada. Através deste processo o mesmo é purificado, retornando para ser reutilizado pelos laboratórios do HC. Com isso há um ganho ambiental devido à diminuição do uso de novas matérias primas e um benefício financeiro, pois o custo do tratamento é bem inferior ao custo do produto novo.

	Resíduos Infectantes e Perfurocortantes (Grupos A e E)	Resíduos Químicos (Grupo B)	Rejeitos Radioativos (Grupo C)	Resíduos Comuns Refugo (Grupo D)	Resíduos Comuns Recicláveis (Grupo D)
2007	774.000	4.040	106 kg e 47l	_____	132.279
2008	622.800	4.655	20 kg	_____	166.302
2009	701.280	5.200	XXXX	_____	201.858
2010	445.680 (Campus)	5.000	XXXX	_____	334.686

Quantidade anual aproximada em quilos de resíduos gerados no HCFMRP-USP, sendo que os dados de 2010 consideram de janeiro a setembro.

Ações de cuidado ambiental

O Gerenciamento Ambiental, por ter alcançado uma estrutura processual adequada e coerente com as legislações vigentes no que se refere aos resíduos hospitalares e ao serviço de controle de pragas e vetores, pôde a partir de 2009, fomentar e propiciar ações de cuidado com o meio ambiente de forma mais global, abrangendo também ações de uso racional da água, plantio de árvores, palestras de conscientização e eventos focados na preservação do ambiente em que vivemos. (veja dados no quadro).

Ação Ambiental	Descrição / Quantidades	Data (s)	Observações
Doação de mudas de árvores	700 mudas de diversas espécies	- agosto de 2009 - setembro de 2009 - outubro de 2009 - março de 2010 - setembro de 2010	Algumas foram doadas para plantio pelos servidores e outras plantadas no Hospital ou Campus da USP

Doação do óleo usado da Divisão de Nutrição e Dietética	6.814 litros doados	- Desde junho de 2007 até 10 de outubro de 2010	Parceria com o Projeto Biodiesel Brasil
Doação de latas de óleo vazias da Divisão de Nutrição e Dietética	4.270 unidades doadas	- De setembro de 2007 a janeiro de 2010	Projeto descontinuado por impossibilidade do Horto Municipal
Entrega de canecas reutilizáveis		De janeiro de 2008 até hoje (entrega por partes)	Diminuição na geração de 242.300 copos plásticos descartáveis
Promoção de evento relativo ao meio ambiente	- Palestra educativa - Doação de 140 mudas de árvores - Plantio de 50 mudas na área de Reflorestamento do Campus da USP - Campanha para plantio de árvores - Vídeo educativo	Setembro de 2010	Participação de 190 pessoas
Etiquetas adesivas para uso racional da água	Quantidade afixada entre Campus e U.E. 1.918 etiquetas	Agosto de 2009	Disposição de etiquetas próximo às torneiras para conscientizar sobre o uso racional da água
Imprima somente se necessário	Mensagem automática em todos os e-mails recebidos e enviados pelo e-mail HC	Setembro de 2010	“Imprima somente se necessário. Pense na Natureza.”
Treinamentos e orientações	Total de 815 profissionais treinados	Nos anos de 2009 e 2010	Englobam palestras, treinamentos em unidades específicas e orientações a equipes

Outro aspecto relevante é a conquista por dois anos consecutivos (2008 e 2009) do “Prêmio Amigo do Meio Ambiente” com os trabalhos: *“Segregação, Reciclagem e Reutilização: as ações do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a Preservação Ambiental”* e *“Tratamento do Resíduo Químico Perigoso Xilol no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo”* em 2008 e em 2009 pelo trabalho intitulado: *“Reutilização de Materiais no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: Alternativa para o Acondicionamento de Resíduos Perigosos, visando a Preservação do Meio Ambiente”*. Este prêmio foi oferecido pela Secretaria de Estado da Saúde aos Hospitais que promovem ações de

cuidado e preservação do meio ambiente, tendo assim o Gerenciamento Ambiental reconhecimento externo pelas ações ambientais promovidas.

O Gerenciamento Ambiental também acompanha os processos da qualidade de água para consumo humano, e o gerenciamento do contrato de controle da qualidade de água da Hemodiálise, demonstrando que o Gerenciamento Ambiental, está abarcando funções que estão associadas ao cuidado com o meio ambiente, relacionado à assistência.

Outro aspecto relevante, do Gerenciamento Ambiental é que a CIRA (Comissão Interna de Racionalização do Uso da Água) está ligada administrativamente ao Centro Integrado da Qualidade.

Com o aumento da segregação dos resíduos recicláveis, e conseqüente geração de recursos para adoção de medidas ambientais Institucionais, é premente a necessidade de aquisição de balança para pesagem interna dos resíduos gerados no Hospital, que auxiliará no gerenciamento dos cinco diferentes grupos de resíduos e no processo de venda de resíduos recicláveis e de pagamento dos tratamentos específicos determinados em legislação, obtendo assim o controle efetivo, bem como histórico do quantitativo gerado e tratado. Além disso, é um indicador de grande valia na tomada de ações futuras, bem como de diretrizes do serviço.

Com a ampliação, crescimento e criação de novas unidades neste hospital, torna-se indispensável a disponibilização de um veículo adequado para transporte interno de resíduos. Bem como se faz necessária a elaboração de projetos para construção de infraestrutura para armazenamento de resíduos recicláveis que devido ao grande aumento está com capacidade esgotada. Estas ações visam acompanhar o crescimento progressivo do Hospital, que conseqüentemente gera um maior quantitativo de resíduos provindos das diversas unidades, o que possibilitará um gerenciamento cada vez mais especializado e coerente com as necessidades diárias de geração.

Seção de Controle de Pragas e Vetores

Existente desde 1997, a Seção de Controle de Pragas e Vetores desenvolve ações de controle de vetores e pragas dentro desta Instituição de Saúde, passando a ser responsabilidade do CIQ em 2001, conta a partir de julho de 2004 com Responsável Técnica, no andamento das atividades, e enquadrando-se assim à Legislação vigente, que exige profissional especializado para este serviço.

Neste período focou-se em ações de minimização de aplicação de produtos químicos para controle de pragas, agindo mais ativamente nas ações preventivas, corretivas e de

orientação aos servidores, objetivando um cuidado maior com o meio ambiente, sem deixar de primar pelo correto atendimento às ocorrências com pragas e vetores de diversas espécies, pois quando as ações de prevenção e correção de estruturas são adequadamente implementadas, há efetividade do processo.

	Capturas	Iscagem para formigas	Iscagem para baratas	Monitoramento da área (preventivo/corretivo)	Controle Químico
2006	125	191	92	174	96
2007	174	247	64	237	81
2008	151	154	23	205	54
2009	114	250	29	126	29
2010	64	208	21	30	12

Tabela de serviços executados nos anos de 2006 a agosto de 2010.

Serviço de Gerenciamento da Qualidade dos Laboratórios

Histórico

Em 2006, o Centro Integrado da Qualidade (CIQ) coordenou ações objetivando adequação dos laboratórios de análises clínicas do HCRP ao estabelecido na Resolução da Diretoria Colegiada 302 de 13/10/2005, que determina o Regulamento Técnico para Funcionamento de Laboratórios Clínicos do Programa Nacional de Controle de Qualidade, criando uma Comissão Institucional com representantes de alguns laboratórios, Assessoria Técnica, CIQ e Departamento de Apoio Médico e Engenharia.

Em 2008, atendendo a solicitação dessa comissão, foi criado o Serviço de Gerenciamento da Qualidade dos Laboratórios (SGQL) e designado o gerente da qualidade, ligado ao CIQ com o objetivo de orientar e auxiliar no cumprimento da legislação supra citada e atender ao roteiro do Programa de Qualidade em implantação no Hospital das Clínicas, Compromisso com Qualidade Hospitalar - CQH .

Em 2009, o SGQL passou a contar com uma equipe multiprofissional que atua junto aos laboratórios.

Atribuições

O SGQL acompanha e assegura a implantação do Sistema da Qualidade nos 17 Laboratórios de Análises Clínicas do HCFMRP-USP, dos quais 8 participam de protocolos de pesquisa americano que seguem, além da RDC 302/2005, as orientações descritas no Manual de Diretrizes da Divisão de AIDS de Boas Práticas Laboratoriais, através das seguintes atividades:

- Atua na análise, adequação e implantação de requisitos de qualidade tanto provenientes de diretrizes do HCRP, como de normas definidas nos protocolos de pesquisa e requisitos regulamentares aplicáveis aos laboratórios de análises clínicas;
- Assegura e promove que os processos necessários para o sistema de gestão da qualidade (SGQ) sejam estabelecidos, implementados e mantidos em todos os laboratórios de análises clínicas, inclusive considerando a conscientização sobre os requisitos do cliente;
- Divulga dentro da Instituição o desempenho do sistema de gestão da qualidade, bem como melhorias que se façam necessárias;
- Informa a Administração a necessidade de recursos para implementação de processos e atividades para atendimento a requisitos do SGQ.
- Faz a interface com demais áreas de apoio aos laboratórios visando a implementação dos requisitos relacionados;
- Gerencia as não conformidades dos laboratórios orientando os colaboradores no registro, análise de causas e ações corretivas das mesmas, controlando a eficácia das ações e prazos;
- Acompanha os Laboratórios de Apoio que prestam serviços aos Laboratórios de Análises Clínicas, auxiliando na qualificação e gerando indicadores;
- Acompanha o Programa de Avaliação Externa da Qualidade, com relação ao cumprimento dos prazos dos resultados, treinamentos, e emissão dos relatórios de análises críticas, quando necessário;

Atividades e Resultados

Para monitorar o progresso de adesão às Boas Práticas para Laboratórios Clínicos e a confiabilidade dos resultados, são efetuadas auditorias internas anuais, em todos os laboratórios, auditorias e visitas por agências regulatórias nacionais e internacionais aos laboratórios participantes de protocolos de estudo.

Em maio de 2008 aconteceu a 1ª auditoria internacional pelo National Institutes of Health (NIH) em 8 laboratórios: Central, Hematologia, Nutrição, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Microbiologia, Sorologia e Unidade de Pesquisa Clínica.

Em setembro de 2009 e 2010, as auditorias se repetiram.

Cada auditoria realizada gerou relatórios onde foram apontadas não-conformidades e oportunidades de melhoria envolvendo diretamente os laboratórios, bem como as áreas de interface: Centro de Engenharia Clínica e Infraestrutura, Centro de Recursos Humanos, Centro de Informações e Análises, Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho e Serviço de Compras.

O SGQL participa diretamente com as áreas na solução das não conformidades, implantando e monitorando os processos, gerando assim ações que são direcionadas, não somente aos laboratórios participantes dos estudos clínicos, como também, a todos os laboratórios de análises clínicas da Instituição, sendo que do ano de 2009 a 2010, foram efetuados:

- 770 Procedimentos Operacionais,
- 172 registros de qualidade para acompanhamento das atividades e equipamentos,
- 164 relatórios de não conformidades de controles externos, que promoveram uma série de ações que equacionaram as não conformidades;
- 17 treinamentos diversos em diferentes áreas, totalizando 65 horas/treinamento.

A adesão às Boas Práticas para Laboratórios Clínicos é um processo contínuo e essencial para o bom funcionamento dos laboratórios e para garantir a confiabilidade dos resultados fornecidos.

Serviço de Gerenciamento de Risco

O serviço de Gerenciamento de Risco do HCFMRP-USP foi criado em 2001, quando o Hospital aceitou o convite da Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária para aderir ao Projeto Hospitais Sentinela.

Iniciou trabalhando com o escopo proposto pela Anvisa, ou seja, a Vigilância Pós-Comercialização de Produtos sob regulação sanitária. Em 2007, o Gerenciamento de Riscos - GR participou da criação do Comitê de Segurança do Paciente, quando outros eventos adversos, os relacionados aos processos assistenciais, passaram a ser notificados por toda a Instituição. No ano de 2009, o Gerenciamento de Riscos passou a administrar o Comitê de Segurança do Paciente e este, por sua vez, tornou-se um assessor do Gerenciamento de Risco, determinando

políticas e diretrizes para a promoção de uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de processos assistenciais. Assim, tornou-se mais uma atividade do serviço o gerenciamento dos riscos de processos assistenciais, que demonstrou perfil semelhante ao dos produtos neste ano, conforme demonstra gráfico a seguir.

No HCFMRP-USP, o Gerenciamento de Risco e o Comitê de Segurança do Paciente estão ligados ao Centro Integrado da Qualidade (CIQ) e este, por sua vez, à Assessoria Técnica, realizando atividades de prevenção, detecção, avaliação, compreensão e intervenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde, com ações principais:

- Estímulo às notificações na Instituição;
- Avaliação das notificações;
- Notificação à Anvisa de todos os efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde identificados;
- Divulgação de informações e alertas internos para evitar que novos efeitos adversos ou problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde aconteçam;
- Estabelecimento de medidas preventivas e corretivas, como educação continuada, publicação de alertas, informes e boletins, interdição de lotes, reprovação e suspensão de marcas de medicamentos e outros produtos para saúde, além de acompanhar o processo após a intervenção;
- Realização palestras, oficinas de trabalho e treinamentos para o público interno para disseminar informações sobre as ações corretivas, preventivas adotadas pelo Gerenciamento de Risco, além da importância das notificações;
- Estabelecimento de indicadores de desempenho do serviço e da qualidade dos produtos utilizados no hospital.
- Disseminação dos preceitos do projeto Hospitais Sentinela da Anvisa e divulgação dos resultados de suas ações;
- Desenvolvimento de Planos de Melhoria Hospitalar baseado em temas estipulados pela Anvisa;
- Participação nos Encontros Nacionais de Gerentes de Risco e profissionais das Gerências de Risco, além de encontros de trabalho e projetos relacionados a gerenciamento de risco, programados pela Anvisa;

- Elaboração e encaminhamento à Anvisa de relatórios periódicos da implantação dos Planos de Melhoria Hospitalar e ações do SGR.

O Gerenciamento de Risco do HCFMRP-USP tem utilizado algumas estratégias para estimular as notificações voluntárias, como a divulgação do GR em aulas e eventos internos, a publicação periódica de boletins informativos, cartilhas, alertas e informações sobre o uso seguro dos produtos de saúde utilizados no Hospital, além de envio de cartas de agradecimento contendo o desfecho dos casos aos notificadores (*feedback*) e a premiação dos profissionais que mais notificam.

A estratégia mais recente foi o desenvolvimento do Sistema Informatizado de Gerenciamento de Riscos do HCRP, uma parceria entre o Gerenciamento de Riscos e o Centro de Informações e Análises do próprio hospital. O módulo de notificações voluntárias foi lançado em agosto de 2009 e os outros 3 módulos estão previstos para dezembro de 2010.

Após obter a informação através da notificação, ela é avaliada. A qualidade da descrição dos eventos adversos nas notificações é fundamental para uma avaliação adequada dos eventos adversos e, por isso, o Gerenciamento de Riscos orienta os notificadores quanto ao correto preenchimento da ficha de notificação. Além disso, para realizar a avaliação das notificações, especialmente quando se trata de eventos adversos graves, o GR deve obter as informações completas. Assim, quando necessário, o GR vai a campo a fim de obter de dados adicionais orientado por questionários padronizados, e outros métodos desenvolvidos para análise de eventos específicos, que podem ajudar a focar a linha de questionamento, como as fichas e fluxogramas de orientação da investigação, desenvolvido pelo próprio serviço.

As notificações são avaliadas para determinar se o problema relatado está relacionado ao produto ou se ocorreu por falha do processo de utilização do medicamento em qualquer instância. Se o problema for do produto, é avaliado de acordo com a gravidade, frequência que ocorre, impacto econômico para a Instituição, podendo gerar intervenções como alertas e informes sobre o uso seguro dos produtos, interdições de um lote ou mais, além da suspensão e reprovação de marcas que tenham causados problemas graves, para evitar novas aquisições.

As notificações são triadas e destinadas às providências necessárias de acordo com o tipo. Uma das medidas tomadas pelo Gerenciamento de Risco é a notificação à Anvisa, através do Sistema de Notificações de Vigilância Sanitária (NOTIVISA), contribuindo para o Sistema Brasileiro de Vigilância Pós-Comercialização de Medicamentos. As notificações que não são enviadas à Anvisa normalmente tratam-se de problemas de processo ou falta de informação dos

usuários sobre o produto em questão, que são devidamente orientados para a correta utilização do mesmo.

O aumento das notificações ao longo dos anos (Figura 1) proporcionou ao GR maior conhecimento sobre os problemas que ocorrem com produtos de saúde e processos da Instituição, fomentando intervenções como alertas e informes sobre o uso seguro dos produtos, interdições de um lote ou mais, além da suspensão e reprovação de marcas que tenham causado problemas graves (vide quadro 1).

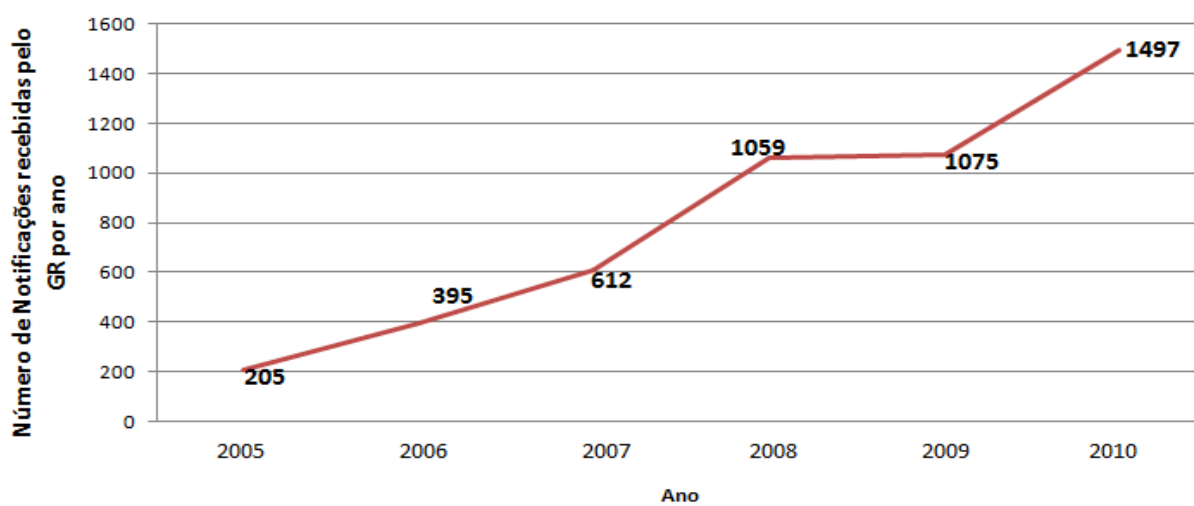


Figura 1 – Número de notificações sobre eventos adversos e queixas técnicas recebidas ao longo dos anos: 2005 – 2010 (* até 30/09/2010)

As intervenções evitam que novos eventos adversos ocorram, além de auxiliar no processo de educação continuada dos profissionais atuantes no HCFMRP-USP, como é o caso dos informes. Infelizmente, ainda não é possível estimar se houve redução de custos para o Hospital com estas intervenções.

Cabe ressaltar que o Gerenciamento de Riscos tem contribuído para a formação de profissionais na área de segurança do paciente, ampliando as possibilidades de disseminação deste conhecimento tão importante para a segurança e qualidade da assistência prestada aos pacientes nas diversas regiões do País.

Em um processo de melhoria contínua, o Gerenciamento de Risco tem primado pela qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes do HCFMRP-USP. Todos os esforços do Gerenciamento de Riscos estão voltados para a segurança do paciente desta Instituição.

Período	Resumo de Atividades	Principais Resultados
2003-2005	Estruturação dos processos de trabalho	Procedimentos Operacionais Padrão Descritos
	Elaboração de Fichas de Notificação e implementação do processo de notificação	Fichas de Notificação de - Tecnovigilância e Vigilância de Saneantes - Farmacovigilância
	Divulgação do Serviço	Publicação de Cartilha sobre Gerenciamento de Riscos
		Realização do 1º Fórum de Gerenciamento de Riscos do HCFMRP-USP
Gerenciamento de Riscos de Eventos Adversos relacionados às tecnologias de saúde	Recebimento de notificações e aumento gradual de notificações	
2006	Ampliação do Quadro de Funcionários e Mudança da estrutura da equipe – regime parcial para regime de tempo integral no GR	Contratação de 2 funcionários 30 horas semanais: - 1 enfermeiro - 1 farmacêutico
	Educação continuada e Divulgação do Serviço	Capacitação de mais de 200 profissionais com as Palestras “Hospitais Sentinela: o que eu tenho com isso?”
	Gerenciamento de Riscos de Eventos Adversos relacionados às tecnologias de saúde	Crescimento de 92% no número de notificações em relação a 2005
2007	Implementação de estratégias para ampliação do número de notificações	Premiação dos maiores notificadores: 7 profissionais foram contemplados com um jaleco
		Publicação do 1º número do Boletim Sentinela
		Publicação da Cartilha “Gerenciamento de Riscos”, 2ª edição, revista e ampliada
		Desenvolvimento e implementação de formulário único para notificação de eventos

		adversos
	Implementação de estratégias para a segurança do paciente	Participação efetiva na criação do Comitê de Segurança do Paciente – o primeiro do Brasil
	Ampliação do Quadro de Funcionários	Contratação de 1 oficial administrativo 40 horas semanais
	Ensino	9 estagiários voluntários foram recebidos no GR
	Divulgação Externa do SGR	7 trabalhos publicados/apresentados em eventos nacionais
	Gerenciamento de Riscos de Eventos Adversos relacionados às tecnologias de saúde	Crescimento de 55% no número de notificações em relação a 2006
		Publicação de 3 alertas
		Reprovação/suspensão de 5 marcas de produtos
		9 interdições de um lote ou mais de produtos
2008	Implementação de estratégias para ampliação do número de notificações e para promoção da segurança do paciente	Campanha “Notifica, HCI!”, quando mais de 300 funcionários foram treinados diretamente.
		Premiação dos maiores notificadores: 9 profissionais foram contemplados com um jaleco
		Publicação da Cartilha de Bolso “Notificações: o que eu tenho com isso?”
		Elaboração de ficha específica para notificação de equipamentos médico-hospitalares, em parceria com o Centro de Engenharia Clínica e Infraestrutura (CECIn).
	Ensino	Criação de 3 bolsas – 2 bolsistas graduandos de farmácia e 1 de enfermagem
		8 estagiários voluntários foram recebidos no GR
	Divulgação Externa do SGR	6 trabalhos publicados/apresentados em eventos nacionais e internacionais

		<p>Gerenciamento de Risco recebeu dois prêmios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prêmio Bayer Jovem Farmacêutico (realizado pelo CRF-SP e a Bayer, em parceria com entidades como USP, UNIFESP e CEBRID) - Primeiro lugar na Categoria Sentinela da X Exposição da Qualidade e VI Exposição da Vigilância do Risco e Segurança do Paciente, realizada pelo Hospital Albert Einstein.
	Gerenciamento de Riscos de Eventos Adversos relacionados às tecnologias de saúde	Crescimento de 73% no número de notificações em relação a 2007
		Publicação de 26 alertas e 6 informes
		Reprovação/suspensão de 9 marcas de produtos
		6 interdições de um lote ou mais de produtos
	Pesquisa	<p>2 alunas de mestrado iniciaram desenvolvimento de dissertações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 da FCF - Unesp - 1 da FCFRP-USP
2009	Implementação de estratégias para ampliação do número de notificações e para promoção da segurança do paciente	Criação de 2 Subcomitês de Segurança do Paciente: Erros de Medicação e Cirurgia Segura
		Premiação dos maiores notificadores: 2 equipes, da Central de Quimioterapia e do Bloco Cirúrgico foram contemplados com uma menção honrosa e café da manhã como forma de reconhecimento
	Revisão do Regimento do Comitê de Segurança do Paciente	Comitê passou a ser gerenciado e presidido pelo GR
	Ensino/Educação continuada	Organização de curso "Segurança do paciente: prevenindo e avaliando eventos

		adversos”
		3 estagiários voluntários foram recebidos no GR
	Divulgação Externa do SGR	9 trabalhos publicados/apresentados em eventos nacionais e internacionais
	Gerenciamento de Riscos de Eventos Adversos relacionados às tecnologias de saúde	Número de notificações em relação a 2008 ficou estável
		Publicação de 23 alertas e 6 informes
		Reprovação/suspensão de 3 marcas de produtos
		7 interdições de um lote ou mais de produtos
		1 aluna de doutorado da EERP-USP iniciou desenvolvimento de tese
	Pesquisa e Extensão	1 aluna de iniciação científica da FCFRP-USP iniciou e terminou projeto
		1 aluna bolsista da cultura e extensão da EERP-USP foi recebida
2010* *até 30/09/2010		Campanha Pró-notificação “A segurança do paciente está em nossas mãos!”, quando mais de 1000 funcionários foram treinados diretamente.
	Implementação de estratégias para ampliação do número de notificações e para promoção da segurança do paciente	Criação de 3 novos Subcomitês de Segurança do Paciente: Quedas, Flebites e Úlcera por pressão
		Distribuição de mais de 700 calendários 2009 com o slogan da campanha
		Implantação do Módulo de Notificações Voluntárias do Sistema Informatizado de Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente – aumento de mais de 70% de notificações em relação às notificações manuais
	Ensino/Educação continuada	Organização de 1º Workshop de

		Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente, que teve participação de mais de 250 pessoas
		7 estagiários voluntários foram recebidos no GR
		3 bolsistas foram recebidos no GR
	Divulgação Externa do SGR	4 trabalhos publicados/apresentados em eventos nacionais e internacionais
	Gerenciamento de Riscos de Eventos Adversos relacionados às tecnologias de saúde	Crescimento de 39% no número de notificações em relação a 2009
		Publicação de 36 alertas e 5 informes
		Reprovação/suspensão de 11 marcas de produtos
		6 interdições de um lote ou mais de produtos
	Pesquisa e Extensão	1 aluna de iniciação científica da EERP-USP iniciou desenvolvimento de projeto
		1 nova aluna bolsista da cultura e extensão da EERP-USP foi recebida
		Defesa das duas dissertações de mestrado iniciadas em 2008
		2 pesquisas em desenvolvimento como trabalho de conclusão de curso graduandos de farmácia da Unaerp

Quadro 1 – Resumo de atividades e principais resultados do Serviço de Gerenciamento de Riscos e do Comitê de Segurança do Paciente: período 2003 – 2010* (até 30/09/2010).