

17. APÊNDICES

Apêndice 1 - Modelo de Elaboração da apresentação de evento adverso grave, óbito ou *never event* para a reunião

Há um modelo para a elaboração da apresentação. Abaixo, será apresentado o passo a passo para a construção da apresentação, bem como o formato padronizado a ser utilizado.

Slide 1 - Capa da apresentação de evento adverso



No primeiro slide, o título deve refletir a classificação do evento: "Evento Adverso Grave", "Evento Óbito" ou "*Never event*". Abaixo do título, devem ser inseridos a **data de ocorrência** do evento e o **número da notificação**.

Exemplo preenchido:

Título: Evento adverso grave

Data de Ocorrência: xx/xx/xxxx

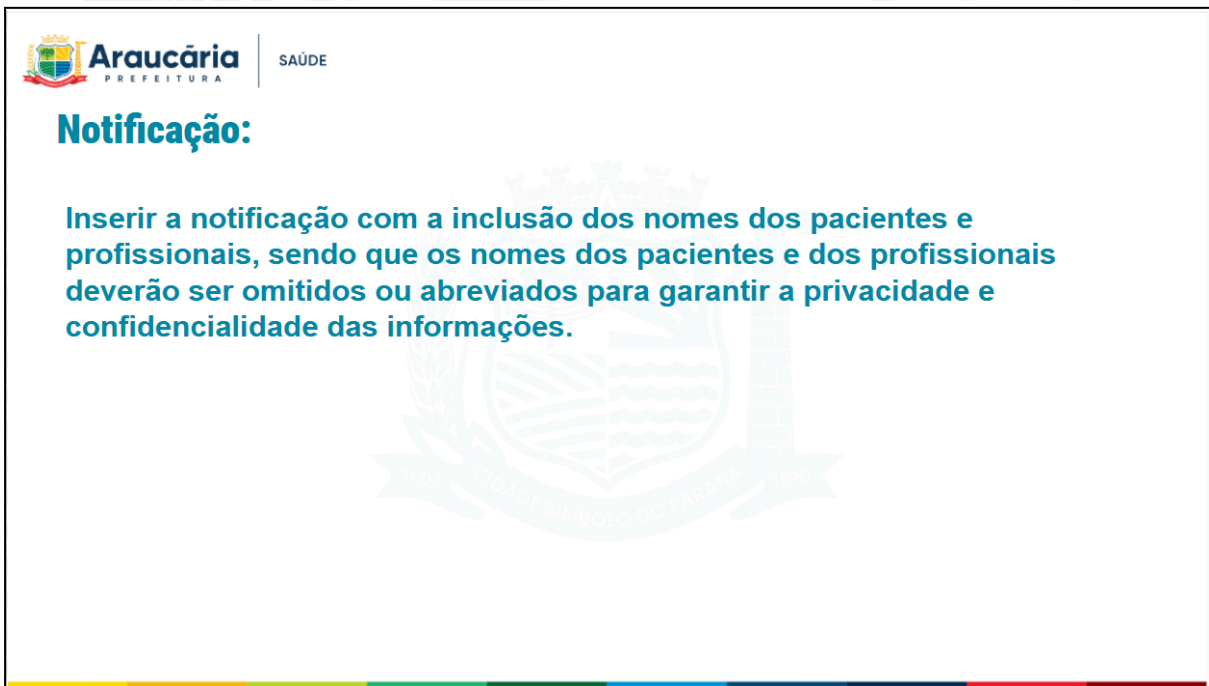
Número da Notificação: 12345

Slide 2 - Capa de apresentação de evento adverso (preenchido)



No segundo slide da apresentação, deve-se inserir a descrição literal da notificação, com a devida anonimização das informações, utilizando abreviações para o nome do paciente e, quando necessário, também para os nomes dos profissionais citados no relato.

Slide 3 - “Notificação”.



Exemplo preenchido:

Descrição da Notificação:

O paciente **J.S.**, do sexo masculino, 45 anos, deu entrada no hospital em 05/11/2024, apresentando quadro de dor torácica intensa. Durante o atendimento, o Dr. A.L. realizou o diagnóstico preliminar de infarto agudo do miocárdio. O paciente foi medicado, mas evoluiu para parada cardiorrespiratória em 07/11/2024 e, após manobras de reanimação, foi declarado óbito.

Slide 4 - “Notificação” (preenchido).

 **Araucária**
PREFEITURA

SAÚDE

Notificação:

O paciente **J.S.**, do sexo masculino, 45 anos, deu entrada no hospital em 05/11/2024, apresentando quadro de dor torácica intensa. Durante o atendimento, o Dr. A.L. realizou o diagnóstico preliminar de infarto agudo do miocárdio. O paciente foi medicado, mas evoluiu para parada cardiorrespiratória em 07/11/2024 e, após manobras de reanimação, foi declarado óbito.

No terceiro slide da apresentação, deve-se inserir a linha do tempo dos principais acontecimentos que culminaram no desfecho do evento, utilizando trechos literais do prontuário. É necessário omitir ou abreviar os nomes de pacientes e profissionais, conforme a necessidade, a fim de preservar a confidencialidade das informações.

Slide 5 - “Linha do tempo”.

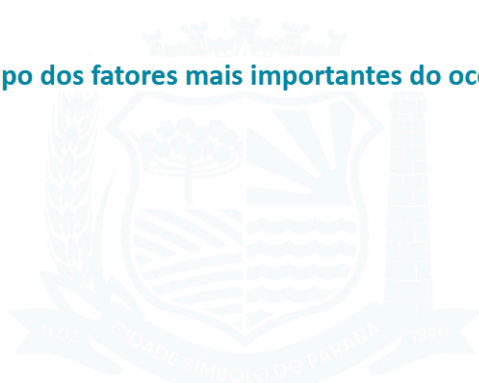


Araucária
PREFEITURA

SAÚDE

Linha do tempo

Descreva a linha do tempo dos fatores mais importantes do ocorrido.

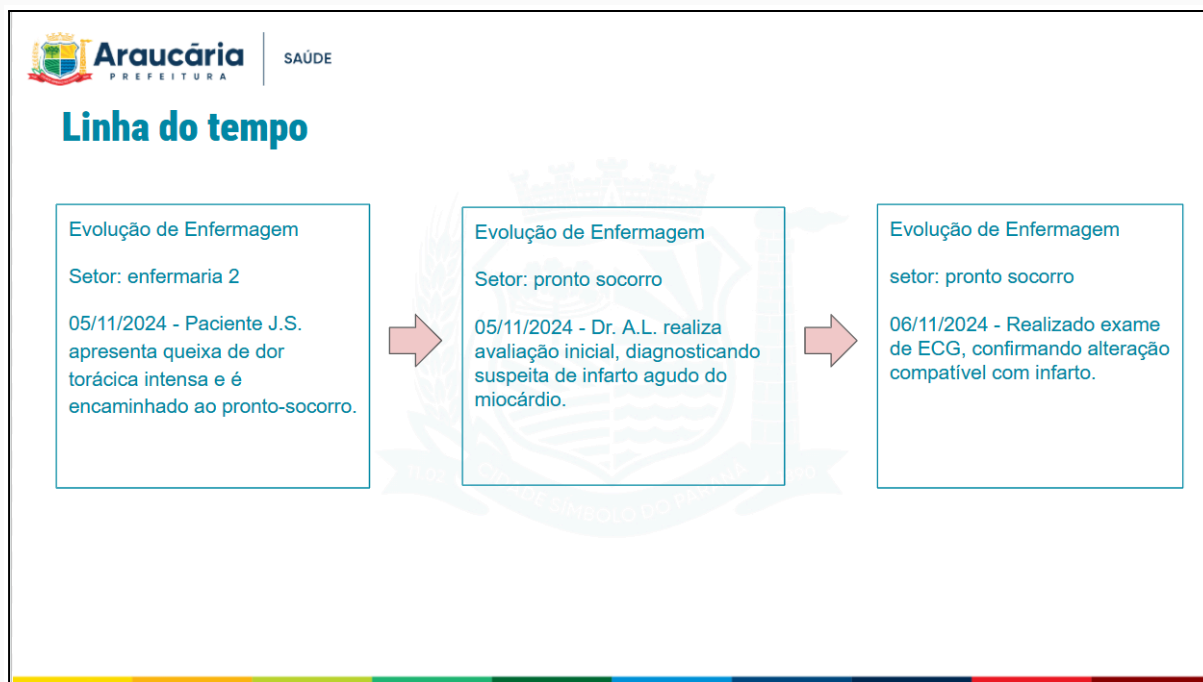


Exemplo preenchido:

Linha do Tempo do Ocorrido:

- **05/11/2024** - Paciente J.S. apresenta queixa de dor torácica intensa e é encaminhado ao pronto-socorro.
- **05/11/2024** - Dr. A.L. realiza avaliação inicial, diagnosticando suspeita de infarto agudo do miocárdio.
- **06/11/2024** - Realizado exame de ECG, confirmando alteração compatível com infarto.
- **07/11/2024** - Evolui para parada cardiorrespiratória. Equipe médica inicia manobras de reanimação.
- **07/11/2024** - Após 30 minutos de tentativas, paciente é declarado óbito.

Slide 6 - “Linha do tempo” (preenchido).



Slide 7 - Continuação “Linha do tempo” (preenchido).



No quarto slide inserir as entrevistas omitindo os nomes dos entrevistados

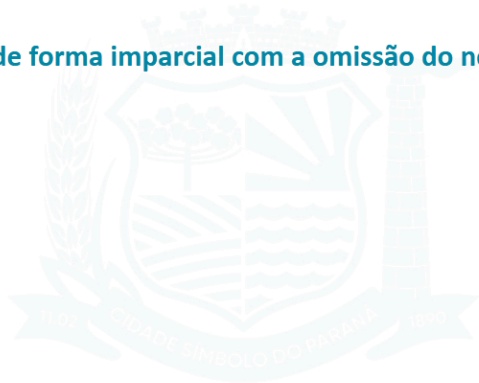
Slide 8 - “Entrevistas”.

 **Araucária**
PREFEITURA

SAÚDE

Entrevistas

Escrever as entrevistas de forma imparcial com a omissão do nome do entrevistado



Exemplo preenchido:

Entrevista 1

“O paciente chegou em estado crítico e foi prontamente atendido pela equipe de emergência. Realizamos o monitoramento contínuo, mas ele evoluiu rapidamente para um quadro de parada cardiorrespiratória.”

Entrevista 2

"O diagnóstico inicial foi de infarto agudo do miocárdio. Iniciamos o tratamento, mas a condição do paciente piorou, o que levou à parada cardiorrespiratória. Apesar das manobras, não conseguimos reverter o quadro."

Entrevista 3

"A equipe estava preparada para qualquer eventualidade, mas a evolução do quadro foi muito rápida. O protocolo de reanimação foi seguido, porém o paciente não respondeu."

Slide 9 - "Entrevistas" (preenchido).

 **Araucária**
PREFEITURA

SAÚDE

Entrevistas

Entrevista 1

"O paciente chegou em estado crítico e foi prontamente atendido pela equipe de emergência. Realizamos o monitoramento contínuo, mas ele evoluiu rapidamente para um quadro de parada cardiorrespiratória."

Entrevista 2

"O diagnóstico inicial foi de infarto agudo do miocárdio. Iniciamos o tratamento, mas a condição do paciente piorou, o que levou à parada cardiorrespiratória. Apesar das manobras, não conseguimos reverter o quadro."

Entrevista 3

"A equipe estava preparada para qualquer eventualidade, mas a evolução do quadro foi muito rápida. O protocolo de reanimação foi seguido, porém o paciente não respondeu."

No quinto slide da apresentação, devem ser inseridas as oportunidades de melhoria identificadas a partir da análise do evento, incluindo sugestões que contribuam para a minimização de riscos e prevenção de recorrência de eventos similares.

Exemplo preenchido:

Sugestões de oportunidades de melhoria:

1. **Treinamento contínuo da equipe de emergência:** Reforçar a capacitação dos profissionais para a rápida identificação e manejo de casos críticos, como infarto agudo do miocárdio e parada cardiorrespiratória.
2. **Revisão dos protocolos de atendimento a infartos:** Atualizar e padronizar os protocolos de atendimento a pacientes com quadro de dor torácica, garantindo agilidade no diagnóstico e tratamento inicial.
3. **Melhoria na comunicação interprofissional:** Implementar sistemas de comunicação mais eficazes entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, para assegurar a troca rápida e clara de informações críticas sobre o paciente.
4. **Monitoramento contínuo e revisão de equipamentos de reanimação:** Garantir que todos os dispositivos de monitoramento e reanimação estejam sempre em pleno funcionamento e sejam testados regularmente.

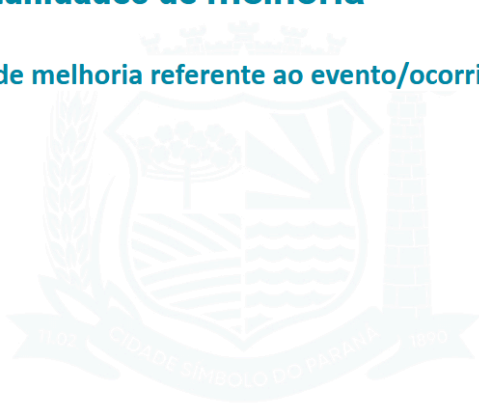
Slide 10 - “Sugestões de oportunidades de melhoria”.

 **Araucária**
PREFEITURA

SAÚDE

Sugestões de oportunidades de melhoria

Escrever oportunidades de melhoria referente ao evento/ocorrido



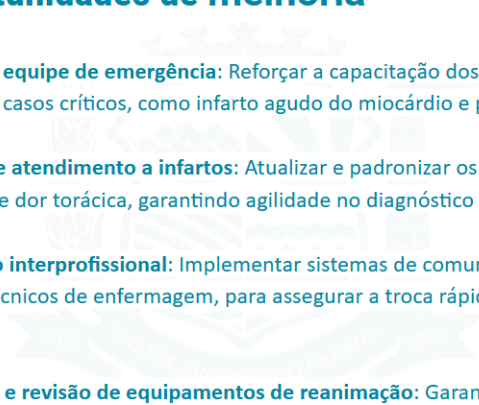
Slide 11 - “Sugestões de oportunidades de melhoria” (preenchido).

 **Araucária**
PREFEITURA

SAÚDE

Sugestões de oportunidades de melhoria

1. **Treinamento contínuo da equipe de emergência:** Reforçar a capacitação dos profissionais para a rápida identificação e manejo de casos críticos, como infarto agudo do miocárdio e parada cardiorrespiratória.
2. **Revisão dos protocolos de atendimento a infartos:** Atualizar e padronizar os protocolos de atendimento a pacientes com quadro de dor torácica, garantindo agilidade no diagnóstico e tratamento inicial.
3. **Melhoria na comunicação interprofissional:** Implementar sistemas de comunicação mais eficazes entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, para assegurar a troca rápida e clara de informações críticas sobre o paciente.
4. **Monitoramento contínuo e revisão de equipamentos de reanimação:** Garantir que todos os dispositivos de monitoramento e reanimação estejam sempre em pleno funcionamento e sejam testados regularmente.



No slide 12, será aplicado o **Protocolo de Londres** juntamente com os participantes da reunião por meio de um brainstorming. A seguir, o passo a passo da aplicação da ferramenta:

1. **Explicação inicial:**

O que é o Protocolo de Londres? O Protocolo de Londres é uma ferramenta de análise utilizada para identificar e avaliar os fatores que contribuíram para eventos adversos, com o objetivo de entender as causas subjacentes e melhorar os processos, prevenindo recorrências.

2. Como funcionará a aplicação da ferramenta:

Após a explicação do protocolo, cada item será lido em voz alta para os participantes, que poderão fazer perguntas caso algum ponto precise de esclarecimento. Em seguida, será realizada uma discussão coletiva sobre cada item, onde os participantes avaliarão se o fator descrito contribuiu ou não para o evento em questão.

Marcação dos itens: para cada item discutido, será anotado “sim” ou “não” de acordo com a opinião da maioria dos participantes sobre sua contribuição para o evento.

3. Orientações adicionais:

Durante a aplicação: é fundamental contextualizar cada item do protocolo, oferecendo esclarecimentos adicionais quando necessário, para assegurar a correta compreensão por parte de todos os participantes.

Anotar as respostas: ao término de cada discussão referente a um item, devem ser registradas as respostas (“sim” ou “não”) conforme o consenso do grupo, refletindo a avaliação coletiva sobre a contribuição do fator para o evento.

Resultado esperado: esse processo colaborativo de preenchimento do Protocolo de Londres assegura uma análise abrangente e precisa do evento adverso, promovendo a identificação de causas e facilitando a proposição de medidas corretivas efetivas.

Slide 12 - “Análise do gerenciamento de risco”.

Protocolo de Londres


SAÚDE

ANÁLISE DO GERENCIAMENTO DE RISCO		
Fatores que contribuíram para o evento ocorrer.		
Tipo de Fator	Fator Contribuinte ou Influenciador	Deve-se indicar "sim" ou "não" *
Fatores do paciente	Doença (complexidade e gravidade)	
	Barreira linguística e de comunicação	
	Personalidade e fatores sociais	
Fatores individuais (colaboradores)	Conhecimento e habilidades	
	Competências	
	Saúde física e mental	
Tarefas	Valores e comportamentos profissionais	
	Clareza da estrutura e concepção da tarefa	
	Disponibilidade e uso de protocolos	
Fatores da equipe	Disponibilidade e acurácia de resultados e exames	
	Comunicação verbal	
	Comunicação escrita	
	Supervisão e busca por ajuda	
	Estrutura da equipe (congruência, consistência, liderança)	
	Consciência situacional e representação compartilhada	
Fatores do ambiente de trabalho	Apoio mútuo	
	Nível das equipes e conjunto de habilidades	
	Padrões dos turnos e carga de trabalho	
	Design, disponibilidade e manutenção dos equipamentos	
	Apoio administrativo e gerencial	
	Ambiente físico	
	Atrasos	

Slide 13 - Continuação “Análise do gerenciamento de risco”.

Protocolo de Londres


SAÚDE

ANÁLISE DO GERENCIAMENTO DE RISCO		
Fatores que contribuíram para o evento ocorrer.		
Tecnologia e sistemas eletrônicos de informação	Hardware (incluindo design e manutenção)	
	Software (incluindo design e manutenção)	
	Conteúdo técnico e suporte à decisão clínica	
	Interface pessoa - dispositivo	
	Integração no fluxo de trabalho	
	Proteção de dados	
Fatores organizacionais, gerenciais e culturais	Limitações de recursos financeiros	
	Estrutura organizacional	
	Treinamento e educação	
	Políticas, padrões e metas	
Fatores do contexto institucional	Cultura organizacional, cultura da segurança e prioridades	
	Contexto econômico e regulatório	
	Política da assistência à saúde	
	Ambiente político regional e nacional	
	Articulações com organizações externas	

Após a aplicação do Protocolo de Londres, a gerência ou coordenador do serviço de saúde definirá o responsável pela elaboração do plano de ação. Caso essa responsabilidade ainda não tenha sido atribuída, a própria gerência deverá elaborar o plano. O plano de ação deve ser encaminhado, dentro de 15 dias corridos, ao NQS, conforme a organização interna.

Slide 14 - “Prazo para o plano de ação”.



SAÚDE

Prazo para o plano de ação

- Definição dos responsáveis pelo plano de ação;
- 15 dias corridos para a elaboração e entrega do plano de ação a partir da data da reunião;
- O plano de ação deve ser encaminhado para o NQS.

E por fim, o último slide com a finalização da apresentação

Slide 15 - “Finalização da apresentação”.



SAÚDE



Obrigada pela atenção!

e-mail: nqs.araucaria@gmail.com

Considerações:

1. **Encaminhamento da apresentação:** após a reunião, a apresentação deve ser enviada por e-mail a todos os participantes para garantir que todos tenham acesso ao conteúdo discutido e possam revisar os pontos abordados.
2. **Cobrança formal do plano de ação:** após o término do prazo de **15 dias corridos** para a entrega do plano de ação, é necessário realizar uma cobrança formal para garantir que o plano seja encaminhado.

A cobrança deve ser feita de forma oficial, por meio de e-mail ou outro canal apropriado, solicitando a entrega do plano de ação.

- Como preencher o protocolo de Londres?

O protocolo é estruturado em três colunas: a primeira indica o tipo de fator; a segunda apresenta os fatores contribuintes ou influenciadores correspondentes (previamente preenchidos); e a terceira deve ser preenchida com as opções “sim” ou “não”, sinalizando se o fator contribuiu ou não para o evento analisado.

O preenchimento deve ser realizado de forma coletiva, preferencialmente durante a reunião de análise de eventos adversos graves, óbitos e never events, permitindo uma compreensão ampliada dos fatores envolvidos. O processo inicia-se com uma breve explanação sobre o Protocolo de Londres e sua relevância na investigação de eventos adversos. Na sequência, realiza-se uma dinâmica de brainstorming, promovendo a discussão de cada item do formulário para identificação de sua contribuição ou não para o evento. A marcação de “sim” será adotada quando houver concordância majoritária dos participantes quanto à contribuição do fator; caso contrário, será registrada a opção “não”.

Durante essa etapa, é fundamental que todos os itens do protocolo sejam apresentados e esclarecidos detalhadamente, assegurando compreensão plena dos aspectos analisados. A aplicação do Protocolo de Londres torna-se mais efetiva após a exposição integral do evento, pois favorece uma análise sistêmica e não punitiva, voltada à melhoria dos processos assistenciais.

Conforme a lógica do Protocolo de Londres, cada fator identificado como contribuinte ou influenciador (assinalado como “sim”) deverá ser incorporado ao plano de ação no modelo 5W2H, com vistas à mitigação dos riscos relacionados.

O Protocolo de Londres pode ser utilizado como ferramenta de análise em qualquer tipo de evento adverso relacionado à assistência à saúde, independentemente da sua gravidade, complexidade ou desfecho. Sua abordagem estruturada e multidimensional permite a identificação de falhas sistêmicas e oportunidades de melhoria contínua, promovendo uma cultura de segurança institucional.

Observação: o Protocolo de Londres encontra-se anexado ao roteiro da reunião e será preenchido no momento do encontro. Posteriormente, os itens marcados com “sim” e “não” deverão ser formalizados no documento final.

Na sequência, após a apresentação do evento adverso o profissional do NQS responsável pela apresentação fará o preenchimento dos seguintes campos do roteiro de investigação:

- Sugestões de Melhoria: deve-se registrar, de forma objetiva, as oportunidades de melhoria identificadas para o processo impactado pelo evento.
- Reunião: este campo deverá conter o link de acesso à ata da reunião realizada para discussão do evento.
- Plano de Ação: após a formalização do plano de ação, deve-se inserir o link correspondente ao documento.
- No campo Acompanhamento das Ações, o status das ações planejadas deverá ser atualizado conforme a execução das etapas estabelecidas no plano de ação.

Abaixo a tabela com o descritivo de sugestões de melhoria, reunião e acompanhamento das ações - Roteiro para investigação de evento adverso grave e óbito

SUGESTÕES DE MELHORIA
REUNIÃO
(Inserir da ata de reunião e plano e ação)
ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES
(Inserir os status das ações planejada no plano de ação)

No final do roteiro poderá ser anexado os sinais vitais do paciente no internamento e exames complementares, caso seja necessário.