

GESTÃO DE RISCOS ATRAVÉS DA SISTEMATIZAÇÃO DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS PARA A MELHORIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE: *Resultados de um estudo piloto, no Nordeste do Brasil*

Hinrichsen, SL^{1,2}; Mouzinho, D²; Silva, ED²; Oliveira, CL²; Hora, L²; Macedo, L²; Lemos, C²; Vilella, TAS¹; Lima Neto, RG¹; Lemos, MC¹; Lira, C¹

1-Universidade Federal de Pernambuco(UFPE); 2- Hospital Memorial São José(HMSJ)

INTRODUÇÃO:

Atualmente as instituições de saúde/hospitais estão preocupadas com a segurança do paciente em todas as fases da assistência e com os seus possíveis riscos.

Por isso, sistematizar processos no cuidado ao paciente, voltados para a prevenção de eventos que possam causar danos, é fundamental para garantir a segurança e a qualidade assistencial.

OBJETIVOS:

Identificar os processos de monitoramento de eventos adversos implementados pela equipe multidisciplinar de gestão de riscos e controle de infecções de um hospital terciário, privado, de alta complexidade, com 155 leitos, localizado em Recife, Nordeste do Brasil, segundo padrões internacionais de segurança do paciente.

MÉTODO:

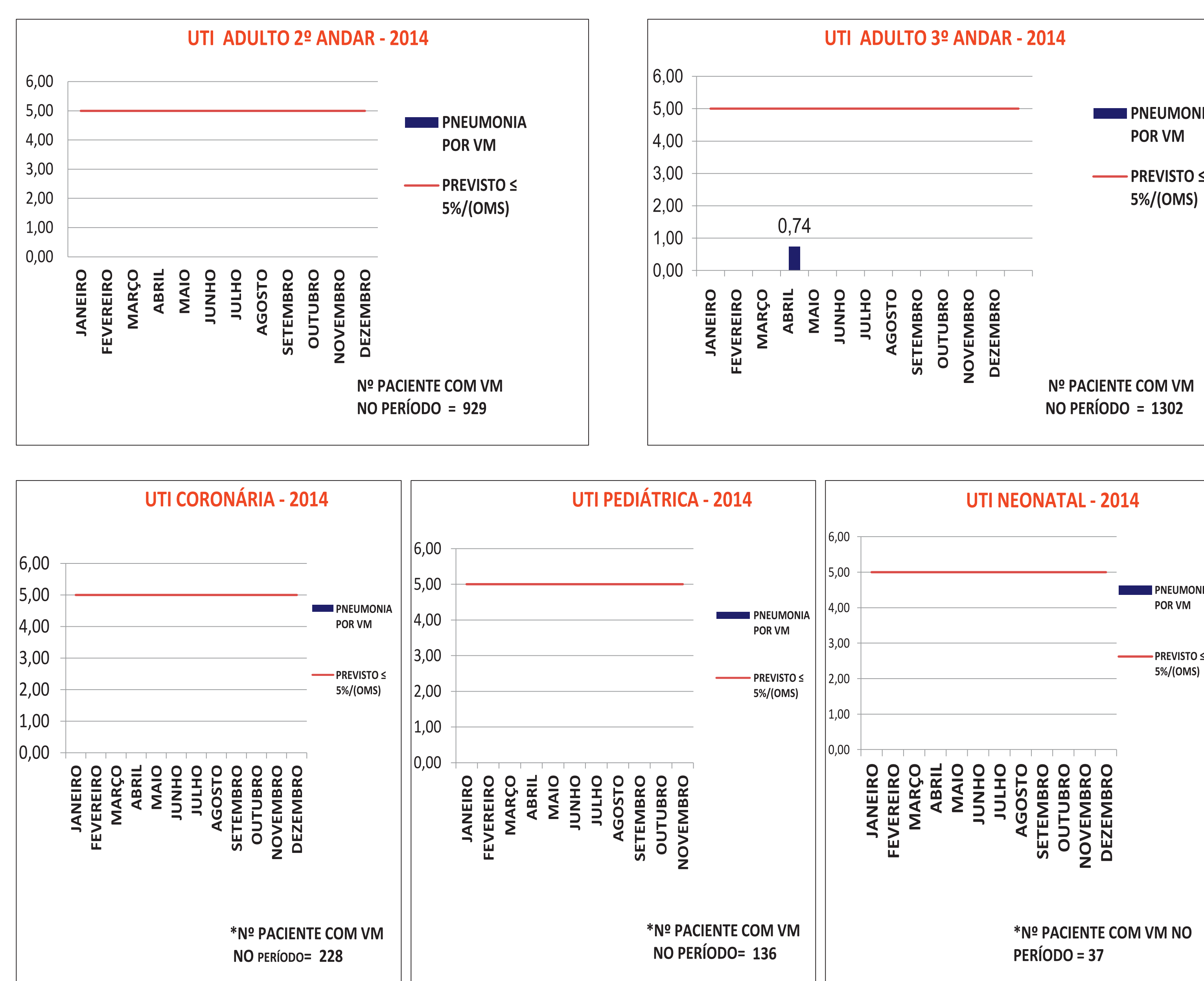
Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo com abordagem quantitativa realizado no período de Janeiro a Dezembro de 2014.

RESULTADOS:

Durante o período de estudo observaram-se 946 (7,72 %) notificações em um total de 12.249 pacientes admitidos. Os principais eventos estavam relacionados à falta de registros sobre as metas internacionais de segurança do paciente, especificamente a meta 1 (identificação em prontuário aberto)(n = 540; 57,1%) e meta 4 (cirurgia segura) na falta do preenchimento adequado do consentimento informado (n = 37; 3,9%). Outros eventos foram identificados como os procedimentos relacionados para evitar úlceras de pressão (n = 36, 3,8%), atraso de medicamentos/ antibióticos (n = 28, 2,9%) e medidas preventivas para evitar queda (n=27, 2,8%). Todos os eventos registrados não causaram danos ao paciente. Cinco eventos dos 946 registros (0,5%) foram do tipo sentinela, cuja análise de causa raiz demonstrou falhas de comunicação, clareza nas estruturas/processos e gravidade/complexidade do paciente. Em relação a eventos relacionados à infecções não foram registrados casos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em três das quatro unidades de terapia intensiva

(UTI) (adulto-B, coronária, pediátrica e neonatal), assim como as taxas de infecções relacionadas à infecção de cateter, e urinária relacionada ao uso de sonda vesical, estiveram abaixo de 4,0%

Quadro 1. Taxas de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Unidades de Terapia Intensiva(UTI). Recife. 2014



CONCLUSÕES:

É essencial que as instituições de saúde/hospitais tenham programas/processos de gestão de riscos e controle de infecções integrados e focados na investigação e análise de eventos adversos oriundos de suas praticas assistenciais para melhorar a assistência à saúde prestada, de forma proativa e educativa.

Palavras –chave: gerenciamento de informações; segurança do paciente; gestão de riscos e controle de infecções.

REFERÊNCIAS:

1-Hinrichsen, SL et al. Gestão da Qualidade e dos Riscos na segurança do paciente: estudo –piloto. RAHIS. Jul/dez 2011; 2- Hinrichsen, SL. Qualidade & Segurança do Paciente. Gestão de Riscos; Medbook, 2012; 335pp.