

Importância das Notificações/levantamento de risco para a Segurança do Doente

Ana Santos¹; Cristina Neto¹; Ilda Barreira¹; Isabel Esteves¹; Sílvia Delgado¹; Leonel Preto²

1 – Unidade Local de Saúde do Nordeste; 2- Instituto Politécnico de Bragança



Palavras-chave: Segurança do Doente, sistema de notificações, prevenção de eventos adversos

Introdução

A existência de um grupo de gestão do risco, numa instituição de saúde, pressupõe o estabelecimento documentado, de um conjunto de procedimentos e atuações que permite a identificação de perigos e a avaliação de riscos nas diferentes etapas dos processos de trabalho, bem como a adoção de medidas preventivas e/ou corretivas. A notificação, é um instrumento que permite visualizar e conhecer as possíveis falhas no sistema, possibilitando todo um histórico para posterior análise, como evidencia o ciclo PDCA (Plan, Do, Check e Act) do processo do Grupo de Gestão do Risco (GGR).

Objetivos/ Metodologia

Objetivos: Identificar os Riscos através do levantamento anual; Promover e consolidar uma cultura de qualidade e segurança do doente na ULSNE; Promover o incentivo de notificações/ eventos adversos; elaboração de plano de ação para colmatar as não conformidades detetadas.

Metodologia: Método Expositivo; Pesquisa Bibliográfica; tratamento de dados referente aos levantamentos e notificações através da intranet da ULSNE.

Risco clínico é tudo o que põe diretamente em causa a segurança do doente; Risco não clínico é o que põe em causa a saúde dos colaboradores, relacionados com toda a envolvente do doente, tal como: estrutura física, profissionais de saúde, ambiente.

Os erros podem ser relatados pelos profissionais envolvidos ou outros, contribuindo para a minimização dos mesmos, através da análise constante, cuidadosa e atenta. Nesse sentido foi elaborada uma ferramenta de trabalho para o reporte do erro, a qual se encontra disponível para todos os colaboradores na Intranet da ULSNE. O ciclo de ocorrências vai desde o registo, análise, acompanhamento, propostas de melhoria, aplicabilidade e avaliação da sua eficácia, até ao encerramento, envolvendo os vários níveis das Áreas de Gestão do Risco. A notificação, é um instrumento que permite visualizar e conhecer as possíveis falhas no sistema, possibilitando um histórico para posterior análise, e tratamento.

Resultados e conclusões

Gráfico 1: Distribuição de Notificações por Unidade

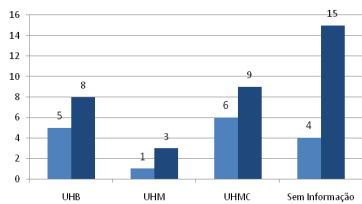


Gráfico 2: Incidência de Notificações Clínicas

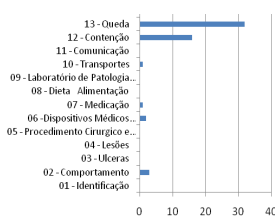


Gráfico 3: Incidência de Notificações não Clínicas

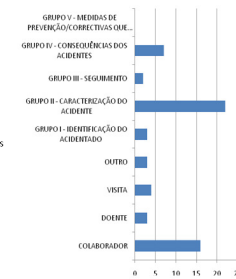
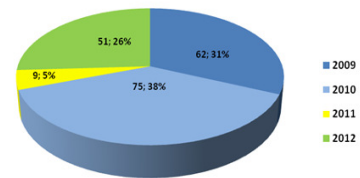


Gráfico 4: Total de Notificações de 2009 a 2012

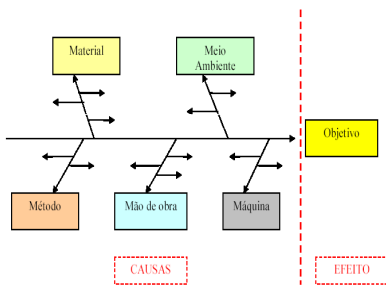


No gráficos constatamos que das 51 notificações, a maioria são transversais às 3 unidades, havendo maior incidência sobre as notificações não clínicas. Verifica-se ainda a não existência de uma cultura de reporte, sendo as notificações efetuadas sem informações adicionais. Nesse sentido foi necessário realizar ações de sensibilização junto dos colaboradores para fornecerem toda a informação necessária para se poder posteriormente implementar uma medida preventiva/corretiva.

No gráfico 2 é relatado número de Notificações de Área Clínica, verificando-se maior impacto na categoria de Queda, Contenção, seguida de Comportamento, Dispositivos e Medicação. Nas não clínicas verificou-se maior reporte a nível do grupo II: caracterização do acidente.

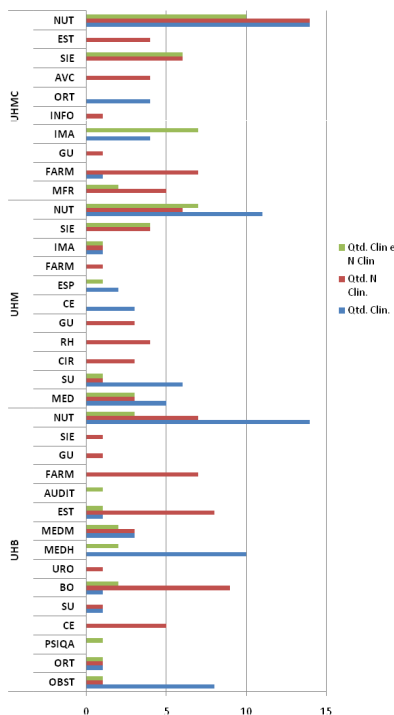
No gráfico 4 pode-se constatar que ao longo de 4 anos houve uma variação significativa, nomeadamente uma descida acentuada no ano de 2011, no número de notificações, fato este que se deveu a fatores internos da organização, que foram rapidamente ultrapassados.

Fig. 1: Espinha de Peixe



Através da análise de causa raiz (RCA) constituída de diferentes técnicas, tais como a análise de barreiras, análise de mudanças, diagrama de Ishikawa (espinha de peixe), entre outros, elaborando a cadeia causal partindo de uma não conformidade de final indesejado, conclui-se que uma falha pode ter várias causas, as quais devem ser analisadas de acordo com a Fig.1, para preveni-las e sempre que possível evitá-las.

Gráfico 5: Nº de Levantamentos por Unidade/ Serviço e Tipo de Risco.



O gráfico 5 apresentam-se os riscos identificados por Unidade Hospitalar e serviço, destacando-se nesta identificação de eventos adversos, os serviços de Nutrição, de Esterilização e de Instalações e Equipamentos, os quais são transversais às três unidades hospitalares.

Sendo o primeiro ano em que se efetuou o levantamento dos riscos na Unidade Hospitalar de Bragança, verificou-se uma boa aderência por parte dos profissionais, demonstrado assim a sua sensibilização para este tipo de questões relacionadas com a segurança do doente dentro da instituição.

Relativamente as três Unidades Hospitalares verifica-se alguma variação no tipo de falhas detetados, os quais têm a ver com as características dos serviços. Há necessidade de continuar a sensibilização dos profissionais da instituição para a construção de uma cultura de segurança e incentivo ao reporte de eventuais falhas.

Referências

Direção Geral de Saúde. Norma nº 017/2012 de 19/12/2012 - Taxonomia para notificação de incidentes e eventos adversos DGS.
Organização Mundial de Saúde. Relatório Técnico Final sobre a Estrutura Conceptual da Classificação Internacional de Segurança do Doente v. 1.1. Genebra: OMS; 2009.
União Europeia. Recomendação 2009/C 151/01, sobre a segurança dos doentes incluindo a prevenção e o controlo de infeções associadas aos cuidados de saúde. UE; 2009.