

O Gerenciamento de Riscos na Saúde – aplicação na atenção hospitalar

Helidéa de Oliveira Lima

Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde
helidea@saude.mg.gov.br

Elisabete Costa Reis Dutra

Assessora de Contratos Assistenciais
elisabete.costa@saude.mg.gov.br

INTRODUÇÃO

A certificação da qualidade pelo método da acreditação foi alavancada no Brasil em meados 1990. As organizações de saúde, desde então, vêm demonstrando uma preocupação cada vez maior no que se refere à qualidade da prestação de serviços e a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde.

O gerenciamento de risco implantado nessas organizações tem por finalidade detectar precocemente as situações que possam gerar conseqüências às pessoas, às instituições e ao meio ambiente. O objetivo essencial é a medida preventiva, a percepção por parte das pessoas do que “está estranho, inadequado ou errado” para que providências imediatas sejam tomadas, minimizando danos e prejuízos, que muitas vezes são imensuráveis³.

Segundo Mendes⁴, um dos problemas centrais dos sistemas de atenção à saúde é que eles podem causar danos às pessoas usuárias e às equipes de saúde. Esses danos podem acontecer devido a erros ou a eventos adversos. Os erros são definidos como falhas numa ação planejada ou pelo uso de um planejamento incorreto. Já os eventos adversos são definidos como os danos causados pela intervenção sanitária e não pelas condições das pessoas que são submetidas a ela.

Por outro lado, os serviços seguros são conceituados como aqueles que são prestados sem causar danos às pessoas usuárias e aos profissionais e que aumentam a confiança das pessoas na atenção à saúde.

Buscar a segurança do paciente, portanto, é a redução de atos não seguros dentro da organização de saúde, assim como a utilização de boas práticas que busquem melhorar os resultados alcançados.

O GERENCIAMENTO DE RISCOS

Dentro deste contexto, o Gerenciamento de Riscos visa a aplicação de um conjunto de medidas para *prever, identificar e minimizar* a ocorrência de eventos inesperados e indesejáveis, que podem causar dano físico ou psicológico aos pacientes.

O processo de gestão de riscos pode aplicar-se a qualquer situação que possa gerar conseqüência ou um resultado não mapeado ou não esperado; e é parte integrante de toda boa gestão⁵ (Feldman, 2009).

A implantação de um programa de gerenciamento do risco prevê a aplicação de um processo lógico e sistemático de identificação, quantificação, análise do impacto do evento na assistência, tratamento com implementação de medidas seguras e a comunicação dos riscos de maneira a possibilitar que a organização diminua a ocorrência de efeitos indesejáveis.

1 Médica, Mestre em Gestão de Serviços de Saúde pelo Instituto Universitário de Lisboa, Subsecretária de Políticas e Ações de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais

2 Farmacêutica, Mestranda em Inovação Biofarmacêutica na Universidade Federal de Minas Gerais, Assessora Chefe da Assessoria de Contratos e Monitoramento da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais

3 Feldman, L. B. Acreditação de Serviços de Saúde e Enfermagem Revista Nursing. São Paulo, Grupo Editorial Bolina, 2009.

4 Mendes, Eugênio Vilaça. As Redes de Atenção à Saúde. Belo Horizonte: ESP- MG, 2009.

5 Feldman, I. B. org. Gestão de Risco e Segurança Hospitalar. São Paulo, Martinari, 2009.



Justificativas para a implantação do Gerenciamento de Riscos

De acordo com a International Classification for Patient Safety 2007- 2008, os principais incidentes que geram riscos estão relacionados a informação e conhecimento, processos estratégicos e protocolos, documentação, procedimentos associados a riscos de infecção, uso de medicamentos, uso de hemocomponentes, quedas, assistência nutricional, equipamentos de suporte à vida, suporte de gases medicinais, infra-estrutura, modelo de gestão e laboratório.

Um estudo da prática médica realizado em Harvard, com a revisão de prontuários de 30.121 internações, mostrou que sérios prejuízos iatrogênicos haviam

ocorrido em 3,7% das internações (6,5% dos quais provocavam disfunções permanente e 13,6% envolveram a morte do paciente)⁶. Com base nestes resultados, estimou-se que os danos haviam contribuído para a ocorrência de 180.000 óbitos por ano naquele país⁷.

O relatório do Instituto de Medicina dos Estados Unidos⁸ identificou que 7% dos pacientes que se encontravam internados eram acometidos por erros de medicação. Nas unidades de terapia intensiva, área de alto risco para falhas e acidentes notou-se que 17% dos pacientes sofriam algum evento adverso importante.

Estes relatos evidenciam a magnitude e relevância das falhas e acidentes na assistência à saúde e a justificam a necessidade de implementação de uma política de gestão de riscos cada vez melhor.

A ausência de utilização de modelos de gestão na assistência à saúde, o desconhecimento da gestão por processos, a cultura hospitalocêntrica predominante para atendimento às condições agudas, o perfil do profissional médico culturalmente reconhecido como centro do processo de assistência, a ausência de definição de competência dos outros profissionais da equipe da assistência são alguns dos fatores que dificultam a implantação de uma prática de assistência segura nas organizações de assistência à saúde.

Ainda, de acordo com Conselho para Segurança e Qualidade em Saúde da Austrália as principais causas de eventos adversos estão relacionadas à:

- 65% comunicação
- 58% educação, treinamento
- 36% avaliação inicial do paciente
- 20% disponibilidade da informação
- 18% diferenças entre níveis profissionais
- 15% ambiente físico
- 13% continuidade do cuidado
- 12% competências/credenciamento
- 12% conformidade com procedimentos
- 8% sistemas de alarmes
- 8% cultura organizacional

Classificação do Gerenciamento de Riscos

Para fins de facilitar a operacionalização de um bom programa de gerenciamento de riscos podemos classificar os riscos em clínicos e não clínicos.

Como risco clínico podemos entender todo risco associado à ação direta ou indireta dos profissionais da área da saúde, resultante da ausência/deficiência de políticas e ações organizadas na prestação de cuidados de saúde. Como exemplos, podemos citar:

6 Vicent, C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos. São Caetano do Sul, São Paulo, 2009

7 Leape, L. L. Lawthers. A. G.; Brennan, T. A.; Johnson, W.G. Preventing medical injury. QRB. Qual Rev Bull 1993; 19: 144-9.

8 Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington. DC. National Academy Press, 1999

1. Risco de cirurgia não segura;
2. Risco de identificação incorreta do paciente;
3. Falha na segurança medicamentosa;
4. Risco de aquisição de infecção;
5. Risco de queda.

Como riscos não clínicos podemos apresentar aqueles relacionados à segurança das instalações ou atendimento aos processos de prestação de cuidados aos pacientes. Inclui aqui também os riscos gerados por quebra nas condições adequadas de trabalho. Como exemplos podemos citar:

1. Riscos relativos à utilização de equipamentos (defeito no equipamento, erro de utilização do usuário, uso em circunstâncias impróprias, falta de manutenção preventiva);
2. Riscos relativos à segurança predial (laudo de pára raio, manutenção de elevadores, manutenção do sistema de ar condicionado, segurança dos vasos de pressão - autoclave, caldeira, sistema de vapor, gases medicinais, vácuo, ar comprimido, proteção radiológica, condições da água, sistema de aterramento).
3. Riscos relativos à segurança ocupacional (situação vacinal, exames periódicos, risco de incêndio, acidentes ocupacionais).

Gerenciamento de Risco: formas de redução dos riscos e seus objetivos

Com o objetivo de reduzir os riscos clínicos e não clínicos, o Instituto para Melhoria dos Cuidados à Saúde - *Institute for Healthcare Improvement* (IHI)⁹ – propõe ações e intervenções que irão atuar nos seguintes pontos:

1. Prevenir infecções cirúrgicas;
2. Prevenir pneumonia associada à ventilação mecânica;
3. Prevenir infecção em cateter venoso central;
4. Prevenir eventos adversos de medicação (anticoagulantes, narcóticos, sedativos, insulina);
5. Prover Tratamento Baseado em Evidências para Infarto Agudo do Miocárdio;
6. Atender rápido os pacientes que demonstrem sinais de deterioração clínica, prevenindo assim parada cardíaca;
7. Prevenir danos causados por determinados medicamentos considerados críticos (anticoagulantes, sedativos, narcóticos);
8. Diminuir complicações cirúrgicas ;
9. Prevenir Ulceras de Pressão;
10. Prevenir infecção por MARSAs;
11. Prover tratamento baseado em evidências para Insuficiência Cardíaca Congestiva;
12. Envolver a alta administração no processo.

Encontramos importantes exemplos de ações e intervenções que geraram resultados na diminuição de ocorrências de falhas de medicação, como: implementação de dose unitária, que reduziu a frequência de erros de medicação em 82% num estudo realizado por Simborg e Derewicz¹⁰. A inserção do profissional farmacêutico acompanhando os rounds clínicos numa UTI produziu a diminuição de 66% dos eventos adversos preveníveis¹¹. A solicitação médica computadorizada com realização de prescrição *on line* mostrou a diminuição de erros de medicação em 55% num trabalho apresentado no JAMA, 1998¹².

9 Disponível em: <http://www.ihl.org/ihl> ; acesso em 19/09/2010

10 Simborg D.W.; Derewicz, H. J. A highly automated hospital medication system. Five years experience and evaluation. *Ann Inter Med* 1975; 83:342 – 6.

11 Leape, L.L.; Cullen, D.J.; Clap, M. D, et al. Pharmacist participation on physician round and adverse drug events in the intensive care unit. *JAMA*. 1999; 282: 267 – 70.

12 Bates D. W.; Leape, L.L.; Cullen, D. J. et al. *Effect of computerized physician order entry and a team intervention on prevention of serious medication errors*. *JAMA* 1998; 280: 1131 – 6.

Com tudo, os objetivos de um bom gerenciamento de riscos, são:

- melhorar a gestão de incidentes e reduzir perdas e custos com riscos;
- melhorar a identificação das oportunidades de melhorias e das ameaças;
- ter uma base mais sólida e segura para tomada de decisão e planejamento;
- pró-atividade da gestão;
- melhorar o uso e alocação dos recursos;
- melhorar a segurança e confiança das partes envolvidas;
- melhorar a conformidade com a legislação pertinente;
- melhorar a gestão.

Os erros acontecem por falhas não percebidas, envolvendo múltiplos fatores. E, segundo Reason, isso é demonstrado através da "Teoria do Queijo Suíço", em que as inconformidades são repetidas em diversas etapas do processo.

Para gerenciarmos os riscos e promovermos uma melhor qualidade Hospitalar, podemos usar várias ferramentas, dentre elas o mapeamento de riscos por processo, matriz de efeitos (frequência x gravidade), PDCA (plan, do, check, act), 5W2H (what, who, where, when, which, how, how much), RPN (risk priority number), FMEA-análise do modo e efeito da falha, RCA-análise de causa raiz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todos os fatos relatados, é incontestável a necessidade de uma mudança de cultura envolvendo os profissionais da área de saúde (clínicos e não clínicos), os pacientes e, principalmente os gestores e líderes.

De acordo com o código de ética de todas as profissões de saúde, é um direito legítimo dos pacientes terem asseguradas uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência, portanto, torna-se imperiosa a necessidade de uma liderança com confiança, comunicação, transparência e disciplina, com aplicação de ferramentas adequadas a cada Instituição de Saúde.

