Menos é mais: Otimização das análises de causa raiz

Autores: Juliana Silveira Rodrigues Gonçalo; Monica Morgese Alves, Tatiany Siqueira de Andrade Oliveira.

Sobre a instituição

A BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo é um polo de saúde composto por 4 hospitais e 3 outros serviços de saúde e de educação e pesquisa. Fundada em 1859, a BP possui 8.000 colaboradores, 4.500 médicos cadastrados e oferece serviços de saúde privados e para clientes encaminhados via regulação pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Introdução

O fluxo interno para análise de causa raiz (ACR) dos eventos adversos (EA) foi definido baseado nos critérios: eventos adversos com dano moderado, grave ou óbito e incidentes sem dano com elevado potencial de risco.

No primeiro semestre de 2017 tivemos 97 EA elegíveis para ACR, destes 28 não foram identificadas oportunidades de melhoria (29%) Para cada ACR eram realizados de 1 a 2 encontros com uma média de participação de 8 colaboradores. Além disso, era gasto uma média de 3 horas extras para coleta de dados adicionais e registro de relatório.

Objetivo

Maior assertividade e profundidade nas análises de causa raiz por parte do gerenciamento de risco (GR).

Metodologia

Observamos que os critérios de elegibilidade para ACR feitas pelo gerenciamento de riscos demonstraram baixa sensibilidade para intervenções prioritárias, com análises, que após horas de dedicação não foram encontradas quebras de barreira e consequentes oportunidades de melhoria (em sua maioria eventos ocorridos por fatores do paciente). Além disso, provocava em geral uma análise superficial e excesso de ações de melhorias pontuais.

Diante desta análise e a evolução da maturidade da equipe assistencial para gestão da segurança do paciente foi definido que os critérios para realização de ACR pelo gerenciamento de risco seriam: eventos adversos com dano grave ou óbito e never events. Para estes, o gerenciamento de riscos passou a realizar entrevistas individuais com todos envolvidos no evento.

O gestor da área passou a avaliar os eventos adversos moderados através de um instrumento de ACR, com o apoio da qualidade e foi reforçado as análises individuais simplificadas pelos gestores diariamente dos eventos adversos com menor gravidade e trimestralmente para situações recorrentes com grau de risco baixo, podendo estas ações serem trabalhadas setorialmente ou de forma sistêmica.

Resultados

O novo método de atuação do gerenciamento de riscos e gestores para análise de eventos adversos proporcionou aumento na sensibilidade para identificação de situações críticas que necessitam de intervenção para aumento da segurança do paciente.

No período de janeiro a abril de 2018 observamos uma redução de 12% de análises de eventos onde não foram identificadas oportunidades de melhoria relacionadas a barreiras de segurança do paciente, o que refletiu em ganho importante nas horas dedicadas para execução de outras atividades. Além disso, houve melhora significativa da profundidade das ACR proporcionando maior assertividade na geração de barreiras fortes de mitigação com maior enfoque em ações sistêmicas.

As entrevistas individuais nas análises de eventos e nas pesquisas de cultura de segurança proporcionaram uma grande riqueza de informações para atuação do gerenciamento de riscos.

Conclusão

Identificamos que a ACR proporciona grandes benefícios para melhorias relacionadas à segurança do paciente, porém encontramos alguns desafios, como o tempo gasto para alcançar a totalidade dos objetivos propostos pela ferramenta, proporcionando por vezes maior tempo gasto nas análises e menor na execução dos planos de ação, assim como resultados baseados em casos focais, gerando melhorias fragmentadas.

Desta forma, concluímos que, para efetividade na geração de aprendizado e de melhorias a ferramenta deve ser amplamente aplicada. E com a seleção mais criteriosa dos eventos foi possível realizar uma intensa dedicação a eventos de maior criticidade em termos de oportunidades de melhoria, assim como na execução de planos de ação mais robustos e sistêmicos.

Em paralelo mostrou-se imprescindível à associação de diversas ferramentas para fortalecimento da cultura de segurança, as quais se tornaram excelentes momentos tanto para coleta de dados de oportunidades de melhorias, quanto para o aprendizado dos envolvidos.