SISTEMATIZAÇÃO E TRATATIVA DE INCIDENTES: USO DAS NOTIFICAÇÕES DE NEAR MISSES E CONDIÇÕES INSEGURAS PARA MELHORIA DO CUIDADO

Sanctis, Bianca; Fazio, Eliener, Nogueira, Cassimiro, Andreoli, Paola
Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo-SP

INTRODUÇÃO

No conjunto dos incidentes reportáveis os *near misses* (quase falhas) e condições inseguras (*hazards*) são considerados os mais importantes insumos para a melhoria do cuidado. Estes representam o maior volume das pequenas falhas rotineiras (ocorrem na proporção de 3-300 vezes mais que eventos adversos) e não causam danos aos pacientes, sistemas e processos construindo-se em uma grande oportunidade de aprendizado. A despeito do conhecimento que se tem sobre esses benefícios, a notificação e análise de *near misses* e condições inseguras, permanecem como grandes desafios para o sistema de gerenciamento de riscos na saúde.

OBJETIVO

Descrever a estratégia de sistematização, análise e tratativa de *near misses* e condições inseguras em um hospital privado de São Paulo.

MÉTODO

Estudo de caso sobre a implantação da gestão de *near misses* e condições inseguras para apoiar o programa de qualidade e segurança do paciente. A estratégia foi a implantação do painel gestão à vista, com disponibilização das informações do Gerenciamento de Risco por meio de painéis construídos no sistema de *business intelligence* (BI) da instituição. Seguiu-se a isso um treinamento para uso das informações e uma proposta de análise crítica trimestral.

RESULTADO

Por meio da análise de todos as notificações de near misses e condições inseguras no ano de 2018, estabeleceu-se um padrão de análise composta pelas seguintes variáveis:

1º passo - Área de ocorrência, tipo de incidente notificado e volume de notificações., . A partir desses dados gerou-se um gráfico de pareto e, a posterior, a mesma análise foi gerada para cada uma das áreas da instituição.

2º passo - Análise e Tratativa

CONCLUSÃO

A estratégia mostrou-se efetiva para a elaboração de ações sistêmicas e locais. O conhecimento das falhas, a partir da análise de *near misses* de condições inseguras, possibilitou a ampliação na visão de riscos, anteriormente focada em eventos adversos, aumentando assim o patamar de segurança na assistência.

REFERÊNCIA

1. Van Spall H, Kassam A, Tollefson TT. Near-misses are an opportunity to improve patient safety: adapting strategies of high reliability organizations to healthcare. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2015; 23(4) 292-297.
2. Barach P, Small S. Reporting and preventing medical mishaps: lessons from non-medical near miss reporting systems. BMJ. 2000; 320: 759-763.