

AUMENTO DE 136% NAS NOTIFICAÇÕES DE INCIDENTES EM 6 MESES NO HOSPITAL PASTEUR

Amanda Silva de Andrade Martinez | Andrezza Brito de Jesus | Gabriella Barcelos Braga | Rogério Reis de Castro | Pablo de Almeida Quesado | Adriana Vaz Ribeiro | Valéria de Victor

CONTEXTO

Conforme RDC 36/2013, todo serviço de saúde, deve instituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), que deve promover ações para a gestão de riscos no serviço de saúde. Muitas unidades de saúde utilizam um canal de notificações de incidentes para captar oportunidades de melhoria, contribuindo para a Segurança do Paciente.

PROBLEMA

O NSP do hospital Pasteur foi instituído em 2013 e criado um processo manual de notificações, que em 2015 passou a ser informatizado, tendo a troca para o sistema EPIMED em 2017. A unidade vinha com um número baixo de notificações, com mediana de 216, ou seja, em média, 21 notificações a cada 100 saídas hospitalares.

AVALIAÇÃO DO PROBLEMA E ANÁLISE DAS CAUSAS

O número de notificações reflete o quanto o time está sensível aos riscos e perigos do processo. Eventos adversos podem ser evitados ao revermos as barreiras de prevenção, contribuindo para a segurança do paciente e custos hospitalares.

Análises das causas: baixo conhecimento dos colaboradores e gestores sobre o que notificar, como notificar, classificação dos incidentes e cultura de segurança do paciente; não envolvimento do time da primeira linha nas análises e soluções rápidas para as notificações realizadas, bem como retorno e disseminação das ações geradas a todo hospital.

ENVOLVIMENTO DA EQUIPE

Todos os colaboradores foram envolvidos. Desde o chão de fábrica à alta liderança. Mudanças foram testadas e implementadas. Assuntos discutidos em reunião mensal do Comitê de Gestão de Riscos e Núcleo de Segurança do Paciente, com a presença da alta liderança e colaboradores da primeira linha.

ESTRATÉGIAS DE MELHORIA

Como estratégias foram realizados:

- ❖ Campanha de Notificações e Circuito de Qualidade e Segurança do Paciente para todo o hospital;
- ❖ Confecção de crachá com as informações sobre como Notificar, conceitos de incidentes, entregue a todos os colaboradores.
- ❖ Inclusão da aula tema na integração de colaboradores.
- ❖ Reuniões mensais da Comissão de Gestão de Riscos e Núcleo de Segurança, com a presença da alta liderança do hospital e colaboradores da primeira linha;
- ❖ Estímulo e acompanhamento diário ao líder em analisar e tratar as notificações, sempre envolvendo a primeira linha na solução rápida de problemas;

INTERVENÇÕES

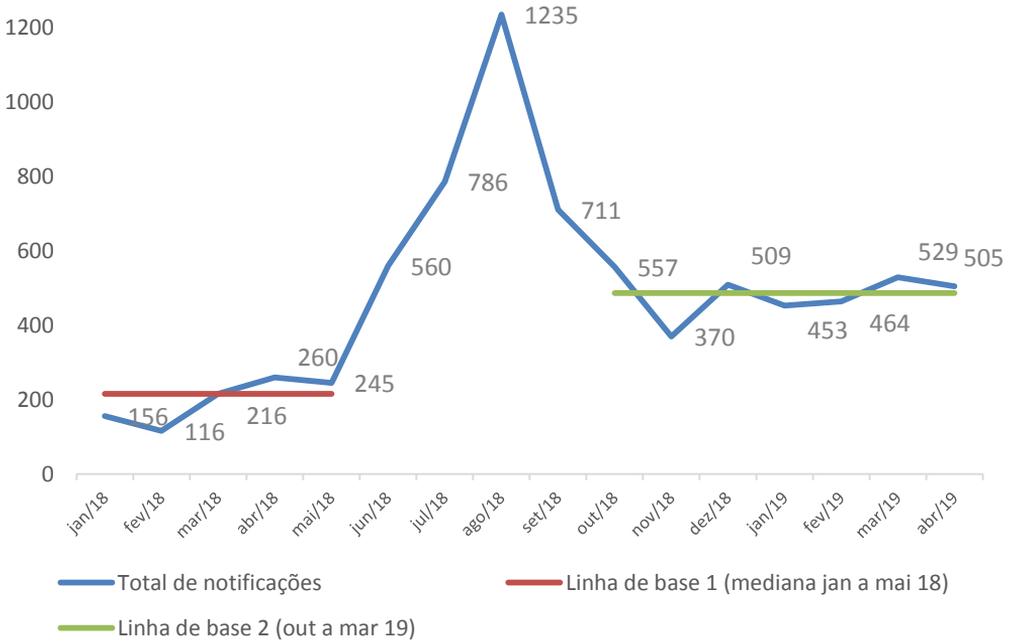
Com o objetivo de disseminar o conceito, a primeira ação foi a **Campanha de Notificações**. Foi o start para engajamento do time e lideranças. No mês seguinte, o número de notificações triplicou (causa especial).

Em seguida, logo este número reduziu e vimos que necessitávamos de outras ideias de mudanças para que se tornasse sustentável.

Ao analisar as causas, junto ao time da primeira linha, observamos que eles necessitavam do retorno das notificações realizadas por eles, o que fez surgir mais um conceito de mudança: não somente dar retorno aos colaboradores sobre as ações geradas, como inclui-los nas análises e soluções dos problemas.

MEDIÇÕES DE MELHORIA	EFEITOS DAS MUDANÇAS
<p>Medimos o número de notificações realizadas.</p> <p>A primeira fase iniciou com <u>mediana de 216</u>. Após 6 meses, testes e implementações do pacote de mudanças, atingimos 6 pontos acima da primeira linha de base, se tornando sustentável, sendo possível a revisão para uma segunda linha de base, que atualmente está em <u>467</u>.</p>	<p>O conjunto de mudanças implementadas geraram melhoria, visto que hoje, temos um número sustentável de notificações, 136% maior do que em 2018, refletindo cada vez mais a realidade. Há o estímulo para que os colaboradores sejam empoderados nas análises e soluções, o que fez aumentar a confiança e o número das notificações.</p>

Número total de Notificações



LIÇÕES APRENDIDAS	CONCLUSÕES
<p>As mudanças geraram aprendizado para o time, trazendo melhorias.</p> <p>Aprendemos que: não devemos trabalhar como fatalidade ou atribuir os incidentes ao risco de mortalidade. É preciso notificar, para que sejam identificadas oportunidades de melhoria, pois a inevitabilidade vem de um encontro de causas.</p> <p>Aprendemos também que é extremamente importante envolver os colaboradores da primeira linha nas análises das notificações. Colaborador com retorno e envolvido, se torna sensível aos riscos e perigos do processo.</p>	<p>Concluimos que trabalhar o accountability na ponta é extremamente importante para o sucesso das análises e ações. É preciso empoderar os colaboradores nas análises. Eles não precisam conhecer os nomes das ferramentas e sim são os melhores em encontrar soluções, compreendendo a realidade.</p>