



**USO DA GLOBAL TRIGGER TOOL PARA RASTREAR EVENTOS ADVERSOS EM
UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA**
**USING THE GLOBAL TRIGGER TOOL TO TRACK ADVERSE EVENTS IN AN INPATIENT
PEDIATRIC UNIT**
**UTILIZANDO LA HERRAMIENTA TRIGGER TOOL PARA SEGUIMIENTO DE EVENTOS ADVERSOS EN
UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA**

Mariana Ferreira Arrieche¹, Karin Viegas²

RESUMO

Objetivo: rastrear a ocorrência de eventos adversos utilizando a ferramenta *Global Trigger Tool* proposta pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) em uma Unidade de Internação Pediátrica. **Método:** estudo de abordagem transversal e analítico, de modo retrospectivo. A coleta dos dados será realizada pela metodologia proposta pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), em seguida, será construído um banco de dados em planilha Excel e analisados pelo software SPSS versão 21.0. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 25473713.6.0000.5344. **Resultados esperados:** identificar pelo rastreamento, por meio de gatilhos, os eventos adversos que acometeram crianças durante sua hospitalização buscando propor estratégias voltadas para a melhoria da segurança dos pacientes pediátricos. Espera-se que esta pesquisa traga subsídios para qualificar a segurança do paciente pediátrico. **Descritores:** Segurança do Paciente; Qualidade dos Cuidados à Saúde; Imperícia; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objective: tracking the occurrence of adverse events using the *Global Trigger Tool* proposed by the *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) in a *Pediatric Inpatient Unit*. **Method:** a study of cross-sectional and analytical approach, of retrospective type. Data collection will be conducted by the methodology proposed by the *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), then will be built a database into an Excel spreadsheet and being analyzed using SPSS software version 21.0. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 25473713.6.0000.5344. **Expected results:** identifying by tracing through triggers, adverse events that affected children during their hospitalization, trying to propose strategies for improving the safety of pediatric patients. It is hoped that this research will bring benefits to qualify the safety of pediatric patients. **Descriptors:** Patient Safety; Quality of Health Care; Inexpertness; Child Health.

RESUMEN

Objetivo: rastrear la ocurrencia de eventos adversos con la herramienta *Global Trigger Tool* propuesta por el *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) en una *Unidad de Hospitalización Pediátrica*. **Método:** estudio de enfoque analítico transversal, de forma retrospectiva. La recogida de datos se llevará a cabo mediante la metodología propuesta por el *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), a continuación, se construirá una base de datos en una hoja de cálculo Excel y analizados con el programa SPSS versión 21.0. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE: 25473713.6.0000.5344. **Resultados esperados:** identificar mediante el trazado a través de disparadores, eventos adversos que afectaron niños durante su hospitalización tratando de proponer estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes pediátricos. Se espera que esta investigación traiga beneficios para calificar la seguridad de los pacientes pediátricos. **Descriptores:** Seguridad del Paciente; Calidad de la Atención de la Salud; Inexperiencia; Salud Infantil.

¹Enfermeira, Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente, Mestranda em Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos/Unisinos. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: mfarrieche@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Gerontologia Biomédica, Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem, Cursos de Graduação, Universidade do Vale do Rio dos Sinos/Unisinos / Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: kviegas@gmail.com

INTRODUÇÃO

O relatório do *Institute of Medicine* dos Estados Unidos, intitulado *To Err is Human: building a safer health care system* publicado no final da década de 1999 disparou as discussões sobre a necessidade de repensar as práticas de cuidado em saúde. Este relatório revelou que aproximadamente 44 a 98 milhões de pessoas morriam nos Estados Unidos da América/EUA devido aos erros relacionados aos serviços de saúde.¹

A segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável durante a atenção em saúde, e o incidente de segurança, por sua vez, é um evento ou circunstância que poderia ter resultado ou que resultou em danos desnecessários ao paciente.² Sob o aspecto da segurança do paciente na saúde da criança, adolescente e família o processo de hospitalização da mesma proporciona inúmeros enfrentamentos para ela e sua família, deixando-os mais vulneráveis à ocorrência de eventos adversos. A segurança do paciente tornou-se destaque nas discussões de cuidado ao paciente assim organizações e políticas de saúde tem investido na conscientização dos profissionais.³

As organizações hospitalares têm buscado atender seus clientes com mais qualidade com o objetivo de reduzir custos e buscar satisfação. Com o aumento da concorrência no setor de saúde, alinhados as exigências dos clientes e aos processos de avaliação dos serviços de saúde, estas organizações precisam estar cada vez mais atentas para as questões que envolvem a qualidade e a segurança do paciente.

Diante da temática estão elencadas duas linhas de atuação, uma com foco capitalista voltada para o gerenciamento de risco no qual os subsídios para desenvolver padrões de cuidados estão na utilização dos sistemas de acreditação hospitalar e outra com foco no

paciente voltada para discussões frente às melhores práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde. Ao longo da trajetória da autora, como enfermeira na área da criança, adolescente e família foram vivenciadas diversas situações relacionadas à segurança do paciente pediátrico. Algumas estão relacionadas às práticas em saúde desenvolvidas pelos profissionais da área, outras estão relacionadas à cultura de segurança dentro das instituições hospitalares e que as mobilizações pela segurança do paciente tornam-se mais evidentes durante os processos de acreditação hospitalar.

Existe uma “cobrança” relacionada aos profissionais envolvidos para que todos os processos estejam em conformidade com as exigências dos órgãos responsáveis pela avaliação, muitas vezes, desconhecidos por grande parte dos profissionais que acabam configurando-se em máquinas programadas para desenvolver suas atividades em dia e horário determinados, mas o que acontece depois que este processo acaba ou talvez o que deveria acontecer antes dele iniciar? Talvez as instituições hospitalares estejam cada vez mais preocupadas com a parte capitalista da segurança do paciente do que com os próprios pacientes, esquecendo todas as questões que envolvem a humanização do cuidado em saúde, importante para nortear as práticas de saúde.

Frente à preocupação com a temática em questão e com a necessidade de desenvolver ações pró-ativas para a segurança do paciente, principalmente no que diz respeito à saúde da criança, adolescente e família, que necessita de estratégias voltadas para um cuidado seguro devido as suas particularidades e em como podemos, pela utilização de ferramentas, identificar os problemas mais evidentes e desenvolver ações em prol deste cenário de atuação, trago algumas justificativas:

a) A cultura de segurança nesta instituição hospitalar deve estar instituída no serviço de saúde como algo implícito para o cuidado seguro, e não somente aparecer nos momentos em que o serviço necessita da colaboração de todos.

b) Os profissionais da saúde não compreendem literalmente o papel do sistema de notificação de eventos adversos instituído. Assim, torna-se relevante, devido à maior limitação na notificação ser a subnotificação, limitando a instituição e seus profissionais e gestores, a um conhecimento mais amplo de seus eventos adversos, bem como o uso de rastreadores já preconizados internacionalmente para a busca de melhorias na cultura de segurança do paciente.

OBJETIVO

- Rastrear a ocorrência de eventos adversos utilizando a ferramenta *Global Trigger Tool* proposta pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) em uma Unidade de Internação Pediátrica.

MÉTODO

Estudo de abordagem transversal e analítico, de modo retrospectivo, que será realizado em uma Unidade de Internação Pediátrica de no Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

A coleta dos dados será realizada pela metodologia proposta pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI),⁴ pela qual serão identificados os gatilhos de acordo com o módulo de cuidado nas informações encontradas nos prontuários e os resultados serão dispostos em três instrumentos de análise que serão uma ficha de coleta de identificação dos rastreadores dos módulos de cuidados; ficha de coleta de possíveis eventos adversos e ficha de classificação dos eventos adversos.

A amostra será selecionada seguindo a metodologia recomendada pelo IHI e será composta por 209 prontuários de acordo com o cálculo amostral realizado, que será selecionada por estratificação, proporcional e aleatória 20 prontuários por mês. A cada duas semanas ocorrerão um ponto de corte, 10 do dia primeiro ao dia 15 e 10 do dia 16 ao dia 31, até completar o tamanho amostral.

A pequena amostragem no mês justifica-se por proporcionar maior precisão ao longo do tempo, traçando informações úteis sobre tendências e causas especiais de variação de danos. Após será construído um banco de dados em planilha Excel e os dados serão analisados pelo software SPSS versão 21.0.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale dos Sinos/UNISONOS, sob o CAAE: 25473713.6.0000.5344.

RESULTADOS ESPERADOS

Identificar pelo rastreamento, por meio de gatilhos, os eventos adversos que acometeram crianças durante sua hospitalização buscando propor estratégias voltadas para a melhoria da segurança dos pacientes pediátricos; espera-se, também, que esta pesquisa traga subsídios para ampliar a visão frente à segurança do paciente pediátrico, buscando um cuidado qualificado.

REFERÊNCIAS

1. Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. To err is human: building a safer health care system. Washington/DC: National Academy Press, 2000. Available from: <http://www.iom.edu/-/media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%2020report%20brief.pdf>
2. Runcimann W, et al. Towards in International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. International Journal of Quality in Health Care, Inglaterra, 2009;

Arrieche MF, Viegas K.

Uso da Global Trigger Tool para rastrear eventos adversos...

21(1): 18-26. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2638755/aVAILABLE>

3. Lima AM, Sousa CS, Cunha ALSM. Segurança do Paciente e montagem da sala operatória: estudo de reflexão. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 July [cited 1 June 2014];7(1):289-94. Available from:
<file:///C:/Users/sony/Downloads/4047-35468-1-PB.pdf>

4. Griffin FA, Resar RK. IHI Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events (Second Edition) [Internet].. Institute for Healthcare Improvement [cited 1 June 2014]. 2009. Available from: www.IHI.org.

Submissão: 22/06/2014

Aceito: 26/07/2014

Publicado: 01/09/2014

Correspondência

Karin Viegas

Universidade do Vale do Rio dos Sinos -Campus
Porto Alegre/UNISINOS

Pós Graduação em Enfermagem - nível
Mestrado

Av. Luiz Manoel Gonzaga, 744

CEP 90470-280 – Porto Alegre

(RS), Brasil