



FREE THEME ARTICLE

MANAGEMENT OF HEALTH RISKS: REPORT OF EXPERIENCE OF A TEACHING HOSPITAL

GERENCIAMENTO DOS RISCOS EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO

GESTIÓN DE RIESGOS EN LA SALUD: INFORME DE LA EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Luciana Maria Montenegro Santiago¹, Maria da Conceição Coelho Brito², Maristela Inês Osawa Chagas³, Dayse Paixão e Vasconcelos⁴, Regina Célia Carvalho da Silva⁵, Késia Marques Moraes⁶

ABSTRACT

Objective: to report the experience of a teaching hospital from the northern region of Ceara, Brazil, in the process of strengthening the tools for management of risk in health care, through the implementation of commissions within the hospital. **Method:** report of experience with a qualitative approach, developed on 2010, when the process of re-certification as a teaching hospital was experienced. **Results:** the broadening of managerial view within the hospital complex driven to errors prevention and the development of a professional attitude towards safety is regarded as essential to the process for certifying the quality of assistance, achieved through the strengthening of the current commissions within the teaching hospital under study. **Conclusions:** thus, it's a change that brings quality, not the one coming from the context experienced by the professional, but the one coming from the professional towards the context, a non-mandatory change and coming from top to bottom, but above all *from the inside going out*, an educative, continuous, and enduring one. **Descriptors:** teaching hospitals; accreditation; safety management; health management.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de um hospital de ensino na região norte do Ceará no processo de fortalecimento das ferramentas de gerenciamento de risco em saúde, por meio da implementação das comissões intra-hospitalares. **Método:** relato de experiência com abordagem qualitativa, desenvolvido no ano de 2010, momento em que se vivenciou o processo de recertificação como hospital de ensino. **Resultados:** a ampliação da visão gerencial dentro do complexo hospitalar visando à prevenção de erros e o desenvolvimento de uma postura profissional voltada para a segurança é tido como essencial ao processo de certificação da qualidade da assistência, alcançado pelo fortalecimento das comissões intra-hospitalares existentes no hospital de ensino em estudo. **Conclusão:** assim, é uma mudança que traz qualidade, não aquela imposta pelo contexto vivido pelo profissional, mas, sim, a que parte do profissional em direção ao contexto, uma mudança não obrigatória e instituída de cima para baixo, mas, sobretudo, de dentro para fora, educadora, contínuo e perene. **Descritores:** hospitais de ensino; acreditação; gerenciamento de segurança; gestão em saúde.

RESUMEN

Objective: to report the experience of a teaching hospital from the northern region of Ceara, Brazil, in the process of strengthening the tools for management of risk in health care, through the implementation of commissions within the hospital. **Method:** report of experience with a qualitative approach, developed on 2010, when the process of re-certification as a teaching hospital was experienced. **Results:** the broadening of managerial view within the hospital complex driven to errors prevention and the development of a professional attitude towards safety is regarded as essential to the process for certifying the quality of assistance, achieved through the strengthening of the current commissions within the teaching hospital under study. **Conclusions:** thus, it's a change that brings quality, not the one coming from the context experienced by the professional, but the one coming from the professional towards the context, a non-mandatory change and coming from top to bottom, but above all *from the inside going out*, an educative, continuous, and enduring one. **Descriptors:** teaching hospitals; accreditation; safety management; health management.

¹Enfermeira. Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral, Ceará. Coordenadora e docente do Instituto Exitus de Formação Técnica em Enfermagem. Sobral (CE), Brazil. E-mail: luciana_santiago01@hotmail.com; ²Enfermeira. Docente do Instituto Exitus de Formação Técnica em Enfermagem, em Sobral, Ceará. Sobral (CE), Brazil. E-mail: marycey@hotmail.com; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Diretora do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral/CE. Sobral (CE), Brazil. E-mail: miosawa@gmail.com; ⁴Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pelo Instituto de Teologia Aplicada (INTA). Docente do Instituto Exitus de Formação Técnica em Enfermagem, em Sobral/CE. Sobral (CE), Brazil. E-mail: daysepaixao@hotmail.com; ⁵Enfermeira. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral/CE. Sobral (CE), Brazil. E-mail: reginacarvalho741@hotmail.com; ⁶Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará- UFC. Enfermeira Assistencialista na Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE. Sobral (CE), Brazil. E-mail: kesiammarques@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Com as experiências na gestão em saúde, percebeu-se a complexidade de promover uma assistência de qualidade frente aos desafios de implementação dos pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que uma estratégia na busca por qualidade são as certificações oferecidas aos serviços de saúde quando estes cumprem os requisitos de obtenção das titulações requeridas. Uma dessas certificações é a titulação de Hospital de Ensino ou Hospital-escola, por meio do cumprimento a Portaria Interministerial Nº 2.400 de 2 de outubro de 2007.¹

O Hospital é uma organização complexa, permeada por múltiplos interesses, que ocupa lugar crítico na prestação de serviços de saúde, e de construção de identidades profissionais, com grande reconhecimento social. É uma instituição, em um contexto de mudanças como o atual, que apresenta desafios para sua gestão, que são ainda mais significativos, uma vez que o gerir não se configura como qualquer equipamento de saúde.²

O setor de saúde brasileiro está buscando maneiras diferentes de alcançar a descentralização das políticas de saúde, como proposto pelo SUS. Essas mudanças estão diretamente relacionadas a uma alteração de enfoque, tanto no processo de gestão quanto no processo de atenção aos pacientes.³

A ampliação dos sistemas de saúde e o aumento da complexidade do atendimento têm fortalecido a importância de uma gestão mais efetiva sobre os recursos do setor e a qualidade do atendimento. Nesse contexto, diferentes técnicas e ferramentas, muitas vezes utilizadas no setor industrial, têm sido adaptadas para a área de saúde, destacando-se o foco na qualidade.³

As novas tendências em gestão reforçam a idéia da qualidade como instrumento-chave na busca da sobrevivência em um mercado competitivo. O princípio básico da filosofia da gestão da qualidade deve estar orientado para a satisfação do usuário, na busca de motivação, no envolvimento dos profissionais e de todos os colaboradores e, na integração e inter-relação nos processos de trabalho.⁴

Ao entender que um dos conceitos relacionados à qualidade é o de avaliação, destaca-se a acreditação hospitalar, uma ferramenta que contém critérios que colaboram e estimulam a melhoria da qualidade, sendo um processo no qual uma entidade, separada e independente da instituição de saúde, avalia a instituição de

saúde para determinar se ela obedece a uma série de padrões criados para aperfeiçoar a segurança e a qualidade do cuidado.⁵

Nas vivências do processo de certificação de qualidade de um hospital da zona norte do Ceará, pode-se identificar a segurança do paciente como objetivo principal, isso porque o hospital, tal qual ele se apresenta, configura um cenário inseguro para os usuários, quanto à possibilidade de ocorrência de doenças iatrogenicas.

A palavra iatrogenia vem do grego iatros (médico) e gènesis (origem), portanto, uma doença induzida de alguma forma pelo médico. Porém, com os avanços da ciência médica na metade do século XX, a expressão “doença iatrogênica” passou a ser usada de forma mais ampla para incluir os danos causados pela intervenção médica em geral.⁶

Logo, fica a critério de cada instituição criar mecanismos de gestão que prevejam as dificuldades relacionadas à insegurança hospitalar e ao litígio, por meio da gestão de risco. Ou seja, a solução é aprender com os erros, não por meio de punições, e sim redesenhando o sistema para reduzir a presença deles, e criando uma cultura de segurança que permita a contínua possibilidade de gerenciá-los.⁶

A estratégia adotada pelo Ministério da Saúde foi a constituição e capacitação de uma rede de hospitais sentinela, denominada Rede Brasileira de Hospitais Sentinela, composta, por hospitais de ensino e/ou de alta complexidade, para atuarem como observatórios ativos do desempenho, e segurança de produtos de saúde regularmente usados: medicamentos, kits para exames laboratoriais, órteses, próteses, equipamentos e materiais médico-hospitalares, saneantes, sangue e seus componentes. Nos serviços que passaram a compor a Rede Sentinela, Gerências de Risco foram instituídas para realizar diversas atividades no seu dia-a-dia, entre elas a divulgação do seu papel, a busca de informações de eventos adversos e de queixas técnicas relacionados aos produtos de saúde, bem como notificá-los no sistema *on line*, para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (Notivisa).⁷

Posteriormente, a Portaria Interministerial Nº 2.400 de 2 de outubro de 2007, em seu artigo IX, propõe o desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância, tecnovigilância em saúde, vigilância em saúde do trabalhador, e padronização de medicamentos, como requisito a ser seguido

pelas unidades hospitalares que desejam certificar-se como hospital de ensino, fortalecendo o gerenciamento de risco nos Hospitais de Ensino.¹ Considerando que a busca pela qualidade é um processo contínuo, uma vez conseguido a titulação, a re-certificação deve ocorrer a cada dois anos. Nesse período os requisitos de obtenção são reavaliados.

OBJETIVO

- Relatar a experiência de um hospital de ensino na região norte do Ceará, no fortalecimento das ferramentas de gerenciamento de risco em saúde, por meio da implementação e fortalecimento das comissões hospitalares: farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), ética médica, ética de enfermagem, comissão de prontuário, comissão de óbito, comissão de terapia nutricional, comissão de doação de órgãos e tecidos e comissão de maus tratos.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, resultante da vivência na implantação de Comissões Intra-hospitalares de Gerenciamento de Risco, de um hospital de Ensino na região Norte do Ceará, no processo de re-certificação em qualidade da assistência. Cabe ressaltar que as experiências relatadas emergiram foram aquelas vivenciadas no período do ano de 2010.

A resolução que estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino está descrita na Portaria Interministerial Nº 2.400 de 2 de outubro de 2007. Em seu artigo VIII, essa portaria define ser obrigatória a constituição, em permanente funcionamento, das comissões assessoras obrigatórias pertinentes a instituições hospitalares. No entanto, a atuação dessas comissões, conforme no artigo IX da Portaria, depende do desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância, tecnovigilância em saúde, vigilância em saúde do trabalhador e padronização de medicamentos.¹

As comissões hospitalares foram instituídas no hospital em estudo no ano de 2007, período em que ocorreu a primeira visita de certificação como Hospital de Ensino. Em 2009, quando houve a primeira re-certificação, o fortalecimento das comissões intra-hospitalares foi citado como item a ser trabalhado, para uma reavaliação em 2011,

onde as comissões intra-hospitalares passaram a integrar ativamente a gerência de risco do hospital. São elas: farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, CCIH, ética médica, ética de enfermagem, comissão de prontuário, comissão de óbito, comissão de terapia nutricional, comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT), e comissão de maus tratos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Hospital de Ensino ou Hospital-escola é aquele que, dentre inúmeras funções, visa à obtenção de condições favoráveis ao desenvolvimento profissional, para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, assim como a integração entre academia e serviço.⁸

Em 2009, após o primeiro processo de re-certificação do hospital, realizada em parceria com o Ministério da Saúde e Educação, percebeu-se a importância de se fortalecer um sistema de avaliação da qualidade assistencial prestada na Instituição em questão, com foco na segurança do paciente. Outro marco no fortalecimento das comissões foi à aspiração na inclusão do hospital como participante da Rede Sentinela, antes apenas colaborador.

A Rede Sentinela é uma rede de parceiros que, desde 2002, subsidia o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária com a notificação de eventos adversos e queixas técnicas ligadas ao uso de produtos para a saúde, medicamentos, sangue e hemoderivados. Os estabelecimentos de saúde podem se credenciar em quatro diferentes perfis: Participante, quando há a existência e funcionamento da gerência de risco, com alimentação regular dos bancos de dados da Vigilância Pós-comercialização (VIGIPÓS), do Ministério da Saúde; Colaborador, quando há capacidade para desenvolvimento de estudos de interesse do Sistema de Saúde Brasileiro; Centro de Cooperação, no caso de cooperação horizontal para atividades de formação de pessoal e educação continuada a outras instituições de saúde ou capacidade para desenvolvimento de material instrucional; e Centro de Referência no caso de Coordenação e ou supervisão de sub-redes com foco em temas ou tecnologias específicas.⁹

No entanto, não há um banco de dados nacional para receber e analisar tais eventos, assim como são poucos os hospitais que possuem sistema formal de notificação e análise dos erros.¹⁰

Surgia a necessidade de sistematizar a gerência dos riscos inerentes à produção em

saúde no hospital em questão, uma vez que Gerenciamento de Risco no Processo de Assistência em Saúde é um processo implantado de forma sistemática com a finalidade de detectar precocemente situações que podem gerar consequências às pessoas, à organização e ao meio ambiente.¹¹

No gerenciamento de riscos é essencial o estabelecimento de estratégias efetivas de comunicação. Os meios de comunicação são formas de divulgação com resultado mais eficaz e eficiente quanto à prevenção, detecção e redução de eventos. Os processos de elaboração dos protocolos clínicos, de assistenciais do cuidado, de melhoria da qualidade, de mensuração por meio da aplicação dos indicadores, entre outros, são formas de monitorar os fatores potenciais de risco (quase-falhas), prevenir os eventos adversos e contingentes.¹¹

Assim, para se atingir o objetivo de fortalecimento das comissões, inicialmente foi analisada a composição destas, e só então se sugeriu mudanças frente às fragilidades encontradas. Nesse período, antes de se trabalhar com foco na segurança, as comissões intra-hospitalares instituídas, reuniam-se uma vez a cada dois meses, e não possuíam uma integração com ações assistenciais desenvolvidas no hospital; logo, os colaboradores do hospital não conheciam a real necessidade das comissões, não havia busca ativa de casos, e acima de tudo não havia articulação das ações de educação permanente desenvolvidas como forma de gerenciar os riscos.

Nesse período, o foco de atuação destas comissões fortalecia o processo punitivo e de inquisição, e contribuíam para o distanciamento entre elas e a prática assistencial. Não havia método de trabalho, e estas comissões funcionavam sem articulação entre si. Ou seja, na prática, ao detectar-se um evento adverso a análise era feita de forma pontual, com foco coercitivo a ser empregado com os envolvidos.

Após o levantamento de informações, foram identificadas falhas no acompanhamento da gestão do hospital na atuação das comissões durante esse período, nas políticas de incentivo aos colaboradores para participarem das comissões, e no conhecimento, por parte dos profissionais do hospital, sobre a atuação das mesmas no âmbito prático.

Diante disso, a Gestão do Hospital estudado, em agosto de 2009, considerando a necessidade de garantir o funcionamento

adequado e a manutenção das atividades específicas das Comissões Hospitalares no âmbito assistencial, resolveu criar a Gestão de Risco Hospitalar, composta por um núcleo de gestão formado por uma equipe multiprofissional de colaboradores, que tinham com objetivo de acompanhar, orientar e consultar as comissões intra-hospitalares obrigatórias.

As experiências e a busca por formações sobre o tema contribuíram para a definição das competências da gestão de risco, são elas: manter a guarda confidencial de todos os relatórios obtidos no desempenho de suas atribuições; encaminhar trimestralmente à Diretoria Geral do Hospital a relação dos relatórios recebidos e relatório qualitativo do funcionamento das comissões; acompanhar o desenvolvimento das comissões mediante relatórios mensais dos presidentes das comissões; receber dos integrantes das comissões, funcionários ou usuários do hospital, denúncias de abusos ou notificação sobre fatos adversos que possam alterar o curso normal da assistência hospitalar no âmbito ético e de atuação das comissões, comunicando a Diretoria Técnica de Departamento e, quando for o caso, os Conselhos de Classe; e requerer à Direção Técnica de Departamento a instauração de sindicância em caso de denúncia de irregularidade de natureza ética envolvendo as comissões no âmbito da instituição e principalmente desempenhar papel consultivo e educativo.

Nessa experiência, outro diferencial no fortalecimento das comissões foi a liberação de recursos financeiros aplicados sob forma de bolsa de participação nas comissões hospitalares obrigatórias. Estes membros tinham como atribuições: a realização de busca ativa dos eventos adversos possíveis dentro de sua área; a ação como educador permanente em serviço; e a participação na elaboração do cronograma de Educação em Saúde, Permanente e Continuada do Hospital.

A experiência na construção da Gerência de Risco do Hospital culminou na elaboração de um fluxograma, descrito a seguir:



Figura 1. Fluxograma da gerência de risco hospitalar, no período de 2010. Santa Casa de Misericórdia, Sobral/CE.

Nele, os eventos adversos são analisados pela gerência de risco que atua como ponte entre a administração hospitalar e as políticas de educação permanente desenvolvidas no hospital, tendo com foco de atuação a programação voltada à orientação, e não punição, durante eventual análise de um evento adverso. Com isso os gestores de saúde percebem a importância de operacionalizar o desenvolvimento de instrumentos gerenciais relacionados com a avaliação dos serviços oferecidos à população.¹²

A experiência de fortalecimento das comissões intra-hospitalares num Hospital de Ensino na Região Norte do Estado do Ceará representou um marco para gestão hospitalar com foco na segurança do paciente, aspecto importante rumo à qualificação da assistência prestada na Saúde.

CONCLUSÕES

Com o objetivo de relatar a experiência de um hospital de ensino na região norte do Ceará, no fortalecimento das ferramentas de gerenciamento de risco em saúde, o estudo se propõe a socializar os pormenores que direcionam a certificação para a qualidade da assistência.

O gerenciamento de risco no hospital de ensino em questão é um processo que tem sido submetido a avaliações constantes devido à implantação recente. A ampliação da visão

gerencial dentro do complexo hospitalar por todos os colaboradores do hospital foi o ganho mais importante no processo de fortalecimento das comissões, pois tem contribuído principalmente para que cada um deles desenvolva na sua prática assistencial o seu potencial de reflexão na aplicação do “cuidado de cada dia”. Aquele desenvolvido no encontro individual entre usuário e profissional, restrito muitas vezes a poucos espectadores.

É uma mudança que traz qualidade, não imposta do contexto vivido para o profissional, e sim do profissional para o contexto, não obrigatória e instituída de cima para baixo, mas, sobretudo de dentro para fora, educadora, constante e peregrina.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Portaria Interministerial nº 2.400 de 2 de outubro de 2007: Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

2. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]. 2007 jul/ago[acesso em 2010 jul 29]; 12(4):965-971. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/15.pdf>.

3. Borba GS, Neto FJK. Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. *Saúde Soc* [periódico na Internet]. 2008 jan/mar [acesso em 2010 jul 29];17(1):44-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n1/05.pdf>.
4. Duarte MSM, Silvino ZR. Acreditação Hospitalar X Qualidade dos Serviços de Saúde. *Rev pesquis cuid fundam* [periódico na Internet]. 2010 out/dez [acesso em 2010 29 jul]; 2(supl):182-5. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/858/pdf_112.
5. Joint Commision International (JCI). Padrões de acreditação da Joint Commision International para Hospitais. 4ª ed. Rio de Janeiro; 2011.
6. Vincent C. Segurança do Paciente: orientações para se evitar eventos adversos. São Paulo: Yedis Editora; 2009.
7. Ministério da Saúde (Brasil), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Coordenação de Vigilância em Serviços Sentinela: Histórico. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 2011 ago 02]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/posuso/redesentinela>.
8. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2007 set [acesso em 2011 jul 31];41(3):478-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/19.pdf>.
9. Ministério da Saúde (Brasil). Critérios para Credenciamento de Instituições na Rede Sentinela: Coordenação de Vigilância em Serviços Sentinela. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
10. Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. *Rev Latino-am enferm* [periódico na Internet]. 2011 mar/abr [acesso em 2011 jul 31];19(2):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_21.pdf.
11. D'Innocenzo M, Feldman LB, Fazenda NRR, Helito RAB, Ruthes M. Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. 2. ed. São Paulo: Martinari; 2010.
12. Farias SMC, Carvalho OLT, Ernestino EO, Silva FCA, Fernandes MSP, Pinto MA, et al. Acreditação hospitalar: a certeza do cuidado com excelência. *Rev enferm UFPE on line*.

[periódico na Internet]. 2010 abr/jun [acesso em 2011 ago 04];4(esp):1076-80. Disponível em:

http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/927/pdf_101.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/08/04
Last received: 2011/11/09
Accepted: 2011/11/10
Publishing: 2011/12/01

Corresponding Address

Luciana Maria Montenegro Santiago
Avenida Dom José Tupinambá da Frota, 2280,
Ap. 303, Bl. A
CEP: 62010-290 – Sobral (CE), Brazil