

## Trabalho apresentado no 25º CBCENF

**Título:** GESTÃO DE RISCOS DOS INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS EM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA

**Relatoria:** Isadora Rocha Vieira  
MARIA CLARA SANTANA DA SILVA  
MARIA EDILEUZA SOARES MOURA

**Autores:** ANA PAULA PORTO CRUZ  
MARCELLY CHAVES DE ALMEIDA  
ALINE MARIA DA COSTA PINHEIRO  
DANIELA CRISTINA DE SOUSA PEREIRA

**Modalidade:** Comunicação coordenada

**Área:** Formação, Educação e Gestão em Enfermagem

**Tipo:** Relato de experiência

**Resumo:**

A segurança do paciente abrange um conjunto de medidas desenvolvidas para promover a redução dos incidentes nos estabelecimentos de saúde, sendo estes sem ou com danos (evento adverso). A persistência dos incidentes na prática assistencial à saúde requer a formulação de estratégias para abordagem desse problema, minimizando os erros e melhorando a segurança do paciente, contudo, devido à complexidade dos serviços de saúde torna-se desafiador identificar as reais causas desses erros nos hospitais e reorganizar o processo de trabalho para que tais situações não se repitam. O objetivo geral desse estudo foi investigar as circunstâncias que envolvem os incidentes e eventos adversos em um hospital público através da gestão de riscos. Trata-se de uma pesquisa-ação, descritiva, com abordagem qualitativa em um hospital público do município de Caxias, Maranhão, com a equipe de enfermagem. A pesquisa-ação contempla quatro fases bem definidas: planejamento, ação, descrição e avaliação. A análise dos dados baseou-se na filosofia Lean, que foca na promoção de um amplo olhar sobre o sistema. Em três anos de funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente 2017-2019 contabilizou 1.631 notificações de incidentes e eventos adversos, dentre estes, 8,4 % ocorreram nas atividades administrativas, 46,2% durante o cuidado e proteção do paciente, 0,7% na administração de dietas, 1,7% devido a quedas, 18,2% acidentes do paciente, 6,8% relacionados à identificação do paciente, 8,7% representaram Lesão Por Pressão e 6,8% relacionados a medicamentos. A partir desse diagnóstico situacional, foi possível realizar a seleção dos principais incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde no hospital selecionado, e esses foram discutidos nos seminários temáticos para obtenção de possíveis causas raízes, com o auxílio da técnica de Brainstorming vinculada aos “5 Porquê’s”, e estratégias formuladas em conjunto com os profissionais por meio do diagrama de Ishikawa, obtendo-se informações relevantes para o gerenciamento de riscos. A partir dos dados coletados e das reuniões, pode-se compreender que os incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde tratam-se de um problema estrutural, mas que pode ser contornado através da gestão de riscos e consequente promoção da cultura de segurança, a fim de que os profissionais não só aprendam com os erros, mas que a instituição garanta educação permanente que qualifique a assistência ofertada.