

P 4321

Resultados de 2014 da comissão de gerência de risco sanitário-hospitalar (GR) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Elaine Aparecida Felix, Ethel Maris Schroder Torelly, Eloni Teresinha Rotta, Lisiane Dalle Mulle, Valeria de Sa Sottomaior, Wiliam Wegner

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: O propósito de trabalhar com um sistema de notificações de incidentes baseia-se na constatação que identificar riscos colabora na solução dos problemas relacionados à segurança do paciente. A partir da identificação, desencadeia-se um ciclo composto de avaliação, análise do contexto e do evento, elaboração de planos de melhoria e monitoramento de indicadores. Em 2014, a GR consolida-se dentro da Instituição e estabelece um patamar de funcionamento em consonância com o Programa de Qualidade (Qualis), que coordena a execução das melhorias contínuas. **Objetivo:** apresentar o perfil dos registros de incidentes de segurança do paciente, no ano de 2014. **Método:** relato descritivo proveniente de banco de dados institucional oriundo das notificações recebidas do preenchimento da Ficha Amarela durante o ano de 2014. Os registros foram classificados com relação a sua categoria e criticidade e digitados em banco de dados estruturado em planilha Excel. A estatística descritiva foi utilizada para a análise de dados. **Resultados:** O número total de notificações foi de 3178, 150% superior em relação ao ano anterior. Oitenta por cento dos eventos foram assistenciais e de medicamentos. O percentual de eventos não relacionado ao paciente foi de 264 (8,4%), incluindo ambiente, patrimônio, administrativo e TI. Do total, 2814 ocorrências (91,6%), estiveram relacionadas ao pacientes; 1117 eventos (37,6%) não atingiram o paciente, incluindo as circunstâncias de risco e as quase falhas. Do percentual que atingiu o paciente (54,5%), 1549 eventos (48,7%) não causaram dano e, 184 eventos (5,8%), determinaram dano ao paciente, sendo 154 eventos classificados em leve e moderado e 30 eventos foram graves, com taxa geral de 0,8%. **Conclusões:** Aprender com os erros é uma estratégia importante para melhorar a segurança do paciente nas instituições de saúde. O sistema de notificações permite conhecer estes erros e circunstâncias de risco/quase falhas, analisá-los e propor melhorias. A comunicação efetiva entre equipes principalmente na transferência de cuidado, o transporte de pacientes e a administração de medicamentos são aspectos que estão sendo aperfeiçoados a partir análise dos dados de 2014. O acompanhamento da série histórica permite ainda monitorar a efetividade dos planos de ações instituídos. **Palavra-chaves:** Gestão de riscos, segurança do paciente, vigilância de evento sentinela.