

Como citar este artigo

Kern AE,
Feldman LB,
D’Innocenzo M.
[Implantação do
gerenciamento de riscos
num hospital público].
Rev Paul Enferm [Internet].
2018;29(1-2-3):127-35.

Implantação do gerenciamento de riscos num hospital público

Establishment of risk management in a public hospital

Implantación de la gerencia de riesgos en un hospital público

Allan Egon Kern¹, Liliane Bauer Feldman¹, Maria D’Innocenzo¹

¹ Universidade Federal de São Paulo, Grupo de Estudo e Pesquisa em Avaliação dos Serviços de Saúde e Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil

RESUMO

Avaliações de qualidade e auditorias de riscos constituem métodos que estimam o potencial de excelência hospitalar e a prevenção de danos à saúde. Este artigo de reflexão objetiva a implantação do método de elaboração do processo de gerenciamento de riscos num hospital geral de São Paulo. Inicialmente classificaram-se as categorias dos processos, determinaram-se os resultados esperados e metas de acordo com estratégias institucionais. Com o mapeamento dos processos cada ator conheceu; quem faz, o quê e quando. Isso ajudou a identificação dos clientes e fornecedores internos, os produtos, os pontos críticos e os riscos associados. A integração entre as áreas foi considerada a etapa de maior dificuldade, pois dependeu de muita dedicação e da interfuncionalidade de profissionais e setores. A adoção de estratégias simples e claras, alinhadas com planejamento objetivo e sustentável, proporcionou um diferencial na qualidade da assistência e garantiu um monitoramento eficaz da segurança.

Descritores: Acreditação; Gerenciamento de Segurança; Administração Hospitalar; Gestão de Qualidade; Comportamento de Redução do Risco.

ABSTRACT

Quality evaluation and risk assessment are methods and procedures that raise the excellence of the hospital and prevent damage to the health of people. This article considers the establishment of a method and the elaboration of a process of risk management in a general hospital in Sao Paulo. Firstly, the process categories are classified, the expected results are determined and the aims according to institutional strategy. With the mapping of the process each performer knows who does what and when. This helps in the identification of clients and internal suppliers, the products, the critical points and the associated risks. Integration between these areas was considered the most difficult stage, as it depended on great dedication and the interaction of various professionals and sectors. The adoption of clear and simple strategies, in line with sustainable and objective planning, made a big difference to the quality of assistance and guaranteed an effective monitoring of security.

Descriptors: Accreditation; Safety Management; Hospital Administration; Quality Management; Risk Reduction Behavior.

**Autora
Correspondente**

Liliane Bauer Feldman
E-mail:
lilibf@terra.com.br
Endereço:
Rua Traipu 704, casa,
Perdizes, São Paulo-SP,
Brasil. CEP: 01235-000

RESUMEN

Evaluación de calidad y auditorias de los riesgos constituyen métodos que estiman el potencial de la excelencia hospitalaria y la prevención de daños a la salud. Este artículo tiene por objetivo reflejar la implantación del método de preparación del proceso de gestión del riesgo en un hospital general en Sao Paulo. Inicialmente clasificaron las categorías de los procesos, determinaron los resultados esperados y objetivos de acuerdo con las estrategias institucionales. Con el levantamiento de los procesos cada actor conoció: quien hace, lo que hace y cuándo. Esto ayudó la identificación de los clientes y proveedores internos, productos, los puntos críticos y los riesgos asociados. La integración entre las áreas fue considerado el paso más difícil porque dependió de mucha dedicación y la interoperabilidad de profesionales y los sectores. La adopción de estrategias claras y sencillas, alineadas con planificación objetiva y sustentable, proporcionó un diferencial en la calidad de asistencia y garantizó un seguimiento eficaz de la seguridad.

Descriptor: Acreditación; Gerencia de la Seguridad; Administración Hospitalaria; Gerencia de la Calidad; Comportamiento de la Reducción del Riesgo.

INTRODUÇÃO

As avaliações de qualidade e as auditorias de riscos constituem métodos capazes de estimar o potencial de danos à saúde, ocasionados pela exposição de pacientes, visitantes, profissionais, usuários e comunidade aos fatores potenciais e incidentes não previsíveis, bem como identificar os pontos de excelências ou as fragilidades no atendimento.

A avaliação faz parte do cotidiano. Trata-se de um processo de julgamento, por meio do qual se determina o valor de algo. Para isso é preciso dizer o que está sendo avaliado, o que não está em julgamento, quais critérios está utilizando-se, por quem foi solicitada a avaliação, quem a realizará e após análise, informar qual foi o resultado⁽¹⁾. Os critérios permitem identificar o que se deseja avaliar, ou delimitar o espaço e ou definir o âmbito do julgamento. Ainda que se atribuam pesos diferentes a um mesmo conteúdo, vez julgado pelo paciente, usuário e empresa, vez pelo financiador, cidadão e fornecedor; a maior dificuldade da avaliação na saúde está em como definir a composição dos critérios, de forma que contemple o interesse de vários grupos sociais⁽¹⁾.

Expor-se a avaliação é correr o risco de mostrar seus defeitos, fragilidades, vulnerabilidades; enfrentar uma realidade muitas vezes ocultada e ou despercebida, ser considerado menos perfeito do que se pensa ou do que está acostumado. Por outro lado, é ter a coragem de enfrentar o desafio e ter a oportunidade de poder estar ao final do projeto, em melhores condições do que inicialmente encontrado⁽¹⁾. Ao mesmo tempo, na avaliação se destacam pontos positivos e encontram-se referências, muitas vezes ocultas ou despercebidas, que podem ser disseminadas para outras áreas e implantadas sistemicamente na organização⁽²⁾.

A avaliação no Brasil tem enfoques diferenciados pelas metas e filosofia de cada empresa, mas basicamente podemos citar algumas aplicações na área da saúde: cadastrar hospitais, manter no banco de dados os registros documentados, melhorar o resultado do desempenho profissional, descobrir erros no atendimento, melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente, diminuir os custos cada vez mais altos e adequar os recursos financeiros cada vez menores, fazer seguro de responsabilidade civil institucional e profissional para saúde, conseguir o selo de qualidade, elaborar com precisão padrões, critérios explícitos e indicadores e outros⁽³⁻⁴⁾.

Antes de se proceder à análise de um estabelecimento, um sistema de saúde ou um determinado serviço, é necessário distinguir, claramente, a finalidade de tal processo, já que a depender deste, buscar-se-á dar ênfase a diversas características tais como: abrangência,

o grau de detalhe da análise, a necessidade de comparabilidade, o tempo de condução do processo, e outros.

Um levantamento analítico realizado por uma consultoria norte-americana privada confirmou que 87% da perda de valor de uma empresa está relacionado a erro de avaliação estratégico ou operacional⁽⁵⁾. Geralmente, uma série de pequenas causas e falhas se sobrepõe e provoca os riscos, incidentes, acidentes, danos ou fatalidades. As novas tendências em gestão reforçam a idéia da qualidade e segurança como sistemas primordiais na busca da excelência e sobrevivência em um mercado altamente disputado⁽⁶⁻⁷⁾.

A filosofia da gestão de qualidade é um referencial para o desenvolvimento de uma cultura baseada na melhoria contínua. O princípio básico é o envolvimento de todos e a integração e inter-relação nos processos de trabalho⁽⁷⁾. Portanto neste enfoque dinâmico, contínuo e participativo deve estar implícita a responsabilidade pessoal de todos os membros da organização e no desenvolvimento de novas formas de informação e comunicação. Tudo isso orientado a implementação da efetividade, eficiência e lucro naqueles processos que aportam valor agregado e oculto a organização e aos usuários dos serviços.

A informação obtida de pesquisas de satisfação com os clientes, de reclamações por má prática ou erros profissionais tem sido utilizada em muitos países na gestão da qualidade; não só permitem identificar aspectos negativos da assistência prestada, senão que constituem um sistema de identificação de problemas, localizando pontos de melhoria do processo e propondo intervenções que podem reduzir as negligências⁽⁸⁾. Assim, se utiliza para colocar em andamento programas de gestão de riscos cujos objetivos são melhorar a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a eliminação ou redução de custos desnecessários.

Qualquer êxito obtido na aplicação de protocolos interdisciplinares e nos programas de gestão de riscos clínicos influi favorável e diretamente no sistema de qualidade institucional afirmam pesquisadores especialistas^(6,8-9). Portanto, ao se tratar de melhorar a qualidade assistencial mediante a diminuição de circunstâncias que podem causar danos ao paciente, podemos nesse aspecto, prevenir reclamações e processos contra os profissionais e a instituição hospitalar, assegurar um ambiente confortável e seguro ao usuário, promover a saúde e a qualidade de vida dos colaboradores e divulgar de forma positiva a imagem da empresa.

Existe uma preocupação crescente desde 1980 referente à qualidade dos serviços e atualmente; quanto à segurança dos pacientes, profissionais, comunidade usuária, ambiente e imagem hospitalar. O código de defesa do consumidor, a legislação sobre os direitos do paciente, os códigos de ética das associações profissionais médica, de enfermagem, a responsabilidade civil profissional, além da queda das torres gêmeas nos EUA provocaram a inserção imediata de métodos e ferramentas de prevenção e monitoramento de eventos nas empresas e conseqüentemente mais atenção na área da saúde⁽²⁾.

A gestão de riscos, gestão da segurança ou o gerenciamento de riscos, são as traduções habituais da Administração de Riscos. Ainda que se possa definir de muitas formas, sempre é considerado como processo⁽⁷⁾ e neste caso visa diminuir ou eliminar qualquer situação incerta que possa causar prejuízo negativo e dano ao indivíduo e ou organização⁽²⁾.

O Processo de Gestão de Riscos pode aplicar-se a qualquer situação que possa gerar consequência ou um resultado não mapeado ou não esperado; e é uma parte integrante de toda boa gestão. Dentre os fatores potenciais de risco e eventos que afetam a segurança e que devem ser prevenidos ou minimizados seus efeitos e as consequências indesejáveis, estão os processos relativos à prescrição-dispensação-administração de medicamentos, queda do paciente ou visitante, treinamento-uso-desuso de equipamentos clínicos e aparelhos em geral, falhas de desempenho em bombas de infusão, não acionamento de alarmes de monitoração e de suporte à vida, ineficiência nos sistemas de segurança elétrica provocando choque ou iatrogenias no paciente ou na equipe durante procedimentos cirúrgicos-químico-radioterapicos, atuação reativa das comissões

institucionais, bem como a limitação da tomada de decisão do controle de infecção hospitalar quanto ao uso de antibióticos, orientações sobre os resíduos e isolamentos, dentre outros⁽⁸⁾.

A metodologia incorporou-se ao setor da saúde nos EUA há uns trinta anos, decorrente da evolução e alto grau de complexidade dos hospitais e empresas de saúde como laboratórios clínicos, bancos de sangue e agências transfusionais, centros de diagnóstico por imagens entre outros, com o mesmo objetivo: proteger as organizações de saúde, contra as perdas⁽⁹⁾.

Assim, as organizações hospitalares e de saúde no Brasil, estão diante de um novo panorama de conhecimento e trabalho na conquista da excelência e na gestão de riscos com a prevenção de danos. A compreensão e conhecimento de epidemiologia dos fatores de risco, eventos e eventos adversos, das falhas na segurança dos pacientes/ clientes/ usuários/ profissionais/ colaboradores; frequência, causas e determinantes, bem como o impacto nos resultados em saúde e efetividade de métodos e ferramentas de análise e monitoramento na prevenção e correção dos riscos necessitam estar divulgados.

Alguns hospitais no Brasil, a partir de 2007 iniciaram a implantação efetiva da Gestão de Risco⁽¹⁰⁾. Em 2010 já existem dados e experiências que podem ser compartilhados, como visto no Fórum de Enfermagem tema Segurança e na VI Congresso Brasileiro de Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente da Adh' São Camilo, ambos em São Paulo.

Esse artigo apresenta uma reflexão sobre a implantação do método de elaboração do processo de gerenciamento de riscos em um hospital geral, público, de médio porte, de nível de complexidade secundária, da cidade de São Paulo, que realiza atividades de assistência, ensino e pesquisa, e atende pacientes adultos e infantis.

O método de gerenciamento de riscos integrou a estratégia da implantação do gerenciamento por processos, construído no âmbito descrito no Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares da ONA, referente aos riscos sanitários, ambientais, ocupacionais, e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança; para a melhoria integral da qualidade e segurança dos pacientes e corpo profissional.

O gerenciamento de riscos na auditoria e intervenção sobre as áreas hospitalares

O gerenciamento de risco é um método descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa de identificação e investigação de eventos adversos. Esse processo se tornou essencial após a necessidade de identificação de riscos específicos com foco na segurança incorporado na versão 2006, no nível 1, do Manual Brasileiro de Acreditação da ONA⁽¹¹⁾. A prevenção de perigos, o gerenciamento de risco e eventos, são enfatizados como estratégia organizacional sistêmica e sistematizada para precaução de acidentes e catástrofes inesperados.

A auditoria é a etapa inicial do processo, realizado sob a forma de diagnóstico e levantamento de problemas, pois nesta fase são identificados os fatores potenciais de riscos, delineados no âmbito estratégico e de riscos do negócio^(2,7). A auditoria de risco é um processo sistemático de identificação, avaliação e tratamento dos fatores potenciais de risco que podem levar a instituição a perdas econômicas, financeiras, patrimoniais, de prestígio profissional e institucional⁽²⁾. Explica-se pelos avanços tecnológicos, cuidados oferecidos aos pacientes sendo aperfeiçoados a cada dia, técnicas cirúrgicas inovadas, procedimentos atualizados, novos equipamentos diagnósticos, os avanços farmacológicos, a melhor compreensão e informação dos indivíduos nos processos das doenças, a exigência do cidadão, maior a cada dia por um atendimento e desempenho profissional de qualidade; além do código de proteção e defesa do consumidor; essa realidade fez com que fossem percebidos nos hospitais, fatores geradores de riscos. Esses fatores estão relacionados à estrutura física, processos de trabalho e resultados obtidos, inclusive com impacto na comunidade atendida⁽²⁾.

As etapas que compõe o Gerenciamento são a auditoria de riscos, a identificação dos fatores potenciais de perigo e eventos, o relatório, a criação do Comitê, o impresso ou sistema

de notificação, o desenvolvimento do plano de ação, a aplicação de ferramentas analíticas e o monitoramento dos riscos com vistas à prevenção de danos⁽¹²⁾. A finalidade é prevenir os danos causados em consequência da ingerência da qualidade e da despreocupação com a prevenção. O intuito é preservar o estado patrimonial, financeiro, ético-moral, ambiental, assistencial e profissional dentro dos estabelecimentos de saúde.

“Aumentam dia-dia, em todo país as reclamações nos Procons e no Judiciário, de consumidores que buscam ressarcimento de valores pagos por tratamentos cujo resultado não foi satisfatório, ou causaram-lhes prejuízos por imprudência ou imperícia” afirma Quinto Neto⁽¹³⁾.

No referido hospital estudado, a intenção foi obter dados de como se realizam determinadas rotinas e procedimentos dentro da organização de saúde; quais eram as normas e condutas estabelecidas, se havia conhecimento e consenso nos processos e como estavam sendo percebidos os riscos setoriais e institucionais. Como exemplo; delinear, analisar e otimizar o fluxo do paciente, desde a recepção até o momento da alta, considerando os possíveis riscos em todas as fases do processo e da prestação dos serviços.

O gerenciamento de riscos consistiu no tratamento e na correção dos fatores potenciais de risco identificados, que pode ou não ter ocorrido; na revisão de normas, procedimento, condutas, situações existentes e que podem causar danos por imprudência, negligência ou imperícia^(7,14).

A imprudência caracteriza-se por uma atuação intempestiva do agente, sem a preocupação de prever o resultado. Consiste no agir sem evitar tudo o que for plausível ou previsível⁽¹⁴⁾. A negligência exprime a falta de atenção e precaução. Apesar do profissional estar na posse de conhecimentos científicos suficientes, age com negligência o profissional que executa seu trabalho com descuido, desatenção, falta de estudo do caso concreto, omissão de precauções, desinteresse, de tal modo que, mesmo sendo capaz, não age como deveria agir^(9,14). A imperícia consiste na inexperiência, na inabilitação, na falta de qualificação técnica da pessoa para atuar conforme o Código Civil⁽¹⁴⁾. O profissional pode ser imperito por origem, isto é, má formação acadêmica ou adquirir esta característica por esquecimento, pela falta de prática ou pela falta de aperfeiçoamento e atualização posterior à graduação.

A vantagem da auditoria realizada no hospital geral foi apresentar a organização um panorama nítido, um diagnóstico sobre a situação hospitalar, de como poderíamos administrar e diminuir a forma de se expor ao risco e prevenir danos; conforme fora descrito no relatório analítico ao final da visita.

Ao término da visita o relatório é elaborado identificando os fatores potenciais de risco, que podem gerar danos profissionais, assistenciais, ambientais e organizacionais; inclusive riscos identificados capazes de lesar a comunidade externa, população ao redor da organização que o utiliza. Como estratégia preventiva; no relatório **são** apontadas e numeradas as recomendações específicas para cada risco, tendo por base a legislação nacional, dos conselhos regionais das classes profissionais; com a sugestão de prazos para tratar, corrigir ou eliminá-los.

O processo de elaboração do gerenciamento de riscos

A gestão por processos é um modelo de gestão organizacional orientado para o gerenciamento da empresa com foco nos processos, com responsabilidades de ponta-a-ponta atribuídas ao gestor de cada processo, cuja função é dirigir a performance do mesmo e garantir que as necessidades dos clientes e do negócio sejam satisfeitas⁽¹⁵⁾.

A gestão por processos facilita; o alinhamento das necessidades dos clientes às metas dos processos; a seleção de projetos estratégicos de alto impacto; a mudança de cultura por meio da disseminação, em toda a empresa, do raciocínio baseado em fatos e dados^(6,15).

Portanto, o segundo passo, após a auditoria; foi classificar as categorias dos processos que se dividiram em três: os gerenciais, os primários e os de apoio administrativo e infra-estrutura. Os processos gerenciais são os que existem para coordenar e melhorar os processos

de apoio e os primários, formulando as estratégias, estabelecendo metas e procedimentos para facilitar o funcionamento da empresa. Estes processos não resultam em um produto ou serviço. Exemplos: Diretoria Geral, Diretoria Executiva e Diretoria Assistencial.

Os processos primários são todos aqueles que se inter-relacionam com o cliente, no atendimento das suas necessidades, produzindo um produto ou serviço. Exemplos: Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia, Assistência Farmacêutica, Assistência Psicológica e Assistência Nutricional. Os processos de apoio administrativo e infra-estrutura são aqueles que sustentam os processos primários na obtenção do atendimento e da satisfação das necessidades do cliente, fornecendo produtos e insumos adquiridos, equipamentos, tecnologia, *softwares*, recursos humanos e informações. Exemplos: Manutenção, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Suprimentos, Gestão de Pessoas, Tecnologia da Informação e Qualidade. Finalmente, os estratégicos são os processos por meio do qual uma organização gera benefícios para seus clientes e para o negócio da organização.

Depois, determinaram-se claramente os resultados esperados e estabeleceram-se as metas, em consonância com o perfil e estratégias da instituição. A seguir, foi feito o mapeamento dos processos para saber como ele funciona, ou seja; quem faz, o quê e quando.

A compreensão da definição de processo⁽¹¹⁾ que é um conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em produtos (saídas) foi um fator relevante e bastante difícil de ser entendido rapidamente. Contudo após exaustivas reuniões de esclarecimentos e retirada de dúvidas, ajudou a identificar os clientes e fornecedores internos, os produtos, os pontos críticos e os riscos associados. Estas ações colaboraram para que todos conseguissem compreender melhor o seu papel e a direção para qual o hospital caminha.

Para facilitar a identificação dos riscos, foi criada a planilha de Gerenciamento de Riscos. Esse modelo é rigoroso, mas suficientemente simples para avaliar e minimizar riscos por meio da análise das falhas potenciais e implantação de ações para aumentar a confiabilidade. A análise das falhas potenciais se fez por meio da probabilidade de ocorrência, gravidade da falha e situação atual dos controles, com uso da ferramenta *HFMEA - Healthcare Failure Mode And Effect Analysis*⁽⁷⁾. A probabilidade foi classificada em remota; incomum; ocasional e frequente. A gravidade foi classificada em menor; moderada; maior ou catastrófica. 1. Menor: A falha não é percebida pelo cliente, 2. Moderada: A falha pode ser superada com modificações no processo, 3. Maior: A falha pode causar alto grau de descontentamento ao cliente e 4. Catastrófica: A falha pode causar mortes ou danos.

Frequência em 1. Remota: Provavelmente não vai acontecer (pode acontecer alguma vez num prazo de 5 a 30 anos), 2. Incomum: Possivelmente vai ocorrer (pode acontecer alguma vez num prazo de 2 a 5 anos), 3. Ocasional: Provavelmente vai ocorrer (pode acontecer muitas vezes em 1 ou 2 anos) e 4. Frequente: Provavelmente vai ocorrer imediatamente ou dentro de um curto período (pode acontecer muitas vezes em um ano).

O índice de risco *Risk Priority Number* – RPN, ou seja, a possibilidade de uma variável causar danos é representada pela expressão: $RPN = \text{Probabilidade de ocorrência versus Gravidade da falha versus Situação atual dos controles}$. A situação atual dos controles (quantificada pelo número) é analisada e somada ao índice, conforme a classificação descrita sobre a situação. 1 = O procedimento atual possui abordagem plena de controles que previnam o risco, 2 = Existem algumas práticas de prevenção ao risco e 3 = Atualmente não há práticas consolidadas para prevenção do risco. Esta nota auxilia a tomada de decisão, isto é, quanto maior a nota, maior a prioridade das ações. Quando o resultado for maior ou igual a sete, é obrigatória a definição de um plano de ação (preventiva e de contenção).

Tomada de decisão, trata-se de um processo cognitivo complexo, geralmente definido como escolha de uma determinada linha de ação. E um mecanismo sistemático que tem foco na análise de uma situação difícil⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Durante as atividades nas organizações, a tomada de decisão se faz a todo o momento e em alguns casos deve ser realizada imediatamente, dependendo da gravidade. Ressalta-se que não se encontra exclusivamente ligada a administração, mas a diversas ciências, pois o objetivo é optar pelas melhores soluções para os problemas qualquer que seja o enfoque, possibilitando alcançar o melhor resultado com maior resolutividade nas problemáticas enfrentadas⁽¹⁶⁾.

A última etapa compreendeu a elaboração de um plano de melhoria, para assegurar a qualidade da assistência e a satisfação dos clientes, detalhando tarefas e ações, datas e responsáveis. A maior dificuldade foi à integração entre as diversas áreas de trabalho, para que conseguissem implementar melhorias sustentáveis. Esta foi uma fase de muita dedicação das equipes multiprofissionais, mas também de relevantes conquistas.

Considerando que as decisões podem acarretar consequências de longo alcance, a resolução de problemas e a tomada de decisão precisam ser altamente qualificadas. Quanto mais alternativas puderem ser geradas, maior a possibilidade de uma decisão adequada com base no raciocínio crítico obter resultado positivo⁽¹⁷⁾.

Dentre os vários modelos e métodos para resolução de problemas, destacam-se alguns aspectos para a reflexão e aplicação: 1. Identificar o problema, no caso os riscos; 2. Reunir dados para análise das causas e das consequências do evento; 3. Investigar soluções alternativas; 4. Avaliar as alternativas; 5. Selecionar a solução apropriada (tomada de decisão ocorre nesta etapa); 6. Implementar a solução com o plano de ação e 7. Avaliar os resultados, danos e consequências geradas. Entretanto, o agrupamento de seres não garante práticas que reflitam a essência do trabalho em equipe e não assegura a tomada de decisão assertiva^(7-9,12,17). Esse trabalho pressupõe o estabelecimento de vínculo entre indivíduos que, juntos constroem um projeto de trabalho de forma processual em torno de objetivos comuns. Isso requer a busca e a participação integrada dos seus componentes com a situação alvo, considerando o ambiente e toda a rede que possa promover seu crescimento individual, profissional e coletivo. Por conta disto que a cultura de prevenção de danos e a segurança hospitalar devem estar disseminadas sistemicamente entre os colaboradores, profissionais e usuários do serviço de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implantação do modelo proposto com a elaboração da gestão por processo e o desenvolvimento do gerenciamento de riscos, iniciado pela auditoria de risco provocou muitas reflexões e críticas, gerando também em alguns momentos, frustrações, posturas de defesa, revolta e resistência. Na maioria dos setores havia registros sobre o processo de trabalho mas nenhum sobre os riscos e ou mecanismos de prevenção. A demanda de registros modificou a organização do trabalho, trouxe a baila discussões e questionamentos sobre a prática da qualidade e da segurança, em grau maior ou menor, em todo o hospital.

A construção e implementação do gerenciamento de riscos possibilitaram a reflexão sobre o processo de trabalho de vários setores expostos a diferentes graus de estresse, imprecisão das tarefas e necessidade de decisões rápidas para ao final, possibilitar a proposta coletiva de medidas preventivas e corretivas.

A gestão por processo incluindo o gerenciamento de riscos constitui-se, portanto em um referencial prescritivo, não apenas para ser cumprido conforme o planejado, mas para propiciar uma mudança na percepção sobre os riscos e servir como base para minimizar eventos e danos futuros. Mas sobretudo ter uma atitude pró-ativa e preventiva nesta gestão.

Um fator evidenciado nas discussões foi à subjetividade das lideranças envolvidas na percepção e identificação dos riscos, ou seja, a dificuldade de atribuir intensidade aos riscos nas

análises e na confecção dos relatórios. Um exemplo foi o fato do recebimento de sedex pelo correio, não chegar direto ao setor de compras; ou seja, pela falta de centralização ocorria a perda ou extravio do sedex pela instituição.

Todos os setores citaram a ocorrência de acidentes com material perfurocortante e o uso de EPI - equipamento de proteção individual, provavelmente porque os acidentes com material biológico e os consequentes riscos de infecção pelo vírus de hepatite B, C e HIV entre profissionais de saúde, são bem conhecidos e divulgados⁽¹⁸⁾. Assim, foram facilmente identificados riscos relativos às deficiências no ambiente físico, estrutural e em equipamentos de assistência clínica. Provavelmente porque o gerenciamento de riscos na área de engenharia tenha um histórico mas difundido e disseminado nesta atividade⁽¹⁸⁾.

A citação destas e de outras categorias de risco de forma interativa sugere que a elaboração do processo de gestão tenha permitido aos trabalhadores vislumbrarem a natureza multifatorial do risco. Por valorizar a percepção dos riscos no trabalho por cada ator, ao mesmo tempo em que sensibilizou para as questões relativas a segurança, qualidade, ambiente de trabalho e imagem do hospital, o gerenciamento funcionou como um espaço de socialização do saber, aprimoramento de competências e discussão da forma de organização do trabalho de cada setor, sua integração aos demais, prescritas e reais. Tal como descrito por vários autores^(2,8,15,17) onde a participação de todos contribuiu para a geração de novas regras partilhadas, reconhecendo equívocos, tornando a comunicação mais eficaz e a satisfação mais positiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação dos serviços de saúde em geral, ainda que enfrentemos dificuldades conceituais e a não uniformidade metodológica, tem introduzido mudanças no mercado brasileiro no que tange a qualidade da assistência. Isso favorece diretamente a segurança, a competência profissional e o cuidado oferecido de forma específica e humanizada à população.

A padronização de procedimentos, as análises crítica multidisciplinares, a prevenção de riscos de responsabilidade civil, os protocolos clínicos, a sistematização da assistência de enfermagem - SAE, entre outros; são avaliações contínuas que geram mudanças positivas e significativas no atendimento e satisfação do paciente.

O estabelecimento de uma estrutura interfuncional e a promoção da integração interna serão possíveis com a participação e cooperação ativa da liderança.

Gerenciar a estratégia é um difícil desafio para qualquer empresa, principalmente porque o desdobramento dos objetivos e ações de forma integrada entre todos os seus departamentos demanda muito esforço e habilidade da organização. Por isso, as instituições necessitam de referências simples, objetivas e, principalmente, práticas, pois buscam resultados e sucesso sustentável. As organizações prestadoras de serviços de saúde, pública ou privada, devem adotar estratégias eficazes que direcionam claramente suas ações, com o firme propósito de alcançar níveis diferenciados de qualidade da assistência e segurança dos pacientes e corpo profissional.

REFERÊNCIAS

1. Malik AM. Qualidade e avaliação nos serviços de saúde: uma introdução. In: D'Innocenzo M, coordenadora. Indicadores, auditorias, certificações, ferramentas de qualidade para gestão em saúde. Martinari: São Paulo; 2006. p.21-36.
2. Feldman LB. Como alcançar a qualidade nas instituições de saúde. critérios de avaliações, procedimentos de controle, gerenciamento de riscos hospitalares até a certificação. São Paulo: Martinari; 2004. 250p.

3. Antunes AV. O gerenciamento da qualidade na enfermagem. [tese] Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1997.
4. Feldman LB. Identificação dos Critérios de avaliação dos serviços de enfermagem nos programas de acreditação [Dissertação]. Guarulhos: Universidade Guarulhos-UnG; 2002.
5. Lorea E, Graciani M. Obras do descaso. *Jornal amanhã terra on line*. Edição 229, março de 2007. [cited 2010 Feb 15]. Available from: <http://amanha.terra.com.br/edicoes/229/capa01.asp>.
6. Quinto Neto A, Bittar OJNV. Hospitais administração da qualidade e a acreditação de organizações complexas. Porto Alegre (RS): Dacasa, 2004. 212p.
7. Feldman LB. Gestão de risco e segurança hospitalar. São Paulo: Martinari; 2008. 376p.
8. Harada MJ, Pedreira MLG, Peterline MAS, Pereira SR. O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.
9. López FJM, Ortega JMR. Manual de gestión de riesgos sanitarios. Madrid: Editora Diaz de Santos, 2001.264 p.
10. Organização Mundial da Saúde. Plano de trabalho para a Rede de Enfermagem e a segurança do paciente. Organização Pan-Americana de Saúde/OMS, 2007.
11. Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares. Brasília: Organização Nacional de Acreditação, 2006. 139p. (Coleção Manual Brasileiro de Acreditação) v. 2006.
12. Feldman LB; D'Innocenzo M; Cunha ICKO. Gerenciamento de risco hospitalar, como fazer: proposta de um método. In: Anais do 14º SENPE - Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Centro de Cultura e Eventos da UFSC - Florianópolis (SC); 30 de maio a 1 de junho; 2007.
13. Quinto Neto A. Processo de acreditação: a busca da qualidade nas organizações de saúde. Porto Alegre: Dacasa; 2000.
14. Código Civil Anotado. Código de proteção e defesa do consumidor. 2ª ed. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais; 2003.
15. Werkema C. Gestão por Processos e Lean Seis Sigma: sinergia comprovada!. *Rev Banas Qualidade*. 2008; fevereiro (189).
16. Balsanelli AP, Feldman LB, Ruthes RM, Cunha ICKO. Competências gerencias. Desafio para o enfermeiro. São Paulo: Martinari; 2008. 208p.
17. Berwick DM, Leape LL. Reducing errors in medicine. *BMJ*. 1999;319:136-7.
18. Mastroeni MF. Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde. São Paulo: Atheneu; 2004. Boas práticas em laboratórios e serviços de saúde p.205-18.