

GESTÃO DE RISCO HOSPITALAR: UM ENFOQUE NA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

HOSPITAL RISK MANAGEMENT: A FOCUS ON THE QUALITY AND THE PATIENT SAFETY

GESTIÓN DE RIESGO HOSPITALAR: UN ENFOQUE EN LA CUALIDAD Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Cássio de Almeida Lima¹, Jordana Silva Faria², Ana Paula Nogueira Machado³, Renata Patrícia Fonseca Gonçalves⁴, Marcelo Guimarães Teixeira⁵, Ricardo Soares Oliveira⁶, Simone Guimarães Teixeira Souto⁷

O presente estudo se norteou pelo objetivo de identificar ferramentas disponíveis para auxiliar o gerenciamento de riscos na atenção à saúde. Trata-se de estudo do tipo

revisão integrativa de literatura, a qual foi realizada a partir de material disponível nas bases de dados eletrônicas MEDLINE, PubMed e Banco de Teses da USP. O material se compôs de artigos científicos e teses, publicados entre os anos de 2003 e 2012. A literatura evidencia que a gestão de risco busca a identificação precoce de riscos potenciais, bem como pretende diminuir ou eliminar efeitos adversos decorrentes do atendimento em saúde, com a finalidade de garantir a qualidade na assistência e a segurança do paciente. Por conseguinte, o gestor de risco deve garantir que se realize a prevenção, detecção, registro e correção de deficiências. A maior parte dos instrumentos descritos se refere ao sistema de notificação de acidentes. Outros instrumentos recomendados foram a revisão de prontuários, a participação da equipe multiprofissional e a cooperação do paciente. Adicionalmente, ressaltou-se a integração entre múltiplos métodos.

¹Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIMONTES. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UNIMONTES/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem da UNIMONTES. cassio-enfermagem2011@hotmail.com

²Assistente Social. Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela UNIMONTES.

³Enfermeira. Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

⁴Enfermeira. Professora Mestre do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem da UNIMONTES. renatapfonseca@yahoo.com.br

⁵Farmacêutico. Especialista (MBA) em Gestão da Produção e Controle da Qualidade pela Fundação Getúlio Vargas (FGV).

⁶Enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros. Especialista em Docência do Ensino Superior.

⁷Enfermeira. Professora Mestre do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem da UNIMONTES. simonegts28@yahoo.com.br

Descritores: Gerenciamento de Riscos; Segurança; Qualidade dos Cuidados de Saúde; Assistência ao Paciente.

Keywords: Risk Management; Safety; Healthcare Quality; Patient Care.

ABSTRACT

This study was guided by the goal of identifying the available tools to assist the risk management in the health care. This is an integrative literature review study, which was performed from the available material in the MEDLINE, PubMed electronic databases, and the USP Theses Database. The material is composed of scientific papers and theses, published between 2003 and 2012. The literature shows that the risk management seeks an early identification of the potential risks, as well as the plans to reduce or eliminate the adverse effects in health care, in order to ensure the care quality and the patient safety. Therefore, the risk manager must ensure that the prevention, detection, registration and correction of the deficiencies are implemented. Most of the described instruments refer to the accident reporting system. Other recommended instruments were the chart review, the multidisciplinary team participation and the patient's cooperation. Additionally, an emphasis was placed on the multiple methods integration.

RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo identificar las herramientas disponibles para auxiliar la gerencia de riesgos en la atención a la salud. Estudio de revisión integradora de la literatura, realizado a partir del material disponible en los bancos de datos electrónicos MEDLINE, PubMed y Banco de Tesis de la USP. El material se compone de artículos científicos y tesis, publicados entre el 2003 y 2012. La literatura evidencia que la gestión de riesgo busca la identificación precoz de los riesgos potenciales, así como pretende disminuir o eliminar los efectos adversos derivados del atendimento en salud, con la finalidad de garantizar la cualidad en la asistencia y la seguridad del paciente. El gestor de riesgo debe garantizar la prevención, detección, registro y corrección de las deficiencias. La mayor parte de los instrumentos descritos se refieren al sistema de notificación de accidentes. Otros instrumentos recomendados fueron la revisión de los prontuarios, la participación del equipo multiprofesional y la cooperación del paciente. Adicionalmente, se destacó la integración entre múltiples métodos.

Descriptor: Gerenciamento de Riscos; Seguridad; Calidad de los Cuidados de Salud; Asistencia al Paciente.

INTRODUÇÃO

O cuidado à saúde deve ser realizado livre de riscos ou falhas, aliado ao comprometimento com a eficiência dos serviços prestados e com a segurança do cliente, promovendo assim uma assistência de qualidade^(1,2). Nesse âmbito, há de se entender que a busca da qualidade é um processo de descobertas e transformações. Portanto, por ser contínua, requer tempo e intencionalidade em um contexto social mais amplo que, por sua vez, tem urgência em ser transformado⁽³⁾. Também se torna preciso uma metodologia de avaliação para que se possa, formalmente, articular ações elaborativas entre gestores, avaliadores, profissionais, clientes, academia e serviços de saúde no apoio e nas tomadas de decisões⁽⁴⁾.

Nesse ensejo, Fragata e Martins (2008)⁽⁵⁾ relatam que as instituições hospitalares estão cada vez mais preocupadas em prover um atendimento de qualidade e seguro. Sendo assim, a monitorização dos incidentes bem como

sua identificação precoce são de grande relevância para a garantia de segurança, ou seja, os riscos devem ser identificados a tempo de implementar melhorias que evitem o resultado negativo como sequelas ou até mesmo a morte. Nesse âmbito, o gerenciamento de riscos tem recebido destaque, através da implementação de medidas de prevenção da exposição aos riscos, assim como aos danos ao cliente decorrentes da assistência à saúde⁽⁶⁾.

A gestão de risco é um processo no qual são criadas alternativas para diminuir ou eliminar os efeitos adversos que podem ocorrer durante a prática da assistência à saúde. Para tal, os profissionais que trabalham ao nível da gestão de risco têm a preocupação de compreender o erro na sua totalidade, incluindo a sua detecção, compreensão e tratamento. Um gestor de risco torna-se um elemento-chave da organização, capaz de dinamizar a área de gerenciamento e de conferir credibilidade e autenticidade ao programa de gestão de risco em vigor. Nesse sentido, os profissionais dessa área necessitam dispor de conhecimento técnico-científico, possuir competências, visibilidade e liderança. Tais atributos são necessários para que possam contribuir para o levantamento e análise das áreas problemáticas, com

consequente utilização de ferramentas dirigidas especificamente para a prevenção e para o controle⁽⁷⁾.

Nesse panorama, vale ressaltar que sistemas inseguros podem gerar várias consequências para os pacientes e as instituições de saúde. Nesse sentido, é necessária a inserção de estratégias que visem à mudança na cultura de detecção das falhas, a fim de auxiliar os profissionais na prevenção de erros através de medidas que garantam a qualidade dos processos executados⁽⁸⁾. Para tanto, os estudos tem contribuído, em ritmo crescente, não só por focar a pesquisa, mas também para aumentar o conhecimento dos profissionais. Tais estudos afetam positivamente o desempenho do enfermeiro, cooperam para estabelecer prioridades no seu trabalho e favorecem o alcance de melhores resultados junto aos pacientes⁽⁹⁾.

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo identificar as ferramentas de gestão de risco utilizadas para garantir a qualidade e segurança da assistência ao paciente no âmbito da atenção hospitalar. Acredita-se que tal conhecimento contribuirá na capacitação dos profissionais e das instituições de saúde, com o fim nortear suas ações para um cuidado eficiente e seguro.

METODOLOGIA

O presente estudo foi construído por meio do conhecimento disponível na literatura científica, caracterizando-se como uma investigação qualitativa com características descritivo-exploratórias. Trata-se, assim, de uma revisão integrativa da literatura, um método eficaz no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, pois facilita a aplicação destes na prática clínica, fornece uma síntese do conhecimento já produzido e proporciona subsídios para melhorias na assistência à saúde. A integração dos produtos de estudos reconhecidos mundialmente facilita a incorporação de evidências e agiliza a transferência de novos conhecimentos para a prática⁽¹⁰⁾.

Para a operacionalização da revisão, seguiram-se as etapas: busca da literatura nas bases de dados, caracterização dos estudos selecionados, análise crítica do material selecionado, discussão dos resultados alcançados e apresentação da revisão integrativa⁽¹¹⁾.

A pesquisa foi conduzida utilizando-se a combinação dos descritores em Ciências da Saúde: Risco, Gestão Hospitalar, Qualidade dos Cuidados de Saúde, Segurança, Assistência ao Paciente, Gerenciamento

de Riscos e os seus correspondentes no idioma inglês. Foram aplicadas as seguintes combinações, utilizando-se os operadores booleanos: risco and gestão hospitalar, risco and qualidade dos cuidados de saúde, risco and segurança, risco and assistência ao paciente, risco and gerenciamento de riscos. A mesma combinação foi realizada entre o descritor gerenciamento de riscos e os demais descritores. A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas MEDLINE e PubMed. Para ampliar a literatura, também foi feita busca no Banco de Teses da Universidade de São Paulo (USP).

Os artigos identificados por meio dos descritores foram avaliados em um primeiro momento de seleção de acordo com os critérios de inclusão: artigos originais, idiomas inglês ou português, cujo conteúdo enfocasse o ambiente hospitalar, nas ferramentas de controle de risco e na qualidade da assistência.

Os artigos selecionados foram estudados e seus conteúdos explorados

de forma a apontar suas abordagens principais ao registrar em instrumento próprio: título, periódico, ano de publicação, autores, tipo de estudo, objetivos e resultados. Tal estratégia foi adotada com a finalidade de maximizar os resultados da presente pesquisa ao permitir melhor análise e comparação dos achados.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 41 estudos – artigos científicos, teses e dissertações – de acordo com os descritores utilizados e os critérios de inclusão aplicados. Em seguida, procedeu-se à leitura do material, direcionada ao tema e aos objetivos do presente trabalho, restringindo para 13 o número de estudos submetidos à leitura exaustiva e cujas características principais encontram-se registradas no Quadro 1.

Quadro 1: Abordagens principais a respeito de ferramentas de gerenciamento de risco enumeradas a partir da literatura selecionada com publicação entre os anos de 2003 e 2012.

Título	Objetivos	Resultados
Chaudhry SI, Olofinboba KA, Kumholz HM. Detection of errors by attending physicians on a general medicine service. J Gen Intern Med. 2003;18:595-600.	Comparar a detecção de erros entre médicos plantonistas e outros profissionais de saúde	Plantonistas identificaram 36% dos erros. Demais profissionais 64%. Há diferenças nas categorias de erro detectadas por cada fonte.
Christiaans-Dingelhoff I, Smits M, Zwaan L, Lubberding S, van der Wal G, Wagner C. To what extent are adverse events found in patient records reported by patients and healthcare professionals via complaints, claims and incident reports? BMC Health Services Research. 2011;11(49):1-10.	Observar a extensão dos relatórios de profissionais e pacientes em hospitais holandeses.	Os dois grupos registraram diferentes eventos.
Evans SM, Berry JG, Smith BJ, Esterman A, Selim P, O'Shaughnessy J, et al. Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study. Qual Saf Health Care. 2006;15:39-43.	Averiguar a consciência e o uso dos sistemas de notificação; tipos de acidentes mais registrados e barreiras para notificação, de acordo com a profissão.	Quase um quarto dos entrevistados não sabia acessar o formulário ou o que fazer após preenchê-lo. Os enfermeiros foram os profissionais que mais notificaram e a falta de feedback foi o maior impedimento para a notificação.
Gonçalves VCNG. Gestão de risco nas organizações em	Investigar as percepções dos profissionais face ao	O gestor de risco possui papel importante na

<p>saúde: percepção dos profissionais face ao papel do gestor de risco [dissertação]. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa; 2008.</p>	<p>papel do gestor de risco</p>	<p>qualidade e segurança da assistência.</p>
<p>Kessels-Habraken M, Van der Schaaf T, Jonge Jde, Rutte C, Kerkvliet K. Integration of prospective and retrospective methods for risk analysis in hospitals. <i>Int J Qual Health Care.</i> 2009;21(6):427-32.</p>	<p>Examinar a utilidade da integração entre métodos prospectivos e retrospectivos de identificação de acidentes.</p>	<p>Os dois métodos podem divergir quanto à natureza e magnitude dos riscos.</p>
<p>Melo CL, Dantas RB, Carneiro GF, Silva PE, Silva PS, Maria RCR. The perception of managers regarding health care risks and tools used /in the process of management. <i>J Nurs UFPE on line</i> [periódico na Internet]. 2012 [citado 2013 ago. 19];6(12):2893-903. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3494/pdf_1746.</p>	<p>Entender a percepção dos gestores quanto ao gerenciamento de riscos e sua avaliação sobre as ferramentas utilizadas na instituição em que atuam.</p>	<p>Todos os entrevistados conhecem a ferramenta, mas alguns não sabem utilizá-la eficazmente. Quase a totalidade afirmou existir fatores dificultadores para notificações.</p>
<p>Naessens JM, Campbell CR, Huddleston JM, Berg BP, Lefante JJ, Williams AR, et al. A comparison of hospital adverse events identified three widely used detection methods. <i>Int J Qual Health Care.</i></p>	<p>Comparar pacientes identificados com eventos adversos por três métodos de detecção.</p>	<p>Métodos distintos identificaram eventos adversos distintos com pouca sobreposição.</p>

2009;21(4):301-37.		
Olsen S, Neale G, Schwab K, Psaila B, Patel T, Chapman EJ, et al. Hospital staff should use more than one method do detect adverse events and potential adverse events: incident reporting, pharmacist surveillance and local real-time record review may all have a place. Qual Saf Health Care. 2007;16:40-4.	Examinar o valor de três métodos de identificação de acidentes.	A maior parte dos eventos adversos foi detectada por apenas um método. A revisão de prontuários foi mais abrangente e detalhada.
Rosenthal MM, Cornett PL, Sutcliffe KM, Lewton E. Beyond the medical record: other modes of error acknowledgment. J Gen Intern Med. 2005;20:404-9.	Registrar como erros médicos são notificados por residentes.	Há uma associação entre a severidade do resultado e a notificação. Há acidentes que não são documentados.
Weingart SN, Pagovich BAO, Sands DZ, Li JM, Aronson MD, Davis RB, et al. What can hospitalized patients tell us about adverse events? Learning from patient-reported incidents. J Gen Intern Med. 2005;20:830-36.	Compreender o valor da participação do paciente na segurança do atendimento.	A maior parte dos eventos relatados por pacientes não foi notificada por profissionais.
Roque KE, Melo ECP. Adaptação dos critérios de avaliação de eventos adversos a medicamentos para uso em hospital público no Estado do Rio de Janeiro. Rev Bras de Epidemiol. 2010;13(4):607-19.	Adaptar o instrumento de rastreamento de eventos adversos a medicamentos proposto pelo Institute for Healthcare Improvement.	O instrumento resultante inclui critérios referentes ao uso de medicações, alterações em exames laboratoriais e sinais e sintomas apresentados após uso de uma droga.

<p>Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFSM. 2012;2(2):290-99.</p>	<p>Identificar as estratégias da equipe de enfermagem para controle de riscos e conhecer sua percepção quanto à segurança do paciente.</p>	<p>Todos os profissionais reconheceram a existência de múltiplos riscos à segurança do paciente. No entanto, alguns não estavam cientes sobre a existência do protocolo.</p>
<p>Capucho HC. Sistema manuscrito e informatizado de notificação voluntária de incidentes em saúde como base para a cultura de segurança do paciente [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2012.</p>	<p>Comparar os sistemas de notificações manuscrito e informatizado.</p>	<p>Ambas as notificações podem ser utilizadas na identificação de incidentes, porém o estudo considerou o sistema informatizado mais vantajoso.</p>

DISCUSSÃO

A segurança do paciente tornou-se uma preocupação mundial em função dos efeitos decorrentes de possíveis danos oriundos da assistência prestada, sendo que essas consequências afetam não somente o paciente, mas, também, sua família, os profissionais de saúde envolvidos na assistência, a instituição e a sociedade⁽²⁾. Dessa maneira, as instituições de saúde, para realizar uma assistência de qualidade, devem abranger todos os envolvidos no cuidado, ancorando-se na perspectiva da

multidisciplinaridade e do gerenciamento de qualidade dos riscos⁽¹²⁾.

O ambiente hospitalar apresenta inúmeros riscos à saúde dos pacientes, os quais podem agravar o seu estado de saúde. Destarte, cabe aos profissionais identificar os riscos à saúde presentes em cada unidade, garantir a segurança dos pacientes e o restabelecimento de sua saúde, assim como evitar ou minimizar as intercorrências durante sua estadia na instituição. O cuidado precisa ser realizado sem causar dano, de modo

a permear a atenção ao cliente pela integralidade⁽⁶⁾.

O conceito de risco encontra-se associado a todas as atividades diárias, estando igualmente implícito à prestação de serviços de saúde. O ambiente hospitalar, por conseguinte, apresenta inúmeros riscos ao paciente, o que torna as instituições cada vez mais preocupadas em garantir um atendimento seguro e certificar a qualidade do serviço. Sob esse olhar, o gerenciamento de risco recebe destaque ao buscar medidas de prevenção à exposição ao risco e aos danos causados pela assistência^(6,7). Para alcançar os referidos objetivos e manter as instituições inseridas nos elevados padrões de qualidade atuais, o gestor pode lançar mão de ferramentas que vem sendo concebidas e descritas, que visam cercar os diversos pormenores relacionados a ameaças reais e potenciais.

A maior parte dessas ferramentas baseia-se em sistemas de notificação de incidentes, sendo que estudiosos como Chaudhry, Olofinboba e Kumholz (2003)⁽¹³⁾ destacam a importância de registros eficazes e confiáveis em detectar erros e identificar sua extensão, causas e consequências. Por outro lado, alguns investigadores apontaram deficiências nesse método. Constatou-se

que residentes muitas vezes não notificam suas falhas, reservando esse protocolo para situações mais severas⁽¹⁴⁾. Outros autores, por sua vez, notaram que as dificuldades em acessar e encaminhar os formulários e a carência de *feedback* foram as principais razões para a irregularidade dos registros⁽¹⁵⁾. Os mesmos obstáculos foram apontados por gestores em outro estudo⁽¹²⁾. Não obstante, os maiores impedimentos parecem estar relacionadas à vergonha e ao medo de punição^(13,16).

A maneira em que as notificações são realizadas também pode influenciar na disposição de comunicação pelos profissionais. Esse foi o objeto de estudo de Capucho⁽¹⁷⁾ que, ao comparar as metodologias manuscrita e informatizada, considerou o sistema informatizado mais vantajoso ao perceber aumento do número de notificações, maior qualidade dos relatos, participação de maior número de profissionais, favorecimento de relatos de vários tipos de incidentes, facilidade para realização de análises estatísticas e possibilidade de notificação 24 horas por dia, todos os dias.

Além do reconhecimento pelo profissional dos eventuais riscos aos quais o paciente encontra-se exposto, o

gestor pode usufruir da observação do próprio paciente. É frisado que estes podem desempenhar uma função marcante na sinalização de assuntos inerentes à sua segurança. Ao se comparar a extensão dos sistemas de notificação por profissionais e dos relatórios de queixas e reivindicações dos pacientes em hospitais holandeses, verificou-se que estes carregavam uma grande quantidade de informações sobre a qualidade do atendimento⁽¹⁶⁾. Os relatórios de pacientes também foram considerados como uma fonte valiosa de informação em outra investigação⁽¹⁸⁾.

Instrumentos adicionais de controle de risco também são propostos na literatura como forma de envolver as distintas circunstâncias de ocorrência de acidentes. Como exemplo de protocolo em que se busca maior abrangência dos riscos potenciais, uma pesquisa descreveu a estratégia de uma equipe de enfermagem cuja rotina consiste em identificação dos possíveis riscos no momento da admissão e registro destes em prontuário eletrônico⁽⁶⁾.

Outro motivo de receios durante o cuidado em saúde é a administração medicamentosa. Sobre isso, na literatura autores^(19,13) descreveram a participação de farmacêuticos como método complementar de vigilância. Em outro estudo⁽²⁾, é sugerido um instrumento de

rastreamento desenvolvido a partir da adaptação da ferramenta proposta pelo *Institute of Healthcare Improvement*. O instrumento resultante recomenda a inclusão de critérios relacionados ao uso de medicamentos, alterações em exames laboratoriais que possam estar relacionadas à administração medicamentosa e a possíveis sinais e sintomas apresentados após o emprego de determinada droga.

Ainda planejando contornar integralmente os riscos que cercam o paciente, alguns autores defendem a interação entre múltiplas ferramentas. Durante uma averiguação feita em investigação, concluiu-se que, por existirem diferenças entre os registros de profissionais e pacientes, a utilização dos dois recursos poderia produzir um maior número de correspondências⁽¹⁶⁾.

Também é atestado que métodos distintos identificam eventos distintos ao compararem três estratégias de controle. Os resumos administrativos das dispensas dos pacientes enfatizaram problemas ocorridos em práticas cirúrgicas. O sistema de notificação por profissionais foi mais utilizado por enfermeiros, o que concentrou a maior parte dos relatos de problemas dessa área profissional. Ferramentas de gatilho também foram avaliadas e mostraram-se capazes de capturar um

número significativo de eventos adversos associados com cuidados médicos e com pacientes não cirúrgicos⁽²⁰⁾.

Em estudo, os autores compararam o sistema confidencial de notificação de incidentes, a vigilância de erros de medicação por farmacêuticos e a revisão de prontuários em tempo real. Seus resultados destacaram os valores potenciais da revisão de prontuários e da observação pelos farmacêuticos e sugeriram que a gestão de risco precisa recorrer a uma ampla gama de fontes de dados, ilustrando a necessidade de uma abordagem integrada para a identificação de riscos⁽¹⁹⁾.

Kessels-Habraken et al.⁽²¹⁾ analisaram a utilidade da integração entre métodos prospectivos e retrospectivos de identificação de acidentes. Os resultados indicaram que as análises podem resultar em visões divergentes da natureza e magnitude dos riscos, o que leva a considerar que ambos os métodos são fundamentais na busca pela segurança e otimização de procedimentos.

Outro assunto de relevância refere-se à cooperação da equipe. Como é acentuado nos artigos em análise, é necessário ter o maior número possível de distintos de profissionais envolvidos nas notificações de erros considerando

que categorias profissionais diferentes rastrearão eventos diferentes. Porém, estudos evidenciam divergências de participações segundo a formação profissional, havendo relatos de que os enfermeiros envolvem-se mais com o processo^(13,15).

Diante do exposto, é importante ressaltar que a gestão de risco é somente parte dos processos de melhoria e que a diminuição dos danos é uma das dimensões da qualidade da assistência⁽²²⁾. Além disso, o aumento na segurança só é conquistado se as intervenções planejadas solucionarem as verdadeiras causas, o que permite concentrar os programas na prevenção de potenciais ocorrências⁽²³⁾.

Nesse cenário, garantir a segurança do paciente requer ações de diferentes naturezas, desde a formação profissional até a mudança das práticas de saúde. A adoção de novas metodologias de ensino que incorporem esses conceitos é imperiosa, sendo este um tema a ser explorado em novas pesquisas⁽⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O gestor de risco é responsável por garantir a confiabilidade e, conseqüentemente, a qualidade das intervenções hospitalares. Para tanto,

seu planejamento deve permitir que os programas de prevenção atuem em sintonia com os de detecção, registro e correção de deficiências. Faz-se essencial, também, estimular a participação da equipe, envolvendo o maior número possível de profissionais.

Na perspectiva de auxiliar no andamento destes processos, a literatura científica descreve ferramentas colaboradoras para a tarefa de gestão de risco em segurança do paciente. A maior parte dos instrumentos descritos refere-se a sistemas de notificação de acidentes. No entanto, outros artifícios são recomendados, como a revisão de prontuários, a participação de vários profissionais e a cooperação do paciente. Além disso, foi realçada a possibilidade de interação entre múltiplos métodos com o objetivo de abranger um maior número de particularidades e diminuir as falhas do sistema de controle.

De maneira geral, é necessário entender que as metodologias são sujeitas a falhas e que o melhor desempenho da política em vigor depende do domínio sobre as ferramentas adotadas e também do *feedback* às informações levantadas.

REFERÊNCIAS

1. Coimbra JAH, Cassiani SHB. Nursing responsibility in the administration of medication: some reflections for a safe practice with quality. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2001;9(2):56-60.
2. Roque KE, Melo ECP. Adaptação dos critérios de avaliação de eventos adversos a medicamentos para uso em hospital público no Estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras de Epidemiol*. 2010;13(4):607-19.
3. Dias OV, Vieira MA, Dias JP, Ramos LH. As dimensões da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família: confiabilidade e empatia. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(2):225-31.
4. Camargo Júnior KR, Campos SEM, Bustamante-Teixeira MT, Mascarenhas MTM, Mauad NM, Franco TB *et al*. Avaliação da atenção básica pela ótica político-institucional e da organização da atenção com ênfase na integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(Supl1):58-68.
5. Fragata J, Martins L. O erro em medicina – perspectivas do indivíduo,

da organização e da sociedade.

Coimbra: Almedina; 2008.

6. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2012;2(2):290-99.

7. Gonçalves VCNG. Gestão de risco nas organizações em saúde: percepção dos profissionais face ao papel do gestor de risco [dissertação]. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa; 2008.

8. Oliveira RB, Melo ECP. O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. 2011;15(3):480-89.

9. Silva LD, Santos MM. Interações medicamentosas em unidade de terapia intensiva: uma revisão que fundamenta o cuidado do enfermeiro. *Rev enferm UERJ*. 2011;19(1):134-39.

10. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.

11. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11.

12. Melo CL, Dantas RB, Carneiro GF, Silva PE, Silva PS, Maria RCR. The perception of managers regarding health care risks and tools used /in the process of management. *J Nurs UFPE on line* [periódico na Internet]. 2012 [citado 2013 ago. 19];6(12):2893-903. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3494/pdf_1746.

13. Chaudhry SI, Olofinboba KA, Kumholz HM. Detection of errors by attending physicians on a general medicine service. *J Gen Intern Med*. 2003;18:595-600.

14. Rosenthal MM, Cornett PL, Sutcliffe KM, Lewton E. Beyond the medical record: other modes of error acknowledgment. *J Gen Intern Med*. 2005;20:404-9.

15. Evans SM, Berry JG, Smith BJ, Esterman A, Selim P, O'Shaughnessy J, et al. Attitudes and barriers to incident reporting: a

collaborative hospital study. *Qual Saf Health Care*. 2006;15:39-43.

16. Christiaans-Dingelhoff I, Smits M, Zwaan L, Lubberding S, van der Wal G, Wagner C. To what extent are adverse events found in patient records reported by patients and healthcare professionals via complaints, claims and incident reports? *BMC Health Services Research*. 2011;11(49):1-10.

17. Capucho HC. Sistema manuscrito e informatizado de notificação voluntária de incidentes em saúde como base para a cultura de segurança do paciente [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2012.

18. Weingart SN, Pagovich BAO, Sands DZ, Li JM, Aronson MD, Davis RB, et al. What can hospitalized patients tell us about adverse events? Learning from patient-reported incidents. *J Gen Intern Med*. 2005;20:830-36.

19. Olsen S, Neale G, Schwab K, Psaila B, Patel T, Chapman EJ, et al. Hospital staff should use more than one method to detect adverse events and potential adverse events: incident reporting, pharmacist surveillance and local real-

time record review may all have a place. *Qual Saf Health Care*. 2007;16:40-4.

20. Naessens JM, Campbell CR, Huddleston JM, Berg BP, Lefante JJ, Williams AR, et al. A comparison of hospital adverse events identified three widely used detection methods. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(4):301-37.

21. Kessels-Habraken M, Van der Schaaf T, Jonge Jde, Rutte C, Kerkvliet K. Integration of prospective and retrospective methods for risk analysis in hospitals. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(6):427-32.

22. Moss F. Risk management and quality of care. *Quality in Health Care*. 1995;4:102-07.

23. Smits M, Groenewegen PP, Timmermans DRM, van der Wal G, Wagner C. The nature and causes of unintended events reported at ten emergency departments. *BMC Emergency Medicine*. 2009;9(16):1-11.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013-11-08

Last received: 2014-05-11

Accepted: 2014-05-15

Publishing: 2014-10-31