

Tema: Gestão de Riscos em Saúde 11/05/2012 (Sexta-feira)

Renata Macedo:

1. Como é monitorada a adesão às práticas organizacionais requeridas (ROP)?

Possuímos, na instituição, sete times de trabalho. Cada um dos times fica responsável pelo gerenciamento de uma prática requerida. Estas práticas sugerem testes de conformidade. Na ROP de identificação, por exemplo, avaliamos nos setores:

- Identificação do paciente por pulseira contendo nome completo e Nº atendimento.
- Conhecimento dos profissionais quanto aos dois métodos de confirmação padronizados (nome e Nº atendimento). O número do quarto do paciente não pode ser utilizado para identificá-lo.

Aos testes sugeridos acrescentamos ainda a avaliação da identificação das soluções venosas, quadros de aviso e prontuário do paciente.

2. Qual o nível de notificação tardia (via ouvidoria) em relação às notificações próximas ao evento adverso?

O decreto lei 6.523 solicita que as reclamações dos clientes sejam respondidas em até 4 dias úteis após o seu recebimento. Reclamações encaminhadas a Ouvidoria que colocam em risco a segurança do paciente são encaminhadas ao Grupo de Gerenciamento de Riscos e as análises são priorizadas a fim de se seguir o prazo recomendado no decreto. Mesmo que o cliente tenha relatado o ocorrido tardiamente, embora isto dificulte mais a análise das causas relacionadas, ainda assim, nos empenhamos em analisá-lo e propor ações de melhorias.

3. Como a gestão do conhecimento pode colaborar com a gestão de riscos?

De acordo com SANTOS *et al*, a gestão do conhecimento é um processo corporativo, focado na estratégia empresarial e que envolve a gestão das competências, a gestão do capital intelectual, a aprendizagem organizacional, a inteligência empresarial e a educação corporativa. Por envolver a identificação, criação, renovação e aplicação dos conhecimentos, possibilita a padronização dos processos, diminuindo a variabilidade e possibilitando a definição de barreiras para eliminação dos perigos e mitigação dos riscos.

4. Quais os critérios utilizados para a formação do grupo de gestão de riscos?

O Grupo de Gerenciamento de Riscos é composto pela Diretoria Clínica, Escritório da Qualidade, coordenações médica e de enfermagem dos processos primários, e representantes dos serviços de farmácia, nutrição, fisioterapia, psicologia e Serviço de Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares. A idéia central desta composição é garantir uma visão interdisciplinar na análise dos eventos e promover um aprendizado institucional. Extraordinariamente são convidados outros setores de apoio cujos processos possam ter contribuído para a ocorrência dos eventos.

5. Foi mencionado sobre os erros humanos, para você eles estão ligados a insatisfação ou a sobrecarga de serviço?

De acordo com Reason J., existem duas abordagens para o problema da falibilidade humana: a abordagem pessoal e a sistêmica. A abordagem pessoal se concentra nos erros cometidos por pessoas, culpando-as por seu esquecimento, desatenção ou fraqueza moral. A abordagem sistêmica se concentra nas condições sob quais as pessoas trabalham, tentando construir defesas para prevenir os erros ou mitigar seus efeitos. Todos os erros precisam desencadear uma criteriosa análise de causa raiz. Na prática, percebemos ser infinitamente insignificante o número de pessoas que “desejam” errar (seja por quais forem os motivos). Os erros decorrem de falhas dos processos é o nosso papel enquanto gestores é criar estratégias para minimizar ou eliminar os perigos.

6. Como o Hospital Vila da Serra trabalha a redução das omissões, omissões e retaliações em relação a erros de procedimento?

Para incentivar a notificação espontânea, disponibilizamos urnas para notificação dos eventos por toda a instituição. Não há obrigatoriedade de identificação do notificante, mas se este se identifica, recebe uma carta resposta, com as causas identificadas e proposições de melhorias. As auditorias clínicas possibilitam identificar gatilhos no prontuário que direcionam para possíveis eventos. A estratégia é criar um ambiente no qual o colaborador se sinta seguro em notificar.

7. Se dependesse de você para que houvesse uma diminuição desses típicos cenários qual conduta seria primordial para melhor segurança do cliente/paciente?

Não é um cenário fácil de mudar. A conduta primordial é entender que a mudança precisa começar pelas lideranças. Nós, líderes, precisamos romper os nossos paradigmas, ter constância de propósito e ser exemplo para os demais.

8. Entende-se como auditoria a atividade realizada para identificar as conformidades dentro de um escopo. Ainda assim, muitos funcionários apresentam resistência quanto estas atividades, pois ainda não se têm a consciência dos resultados, encarando a auditoria como um processo para identificar “erros” e “falhas”, ou seja, encarando a auditoria como um processo para “punir” e não “educar”. O que vocês percebem quanto esta consciência errônea, isto é, identificado no dia-a-dia de vocês? Se sim, quais são as práticas para realizar esta mudança de conceito?

Percebemos que as equipes evoluem tal quais os seus líderes: líderes mais resistentes ao processo tendem a ter equipes também mais resistentes. Entendendo que as pessoas amadurecem em tempos diferentes, a estratégia é buscar constantemente o desenvolvimento das lideranças. Citando a Dr^a Martha Savedra, líderes precisam exercer a Hermenêutica: o termo "hermenêutica" provém do verbo grego "hermêneuein" e significa "declarar", "anunciar", "interpretar", "esclarecer" e, por

último, "traduzir". Neste sentido, o papel do líder é "tornar compreensível" o processo para os seus colaboradores.

Tema: Estratégias Eficientes dos Sistemas de Gestão de Qualidade

Dr. Wagner Neder Issa:

- 1. O HVS vem mostrando um grande esforço para capacitar seus colaboradores (faço parte dessa equipe e estou muito satisfeita com relação a isso) gostaria de saber se nesse programa de crescimento e investimento neste projeto o hospital tem um plano para questão da melhoria dos salários (falo isso porque entendo que o hospital tem muitos gastos) mas se ele quer crescer, se ele quer crescer, ser excelência ele não pode perder bons colaboradores por causa de remuneração. Tenho percebido que muitos profissionais bons saem para outras instituições. O que o HVS pode fazer para que isso não ocorra?**

Hoje 60% do que o hospital arrecada é destinado à folha de pagamentos, os 40% restantes são para insumos e impostos.

O Vila tem salários na média dos grandes hospitais de BH, e um aumento será possível à medida que consigamos melhor remuneração de nossas fontes pagadoras, entretanto o Vila já oferece benefícios como: plano de saúde, progressão por tempo de serviço, entre outros.

Tema: Estratégias de Gestão do Corpo Clínico 12/05/2012 (Sábado)

Dr. Márcio de Almeida Salles:

- 1. Por favor, qual é a melhor forma para trazer o corpo clínico como parceiro que defenda e lute pela visão, missão e valores do hospital?**

Este é o grande desafio do gestor de corpo clínico alinhar as inteligências assistenciais e administrativas. Temos que ser parceiros do Corpo Clínico, mostrar respeito, solidariedade às suas reivindicações como melhorias institucionais para melhor acolher seus pacientes. Isto acontece naturalmente quando os hospitais investem em qualidade. Todos querem trabalhar em um hospital de excelência e qualidade.

- 2. É tomada alguma conduta com o profissional/médico quando ocorre algum evento que gera dolo ao paciente?**

Se o evento caracterizar negligência, imperícia ou imprudência, o fato é encaminhado a Comissão de Ética ou ao CRM.