

# **GERENCIAMENTO DE RISCO EM ILPI's: UM MÉTODO PARA ALCANÇAR A QUALIDADE ASSISTENCIAL**

Nádila Dias Ciatti<sup>1</sup>, Márcio Antônio de Assis<sup>2</sup>

Estudante do Curso de Enfermagem; e-mail: nadilaciatti@yahoo.com.br<sup>1</sup>

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: assis-marcio@bol.com.br<sup>2</sup>

Área de conhecimento: Enfermagem

Palavras chave: qualidade da assistência à saúde; risco; gestão de qualidade em saúde.

## **INTRODUÇÃO:**

A qualidade na enfermagem está baseada na promoção de assistência segura ao usuário (CUNHA, 2006). Com isso, a segurança que está voltada ao paciente visa à diminuição do risco de prejuízos causados ao cliente durante a assistência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2009). Assim, o gerenciamento de risco é um recurso para implantar e manter ações de segurança e estratégia de proteção a fim de controlar os riscos, minimizar suas consequências e até eliminá-los (LEÃO, et al. 2008). O gerenciamento de risco proporciona segurança e a qualidade assistencial. O cuidado com o paciente, em qualquer tipo de assistência, inclusive à do idoso em instituição de longa permanência para idosos (ILPI), exige dos profissionais e instituições preparos específicos, bem como foco nas necessidades humanas básicas. Por mais que se preocupe em trabalhar com um modelo de assistência livre de danos, percebe-se que algumas lacunas surgem comprometendo a segurança. Conhecendo os riscos inerentes aos cuidados do idoso é possível desenvolver ferramentas e/ou métodos para garantia da segurança voltada a essa assistência.

## **OBJETIVO:**

Geral: Descrever as etapas de elaboração do processo de gestão da qualidade em uma ILPI. Específico: Descrever as etapas de elaboração do processo de gestão de riscos assistenciais relacionados aos cuidados com idosos em ILPI, direcionados à gestão da qualidade.

## **MÉTODO:**

Tratou-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica do tipo descritiva e exploratória. Os dados foram coletados a partir das bases de dados da SciELO e Lilacs, por meio dos descritores qualidade da assistência a saúde, risco, gestão de qualidade em saúde e assistência a idosos, de acordo com o DECs da BIREME. Como critérios de inclusão foram utilizados os artigos publicados na língua portuguesa, entre os anos de 2000 e 2012 e disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão foram direcionados aos fatores relacionados aos artigos que estivessem publicados em língua estrangeira, fora do período de abrangência da pesquisa e que não estivessem disponíveis na íntegra. Com base nas informações coletadas e direcionadas ao objetivo principal do estudo, deu-se início à elaboração da estruturação para um serviço de gestão da qualidade voltado a uma instituição de longa permanência para idosos. Assim, foi elaborado um programa de gestão da qualidade para os profissionais atuantes em ILPIs, sendo o foco desse processo a gestão de riscos relacionados à assistência.

## **DESENVOLVIMENTO:**

Gestão da qualidade é um sistema para desenvolver, manter e aperfeiçoar a qualidade de uma instituição a fim de oferecer satisfação ao usuário (BALLESTERO-ALVARES, 2010). Como a produção é o resultado de vários processos interligados, um serviço ou produto deve possuir qualidade em cada processo (ABRANTES, 2009). Sendo assim, descreveu-se a existência de três processos: (1) Processo de negócio: diz respeito ao fundamento do funcionamento de uma empresa, cujo resultado é o produto ou serviço oferecido ao cliente. (2) Processo de apoio: é responsável por fornecer suporte apropriado ao processo de negócio, ou seja, viabilizar o funcionamento de uma instituição. Na saúde compõe os materiais, recursos humanos, financeiros, entre outros. (3) Processos gerenciais: são focados nos gerentes e suas funções e/ou atividades (LIMA, 2006). A Resolução – RDC N° 283 adotada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – define as normas de funcionamentos das instituições em caráter residencial (ANVISA, 2005). De acordo com essa resolução, foram agrupados processos de negócio, de apoio e de gerência para uma ILPI. Os processos gerenciais envolveram a diretoria administrativa, os processos de negócio contemplaram as assistências médica, de enfermagem, farmacêutica, nutricional, social, psicológica, terapêutica-ocupacional, fisioterapeuta e odontológica. Por fim, nos processos de apoio, consideraram-se os serviços de nutrição e dietética, hotelaria, transporte e ainda gestão de pessoas. Ao descrever as principais atividades desenvolvidas em cada um dos processos de uma ILPI, consideraram-se as seguintes atribuições da diretoria administrativa: contrato de prestação de serviços, organização de registros, serviços de notificação, registro do cliente e plano de trabalho. Na assistência médica, foram definidas cinco atividades cruciais para promoção de saúde do idoso institucionalizado: consulta médica, prescrição médica, solicitação de exames, solicitação de encaminhamento e prontuário médico. Todas essas atividades médicas para uma ILPI possuem riscos consideráveis, porém destacaram-se os riscos apresentados na prescrição medicamentosa como ilegibilidade e a ausência de informações cruciais as prescrições. Uma análise de 167 prescrições médicas, em pesquisa quantitativa, encontrou 37 prescrições ilegíveis (22,2%) e outras 41 prescrições (24,5%) pouco legíveis. Na mesma pesquisa foi possível detectar prescrições não identificadas quanto ao nome do paciente e do transcritor, prescrições de fármacos com nome genéricos ou comerciais e ainda prescrições sem a concentração do fármaco, posologia, via de administração, dose e forma farmacêutica (AGUIAR, JÚNIOR e FERREIRA; 2006). Na assistência de enfermagem foram identificadas as seguintes condutas: consulta de enfermagem, seguimento da prescrição médica, seguimento da prescrição de enfermagem e registros de enfermagem. Na consulta de enfermagem podem ocorrer riscos para erros nas anamneses, erros de avaliação de enfermagem, erros nos diagnósticos e prescrições de enfermagem. O seguimento da prescrição médica consiste na administração do medicamento conforme orientações da prescrição realizada pelo profissional médico. Por ser responsável pela administração do medicamento, que compreende o último processo do sistema de medicação, a enfermagem está encarregada da última oportunidade de identificar e prevenir o erro relativo a medicações (SILVA, 2008). Os riscos referentes a essa atividade da enfermagem em uma ILPI contemplam as não conformidades de dose, via, horário, paciente e fármaco. Além disso, as omissões de administração também foram identificadas como riscos que interferem na prática segura da assistência. O seguimento da prescrição de enfermagem é a prestação da assistência propriamente dita de acordo com prescrições do enfermeiro responsável pela ILPI. Durante o seguimento da prescrição de enfermagem são realizados os registros da enfermagem, que por sua vez, baseiam-se em documento preenchidos após todo

procedimento de enfermagem, no caso de constatação de sinais e sintomas e também perante queixas do paciente. Entre os riscos elencados nesta atividade da enfermagem encontram-se os registros incompletos e a omissão de registros. A assistência farmacêutica para uma ILPI necessita de tarefas voltadas à aquisição, estocagem e dispensação de medicamentos. A boa aquisição de medicamentos deve considerar primeiramente a seleção – o que comprar; e posteriormente a programação – quando, quanto e como comprar. Alguns fatores podem contribuir para maiores gastos na aquisição do medicamento e na qualidade dos produtos e serviços, como por exemplo: a falta de pessoal qualificado e estrutura mínima, demora no processo de aquisição, compras frequentes e segmentadas, compras em pequenas quantidades, compras urgentes, falta frequente de medicamentos, e ainda falta de registros, planejamentos e avaliações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A estocagem dos medicamentos envolve por sua vez, alguns aspectos administrativos, sendo identificados por isso, riscos como: irregularidade do controle do estoque, irregularidade de abastecimento e exposição a agressões. A estocagem qualificada deve considerar aspectos como: armazenagem livre de agressores, ordenação de medicamentos de forma lógica e de fácil identificação, armazenagem por ordem alfabética com rotulagem de frente, manutenção de embalagens, empilhamento máximo permitido para o produto, respeitar temperatura de conservação, ventilação e luminosidade e outros diversos aspectos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A dispensação dos medicamentos envolve por fim, riscos direcionados a não conformidade entre o medicamento dispensado e prescrito, entre a quantidade dispensada e prescrita, entre a forma farmacêutica dispensada e prescrita e inclusive a dispensa de medicamentos vencidos. Para assistência nutricional considerou-se como atividades primordiais para uma ILPI a avaliação nutricional e a prescrição nutricional. A avaliação nutricional pode apresentar riscos de coletas insuficientes da história dietética, coleta de valores antropométricos errôneos e ainda desatenção a sinais de desnutrição durante a avaliação. Já na prescrição nutricional há possibilidade de riscos envolvidos com prescrições não identificadas, ilegíveis, não datadas e incompatíveis com as necessidades dos idosos. Na assistência psicológica para idosos residentes em uma ILPI verificaram-se as ações de avaliação e tratamento psicológico. A avaliação psicológica pode apresentar riscos como a não colaboração do idoso institucionalizado nas entrevistas avaliativas, aplicações incompletas e incorretas de testes e ainda a não adequação dos testes a faixa etária. No caso dos tratamentos psicológicos foi considerado apenas o risco para interrupção do tratamento. A assistência odontológica também é crucial para manutenção de saúde do idoso residente em uma ILPI e apresenta riscos consideráveis como avaliação bucal incompleta ou incorreta, procedimentos odontológicos passíveis de contaminações e ainda transmissões de doenças por vias aéreas. Para uma ILPI, o serviço de nutrição e dietética necessita exercer a preparação, o fracionamento, a distribuição e o armazenamento dos alimentos. Os riscos desse serviço são diversos, destacando-se, no entanto, a contaminação alimentar, a fracionamento insuficiente de alimentos, a oferta de alimentos em temperatura inapropriada e a exposição do alimento a agentes agressores. No serviço de hotelaria foram evidenciadas as seguintes ações diárias: higienização, processamento de roupas e administração de recursos materiais. Riscos comumente encontrados nas atividades de higienização são frequências insatisfatórias de higienização dos ambientes, contaminações, más condições de materiais e equipamentos. O processamento de roupas tem importante vínculo com o conforto dos residentes e o risco de maior destaque é a interrupção de funcionamento dos equipamentos.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para assegurar a qualidade em uma ILPI é necessário conhecer e prevenir os riscos relacionados a cada um dos processos existentes seja esses gerenciais, de negócios ou de apoio. Assim é possível eliminar todas as lacunas passíveis de uma assistência insegura e ainda promover a satisfação dos idosos residentes. O processo de gerenciamento de riscos na gestão da qualidade para uma ILPI deve ser bem estruturado e atender as reais necessidades e particularidades da instituição que visa implantá-lo. Partindo da primazia de que o erro em uma etapa compromete todo o processo, e ainda de que um processo é estritamente dependente do outro, a gestão de risco deve estar voltada para todas as etapas de todos os processos em uma ILPI. Os riscos mais mencionados na literatura envolvem a assistência médica, de enfermagem e a farmacêutica, as demais atividades de assistência são pouco discutidas quanto à gestão de riscos, o que demonstra a necessidade de aprofundamento e discussão sobre as questões que as envolve. Espera-se que essa pesquisa contribua para a compreensão de uma abordagem ampliada do gerenciamento de risco nas instituições e fundamente novos estudos a fim de potencializar e qualificar a responsabilidade técnica do enfermeiro atuante nas ILPIs, bem como dos demais profissionais visto que, o controle da qualidade em uma ILPI compõe uma tarefa multiprofissional.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ABRANTES, José. A gestão pela Qualidade. In: \_\_\_\_\_. **Gestão da Qualidade**. Rio de Janeiro: Interciência, 2009. cap. 6.
- AGUIAR, Geysa; JÚNIOR, Lourival Alves da Silva; FERREIRA, Marco Antônio Magalhães. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, vol. 19, n. 2, 2006.
- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 283**. Brasília, 2005.
- BALLESTERO-ALVAREZ, María Esmeralda. Qualidade na produção. In: \_\_\_\_\_. **Gestão de qualidade, produção e operações**. São Paulo: Atlas, 2010. p.107.
- CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; ADAMI, Nilce Piva; D'INNOCENZO, Maria. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**, vol. 59, n. 1, p. 84-88, jan.-fev. 2006.
- LEÃO, Eliseth Ribeiro; SILVA Cristiane Pavanello Rodrigues; ALVARENGA, Denise Cavallini; MENDONÇA, Silvia Helena Frota. Gestão de riscos. In: \_\_\_\_\_. **Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Paulo: Yendis Editora, 2008. cap. 5.
- LIMA, Maria Bernadete Barros Piazzon Barbosa. **Gestão da qualidade e o redesenho de Processos como Modelo de Desenvolvimento Organizacional em Hospitais Públicos Universitários: O Caso do Hospital de Clínicas da UNICAMP**. 2006. 193 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Mecânica/ Gestão da Qualidade Total) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Assistência Farmacêutica na atenção básica: Instruções técnicas para sua organização**. 2. ed. Brasília, 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)**. 1ed. Rio de Janeiro, 2009.
- SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo. **Análise de Risco do processo de administração de medicamentos por via intravenosa em pacientes de um Hospital Universitário de Goiás**. 2008. 341f. Tese de Doutorado – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.