

## Trabalho 216-2 IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS COMUNS DE EVENTOS ADVERSOS GRAVES APÓS ANÁLISE DE CAUSA RAÍZ

Valéria de Sá Sottomaior<sup>1</sup>, Eloni Terezinha Rotta<sup>2</sup>, Deise Vacario de Quadros<sup>3</sup>, Lisiane Dalle Mulle<sup>4</sup>, Wiliam Wegner<sup>5</sup>, Elaine A. Félix<sup>6</sup>

**Introdução:** Eventos graves são definidos como aqueles que resultam em dano permanente ou levam o paciente ao óbito<sup>1</sup>. Análise de causa raiz, focada em sistemas e processos, é comumente usada para identificar fatores que estão subjacentes aos eventos graves. Existem evidências que as causas principais tendem a se repetir sinalizando problemas sistêmicos e latentes da organização<sup>2</sup>.

**Objetivo:** Descrever as categorias prevalentes de causas comuns identificadas após a análise dos eventos graves ocorridos nos últimos dois anos em hospital universitário. **Método:** Estudo descritivo, com dados da Comissão de Gerência de Risco (GR) da instituição, identificando as categorias de causas comuns, após análise de causa raiz dos 41 eventos graves ocorridos entre janeiro de 2014 e novembro de 2015. Os dados foram compilados em planilha Excel® e a análise de Pareto, para estabelecer as causas comuns prevalentes. **Resultados:** Dez categorias de causas comuns foram identificadas nos 41 eventos. Estas causas podem ocorrer por ausência, falha ou erro. Seis representam 80%, dessas causas: 1-processo de comunicação nas transferências de cuidados; 2- padronização de processos, 3-reconhecimento da gravidade/avaliação dos pacientes, 4-treinamento/capacitação, 5- documentação e 6- liderança. **Conclusão:** A maioria dos eventos graves tem múltiplas causas raízes. É relevante para priorizar ações de melhorias e aprender com os erros a identificação de causas comuns de eventos graves. As vulnerabilidades do sistema ficam evidentes e as categorias de causas demonstram concordância com levantamentos internacionais, pois fatores humanos e suas ações permeiam a maioria dos erros. **Contribuições:** A identificação das causas comuns dos eventos graves subsidia medidas de melhorias contempladas nos planos de ação.

**Descritores:** Segurança do paciente. Gerência de risco. Comunicação

**Área Temática 3:** Serviços de saúde e Segurança do Paciente

**Referências:**

1 Souza P, Mendes W. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz;2014

2 The Joint Commission [homepage na Internet]. Sentinel Event Data. Joint Commission Root Cause Information [acesso em 21 dez 2015].Disponível em: [www.jointcomission.org/Sentinel\\_Event\\_Policy\\_and\\_Procedures/](http://www.jointcomission.org/Sentinel_Event_Policy_and_Procedures/)

---

1 Enfermeira Executiva da Gerência de Risco. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatora. E-mail: vsottomaior@hcpa.edu.br

2 Farmacêutica Executiva da Gerência de Risco. Mestre em Ciências Médicas(Farmacologia). Hospital de Clínicas de Porto Alegre

3 Enfermeira, Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem. Hospital de Clínicas de Porto Alegre

4 Lisiane Dalle Mulle. Médica Neonatologista do HCPA. Médica Executiva da Gerência de Risco do HCPA.

5 Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assessor do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA. Professor Executivo da Gerencia de Risco do HCPA.

6 Gerente de Risco do HCPA. Professora Associada do Serviço de Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Anestesiologista do Serviço de Anestesia e Medicina Perioperatória.