



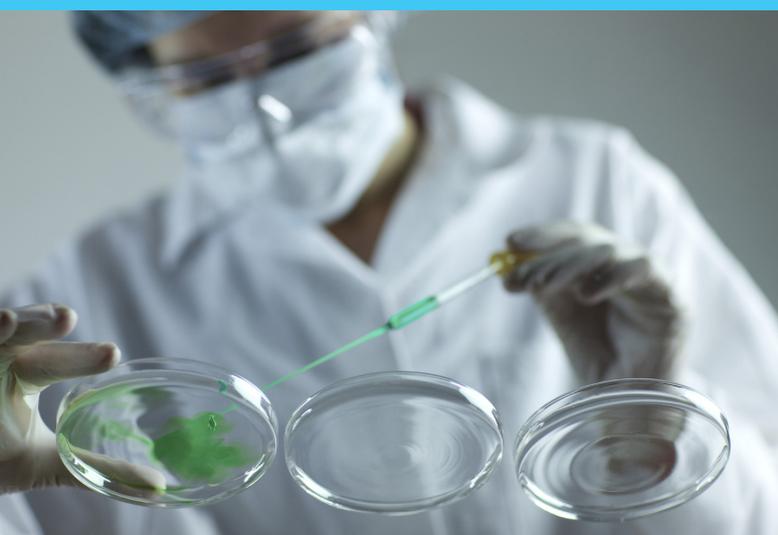
BUSINESS AREA

A COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS COMO IMPORTANTE FERRAMENTA

Alysson da Silveira Campos

Tatyane Magaly Ferreira Martins Costa

RESUMO



O presente estudo tem por objetivo apresentar a Comissão de Revisão de Óbitos como uma importante ferramenta de gestão da qualidade hospitalar. Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva e quantitativa, realizada pela Comissão de Revisão de Óbitos de um pequeno hospital filantrópico (75 leitos) localizado na cidade de Timóteo, Minas Gerais. Para alcançar os objetivos ao longo de quatro anos (2011 a 2014), foram revisados, progressivamente, à medida que iam ocorrendo, 684 óbitos institucionais e, daí, extraiu-se aparentes Desvios de Qualidade (DQ) que motivaram sucessivas análises críticas e ações preventivas e corretivas. Os resultados apontam que o estudo dos desvios de qualidade provoca autocrítica institucional e proporciona o necessário autoconhecimento que norteia a construção de ciclos de melhorias, resultando em significativa redução da mortalidade hospitalar.

1. Introdução

A Comissão de Revisão de Óbitos é instrumento indispensável para o estudo epidemiológico dos óbitos ocorridos nas Unidades de Saúde, além de permitir a correção e aprimoramento de deficiências ocorridas na assistência ao paciente. Deve ser implantada obrigatoriamente em cada Unidade de Saúde, devido à importância do estudo individualizado dos óbitos ocorridos nas mesmas (parecer CFM nº04/13).³



Por sua relevância inquestionável, a Comissão de Revisão de Óbitos constitui uma comissão de existência obrigatória - um dever legal. Pois, de fato, a revisão dos óbitos permite a identificação de desvios de qualidade nos serviços prestados, permite abertura de ações preventivas e corretivas que aumentam a segurança dos pacientes, estimula a melhoria contínua da estrutura, dos processos e da gestão hospitalar, repercutindo de forma positiva na redução da mortalidade institucional. Portanto, tal estudo se justifica pela importância, pela obrigatoriedade e por tratar-se de temática frequentemente negligenciada pelas instituições hospitalares. Assim, o atual estudo possui como objetivo central, apresentar a Comissão de Revisão de Óbitos como uma importante ferramenta do Sistema de Gestão da Qualidade Hospitalar.

1' Pesquisador.
Graduado em Medicina. Especialista em Terapia Intensiva. Pós-Graduando em Administração Hospitalar à Faculdade São Camilo - FASC/MG.
E-mail: alyssonhvb@yahoo.com.br

2' Pesquisador.
Graduada em Enfermagem. Pós-Graduada em Administração Hospitalar à Faculdade São Camilo - FASC/MG.
E-mail: diretoriaassistencia.saocamilo@gmail.com

3 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.
Processo-Consulta CFM nº 45/11 - Parecer CFM nº 04/13. CFM, 2013.
Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2013/4_2013.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2016.

2. DESENVOLVIMENTO

Assim como na vida individual, uma empresa ou instituição também se desenvolve a partir do momento que é capaz de olhar pra si e refletir sobre suas falhas ou imperfeições. Portanto, a autocrítica e o autoconhecimento constituem ferramentas fundamentais para a melhoria contínua e o progressivo desenvolvimento individual ou coletivo. E, a nível hospitalar, a Comissão de Revisão de Óbitos objetiva, dentre outras coisas, provocar reflexões e promover o autoconhecimento e a autocrítica institucional, constituindo um instrumento crítico-construtiva capaz de nortear a desejada melhoria contínua.

Dessa maneira, ao avaliar, progressivamente, seiscentos e oitenta e quatro (684) óbitos institucionais, ocorridos nos anos de 2011 a 2014, detectaram-se setenta e oito (78) possíveis desvios de qualidade que nortearam sucessivas ações preventivas e corretivas, com vistas a reduzir os eventos adversos e, conseqüentemente, os óbitos aparentemente evitáveis. Cada desvio de qualidade foi submetido à análise crítica assistencial ou administrativa conforme sua pertinência, e, assim, planos de ações foram abertos conforme alguns exemplos descritos abaixo, como se pode observar no Quadro 01.

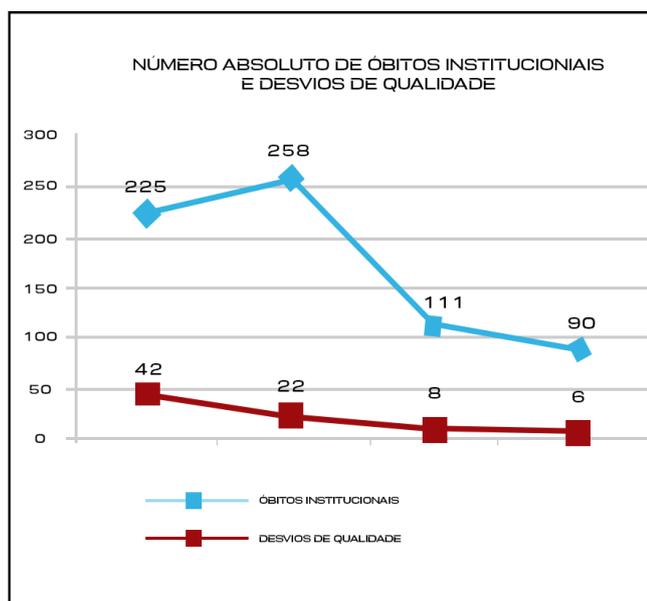
Desvios de Qualidade	Ações
Início tardio de antibiótico	Protocolo de sepse e criação da cultura "antibiótico prescrito é antibiótico feito".
Abordagem cirúrgica tardia	Instituição de coordenação médica nas equipes cirúrgicas, protocolos e troca de membros de equipes.
Alta hospitalar inadequada	Protocolos clínicos com critérios de admissão e alta, autorização para a enfermagem cancelar altas médicas se sinais de instabilidade.
Suporte pediátrico insuficiente	Construção de sobreaviso de cirurgia pediátrica e definição de coordenador médico alinhado ao planejamento estratégico.
Ausência de profilaxia para HDA	Farmácia clínica auditando diariamente 100% das prescrições ortopédicas e dos pacientes maiores que 50 anos.
Ausência de profilaxia para TEV/TEP	Farmácia clínica auditando diariamente 100% das prescrições dos pacientes com mais de três dias de permanência hospitalar.
Ausência de solicitação de vaga em UTI	Responsabilização dos coordenadores e equipes; e autorização à enfermagem para desencadear pedidos de vaga - hierarquia abolida.
Ausência de resolutividade Endoscópica	Criação do sobreaviso de endoscopia digestiva de urgência.
Ausência de resolutividade Neuocirúrgica	Criação do sobreaviso de neurocirurgia
Não reposição de potássio em tempo hábil	Criação do protocolo de comunicação de resultados críticos.
Rabdomiólise não diagnóstica em tempo hábil	Feedback crítico-construtivo ao médico assistente
Ausência de visita médica ao longo da internação	Feedback crítico-construtivo ao médico assistente e substituição diante das recorrências.
Não oferta de trombólise química no IAM com Supra	Feedback crítico-construtivo aos médicos e criação de protocolo gerenciado de SCA, com medição do delta T do ECG e da Trombólise.
Punção de jugular interna na vigência de anticoagulação plena	Feedback crítico-construtivo ao médico assistente e equipe; e criação de sistema de sinalização (alerta) na cabeceira dos leitos.

Fonte: Dados da Pesquisa (2015)

Conseqüentemente, ao longo desses quatro anos de revisão de óbitos, observou-se progressiva redução na incidência dos desvios de qualidade (Gráfico A) e importante queda na

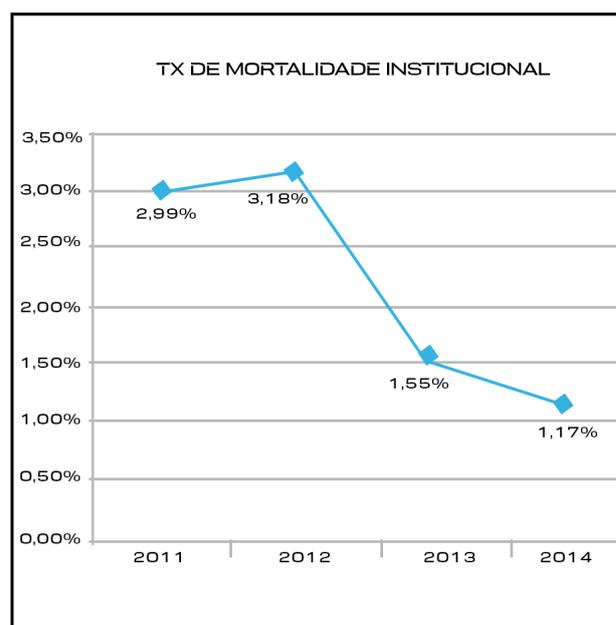
mortalidade institucional (Gráfico B), confirmando a Comissão de Revisão de Óbitos como uma importante ferramenta de Gestão da Qualidade Hospitalar

Gráfico A



Fonte: Dados da Pesquisa (2015)

Gráfico B



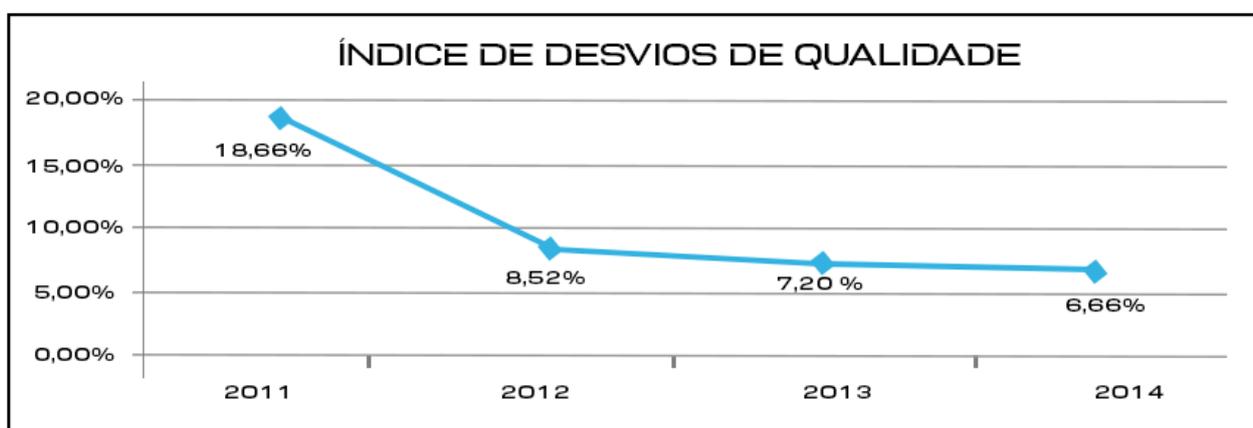
Fonte: Dados da Pesquisa (2015)

3. MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo é uma pesquisa qualitativa, descritiva e documental, realizado pela Comissão de Revisão de Óbitos de um pequeno hospital geral filantrópico (75 leitos), onde se avaliou 684 óbitos institucionais ao longo de quatro anos de trabalho (2011 a 2014). Buscou-se a identificação de Desvios de Qualidade (DQ) na assistência prestada, submetendo tais desvios à análise crítica das equipes envolvidas, motivando a reflexão e a abertura de ações preventivas e corretivas com vistas a aumentar a segurança dos pacientes e reduzir a mortalidade institucional.

O estudo avaliou 100% dos óbitos institucionais ocorridos. Em 2011 foram 225 óbitos institucionais e 42 desvios de qualidade foram encontrados. Em 2012 foram 258 óbitos institucionais e 22 desvios encontrados; em 2013 foram 111 óbitos e 08 desvios; e em 2014 foram 90 óbitos e 06 desvios. Assim, à medida que ações eram desenvolvidas e implantadas, observava-se significativa queda no Índice de Desvios de Qualidade (Gráfico C).

Gráfico C



Fonte: Dados da Pesquisa (2015)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação dos óbitos teve início em fevereiro de 2011. Neste primeiro período de avaliação (11 meses), ocorreram 225 óbitos institucionais, o que significou uma taxa de mortalidade de 2,99%. Esses 225 óbitos avaliados revelaram 42 DQ, o que significou um índice de desvios de 18,66%. Vale ressaltar que esse foi o ano de implantação do Sistema de Gestão de Qualidade com suas inúmeras ferramentas de gestão, objetivando a melhoria contínua e a Acreditação. Portanto, os bons resultados observados nos anos subsequentes são frutos de extenso trabalho e não há pretensão de atribuir o mérito exclusivamente à Comissão de Revisão de Óbitos, mas sim apresentá-la como mais uma ferramenta da qualidade - um instrumento capaz de nortear planos de ações a nível operacional, tático e estratégico.

Em 2012 observou-se um discreto aumento do número absoluto de óbitos institucionais e discreta elevação na taxa de mortalidade (de 2,99% para 3,18%) apesar da enorme queda no Índice de Desvios de Qualidade (de 18,66% para 8,55%). Tais fatos foram secundários ao fechamento de um hospital vizinho, resultando em superlotação da unidade em estudo, e conseqüente "piora relativa" dos resultados assistenciais.

Piora relativa porque poderia ter sido pior se o aprimoramento do Sistema de Gestão de Qualidade não estivesse em curso. Ou seja, a superlotação ocorreu num momento em que o Sistema de Gestão da Qualidade completava 12 meses de trabalho e já se mostrava mais maduro: com Comissão de Óbito operante, com Comissão de Risco atuante e com lideranças mais comprometidas com a cultura em construção (a cultura de segurança do paciente).

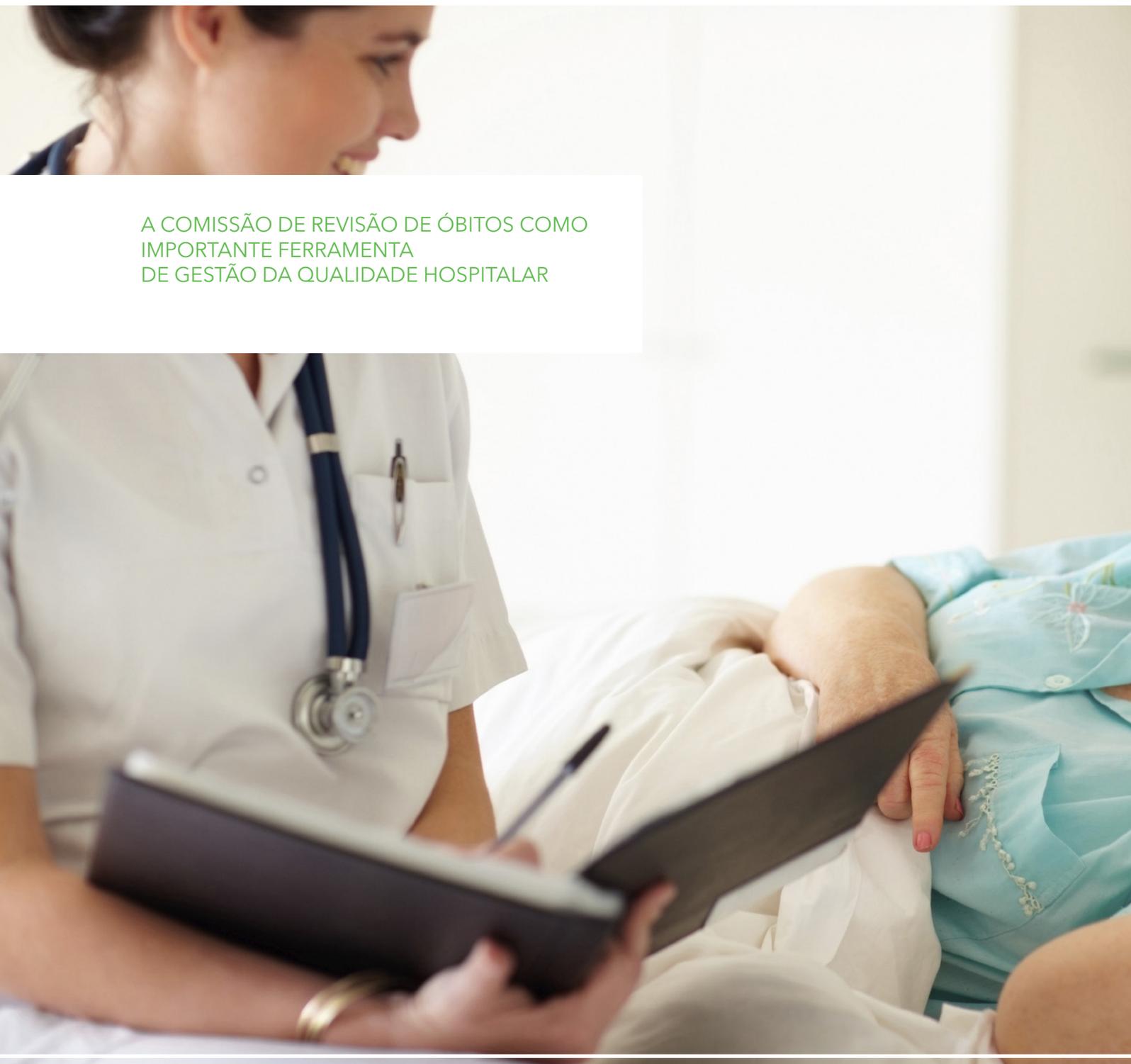
Assim, mesmo diante da grave crise assistencial, se manteve as análises críticas e muitas ações foram desenvolvidas (Quadro 01): médico hospitalista foi contratado, ampliou-se a atuação da fisioterapia, desenvolveu-se a farmácia clínica e instituiu-se uma série de outros protocolos relevantes conforme o perfil epidemiológico dos óbitos. Portanto, as ações explicam a grande redução dos Desvios de Qualidade, ao passo que a superlotação relativiza (piora relativa) a elevação da taxa de mortalidade institucional ocorrida em 2012.

Em 2013, já com o hospital vizinho reaberto e a superlotação superada, a unidade em estudo seguiu seu processo de amadurecimento do Sistema de Gestão da Qualidade, atingiu a Acreditação ONA nível II (acreditado pleno) e sustentou os ciclos de melhorias propostos pela Comissão de Revisão de Óbitos. Assim, observou-se nesse ano, apenas 111 óbitos institucionais e 08 desvios, o que significou um Índice de DQ de 7,20%. No ano subseqüente (2014), observou-se 90 óbitos institucionais e apenas 06 desvios, significando um Índice de DQ de 6,66%.

Portanto, de 2011 a 2014, para cada 3,64 DQ reduzido, uma

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS COMO
IMPORTANTE FERRAMENTA
DE GESTÃO DA QUALIDADE HOSPITALAR





O presente estudo confirma o prontuário como a verdadeira impressão digital da instituição hospitalar e coloca a revisão do óbito como ação capaz de identificar desvios comportamentais, operacionais, assistenciais, estruturais e administrativos. Diante disso, a Comissão de Revisão de Óbitos se apresenta como instrumento crítico-constructivo capaz de provocar autoconhecimento e autocrítica institucional, promovendo ciclos de melhoria que resultam em segurança multilateral e melhoria contínua, ou seja, trata-se de uma importante e obrigatória ferramenta de Gestão de Qualidade Hospitalar - um dever legal e moral!

REFERÊNCIAS:

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Processo-Consulta CFM nº 45/11 - Parecer CFM nº 04/13. CFM, 2013. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2013/4_2013.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2016.

Nosso propósito, visão e valores

Nosso propósito

- Salvar a vida, a propriedade e o meio ambiente

Nossa visão

- Impacto global para um futuro seguro e sustentável

Nossos valores

- Nós construímos confiança
- Nós nunca comprometemos a qualidade ou a integridade
- Nós estamos comprometidos com o trabalho em equipe e inovação
- Nós nos preocupamos com os nossos clientes e com cada um de nós
- Nós realizamos mudanças e entregamos resultados