



Segurança do Paciente - Serviço de Anestesia ANEST Chapecó

Este relatório analisa criticamente os dados de segurança do paciente referentes ao serviço de anestesia da ANEST Chapecó no ano de 2024, com ênfase no 4º trimestre, apontando causas estruturais e sistêmicas e propondo intervenções assertivas para qualificação da assistência.

Análise Quantitativa e Qualitativa dos Eventos

18.377

Procedimentos

Total de procedimentos anestésicos realizados em 2024

248

Incidentes

Eventos adversos notificados durante o período

1%

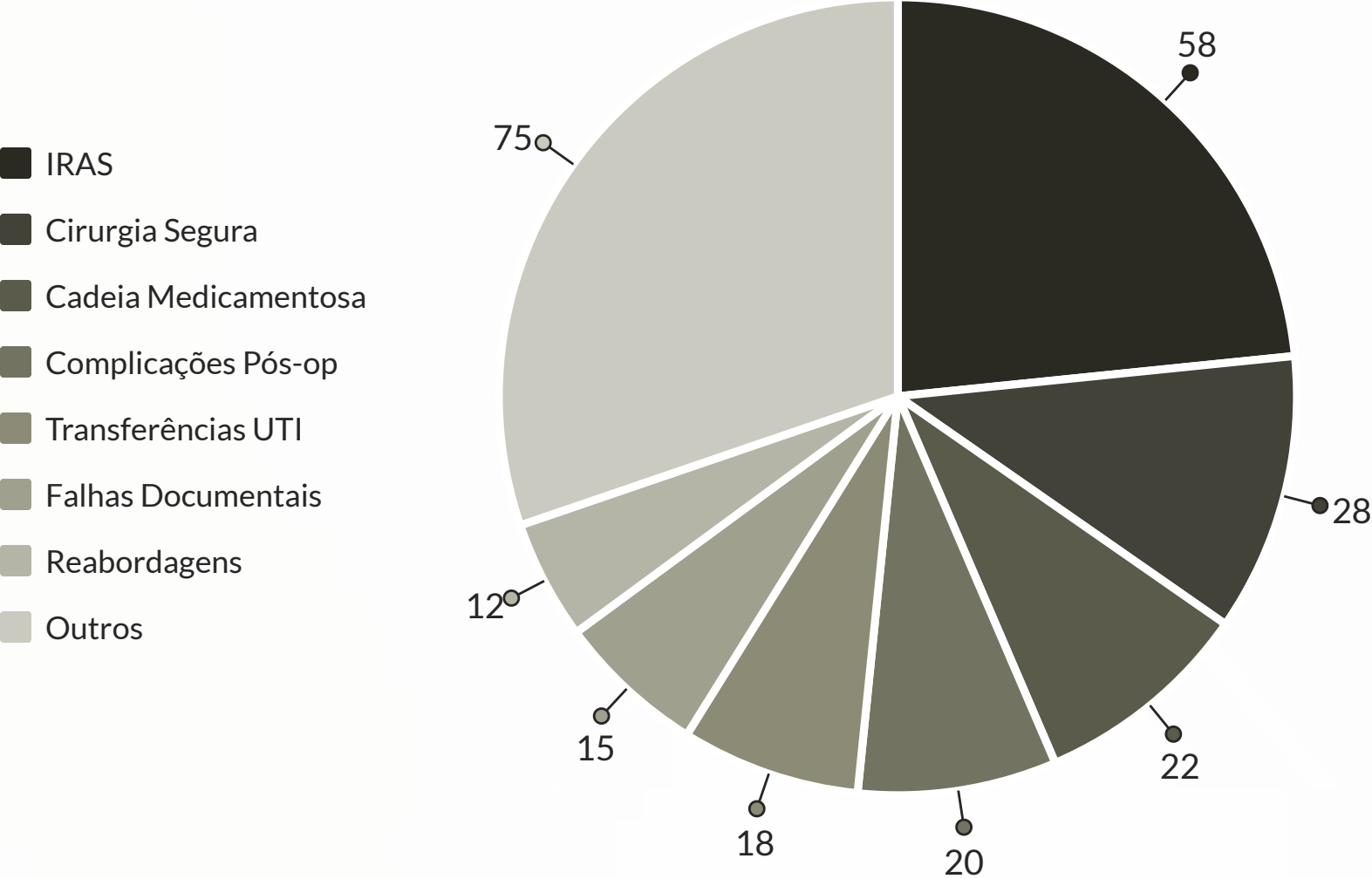
Taxa

Percentual de incidentes em relação ao total de procedimentos

Embora quantitativamente essa taxa seja considerada baixa, a análise qualitativa revela vulnerabilidades críticas, principalmente em falhas operacionais, comunicação entre equipes e na condução do cuidado anestésico de pacientes com comorbidades.



Principais Tipos de Incidentes Identificados



A distribuição dos incidentes destaca o predomínio de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) com 58 casos, seguido por falhas na Cirurgia Segura (28) e na Cadeia Medicamentosa (22). Complicações anestésicas no pós-operatório, transferências não programadas para UTI, falhas documentais e reabordagens cirúrgicas também representam eventos com risco direto ao desfecho clínico do paciente.

Análise das Causas Raiz



Falhas no cumprimento de protocolos

Falta de reciclagem e atualização profissional, resultando em falhas de checagem dupla, ausência de documentação adequada e inobservância de reavaliações clínicas.



Complicações relacionadas à condição clínica

Múltiplas comorbidades, avaliação clínica insuficiente e inadequada individualização do plano anestésico, levando a episódios de broncoaspiração e instabilidade hemodinâmica.



Falhas de comunicação entre equipes

Uso inadequado de dispositivos, omissão de histórico médico e falhas na transição do cuidado, resultando em encaminhamentos inesperados para UTI.

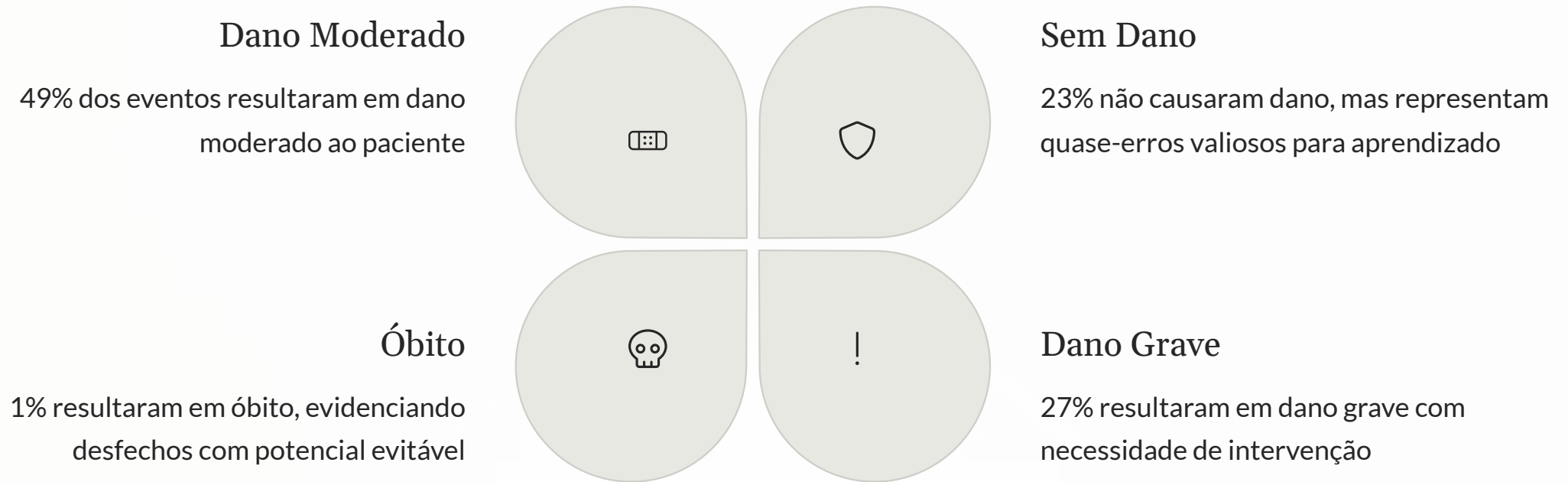


Transferência de cuidados inadequada

Falta de planejamento para alta, má comunicação entre turnos e ausência de informações clínicas relevantes, causando retorno precoce à unidade.

Essa análise reforça que os fatores contribuintes dos incidentes são multifatoriais, demandando intervenções tanto técnicas quanto comportamentais, envolvendo desde o preparo do profissional até a gestão institucional.

Classificação do Dano e Severidade



Esse perfil evidencia que as falhas identificadas não são apenas administrativas, mas representam risco real e direto à vida do paciente. A predominância de danos moderados indica a necessidade de intervenções preventivas antes que evoluam para desfechos mais graves.



Aderência a Protocolos e Barreiras de Segurança



Antibioticoprofilaxia

Baixa conformidade na administração de antibióticos profiláticos no momento adequado, contribuindo para o aumento de IRAS.



Identificação de Risco Anestésico

Falhas na avaliação e documentação do risco anestésico, resultando em planejamento inadequado para pacientes complexos.



Listas de Verificação

Uso inconsistente de checklists de segurança, especialmente em procedimentos de emergência e fora do horário regular.

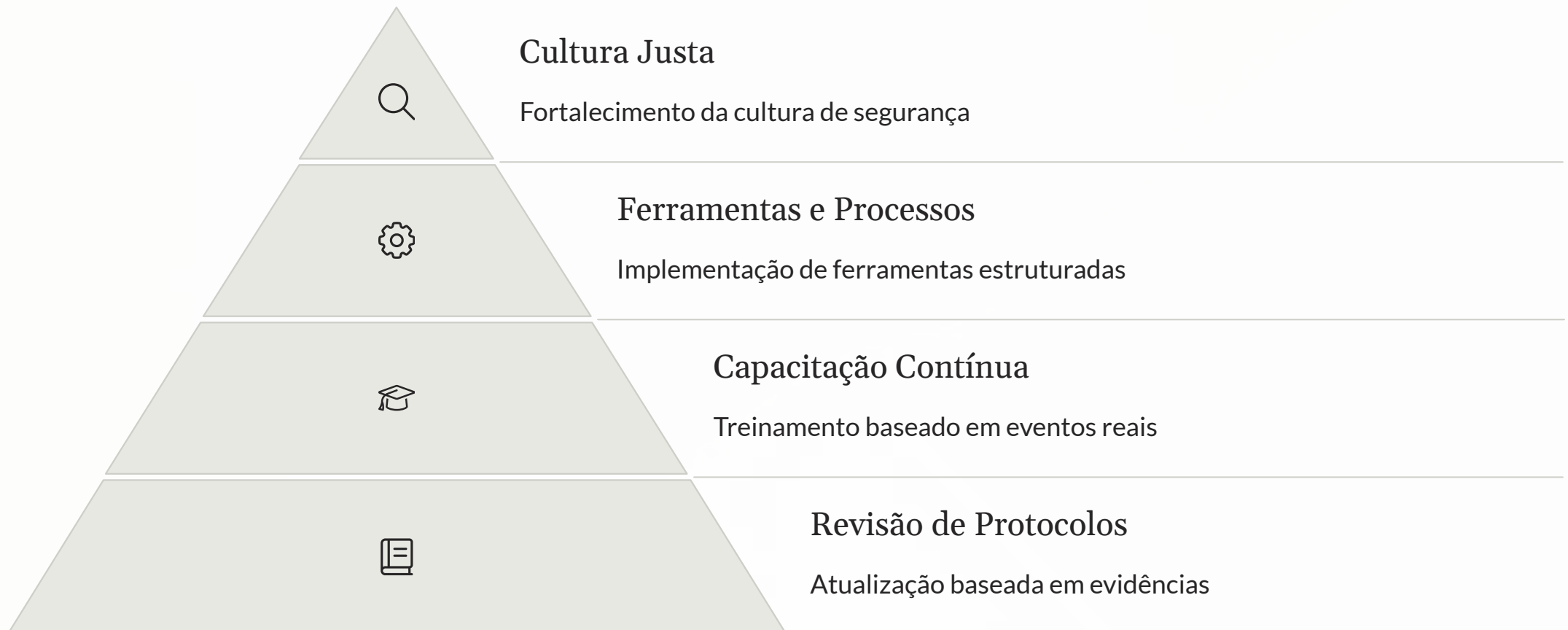


Avaliação Pré-operatória

Deficiências na avaliação pré-anestésica completa, com omissão de informações críticas sobre comorbidades e medicações em uso.

A presença de incidentes recorrentes nas mesmas categorias sugere que as barreiras de segurança existentes não estão sendo aplicadas de forma consistente, indicando necessidade de revisão dos processos e fortalecimento da cultura de segurança.

Recomendações Estratégicas



A repetição de falhas associadas a processos já regulamentados indica a necessidade de intervenções estruturantes. Recomenda-se a revisão dos protocolos clínico-operacionais, treinamento periódico com foco em causas reais de eventos adversos, implementação de ferramentas estruturadas de transição de cuidado (SBAR) e fortalecimento da cultura justa.

Também é essencial a análise recorrente das causas raiz com planos de ação mensuráveis e a automatização de processos críticos, como checagem de interações medicamentosas e histórico clínico.

Conclusão e Próximos Passos

Diagnóstico Situacional

Análise completa dos dados de 2024 revelou que a maioria dos incidentes é previsível e evitável.

Planejamento de Intervenções

Desenvolvimento de planos de ação específicos para cada categoria de incidente identificado.

Implementação de Melhorias

Execução das recomendações estratégicas com monitoramento contínuo dos resultados.

Avaliação de Resultados

Análise trimestral dos indicadores de segurança para verificar a efetividade das intervenções.

A segurança do paciente no serviço de anestesia da ANEST Chapecó apresenta desafios que envolvem cultura organizacional, gestão do conhecimento, comunicação e liderança clínica. O fortalecimento de práticas já estabelecidas, implementadas com consistência e supervisão qualificada, é fundamental para a redução dos eventos adversos e melhoria contínua da qualidade assistencial.

Quality Improvement



Qarífite
Senes



Rempastnons



Reard Cuass



IHesictive

