



## SEGURANÇA DO PACIENTE EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: DADOS PARCIAIS DE UMA PROPOSTA PARA MITIGAR FALHAS NA IDENTIFICAÇÃO

I Workshop do PPGRACI, 1ª edição, de 23/04/2021 a 24/04/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-89908-03-6

**SOUZA; Aline Morião Carvalho de <sup>1</sup>, COSTA; Cleinaldo de Almeida <sup>2</sup>, PARENTE; Maria da Conceição de Oliveira <sup>3</sup>**

### RESUMO

**Introdução:** O Ministério da Saúde em 2013 criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC nº 36 estabeleceu a obrigatoriedade de constituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) (BRASIL. ANVISA, 2013). Entretanto muitas instituições de saúde ainda não implementaram seus NSP. No estado do Amazonas em 2020 existiam 55 NSP na capital e 7 no interior. Eventos como falhas em identificar corretamente o paciente são frequentes no estado do Amazonas, correspondendo a terceira colocação, de acordo com o relatório de incidentes 2019/2020 (BRASIL. ANVISA, 2020). Se for considerado apenas serviços de emergência/radiologia são o segundo evento e em clínicas é o primeiro. **Objetivos:** Desenvolver um protocolo de identificação de pacientes submetidos a exames de diagnóstico por imagem. Propor um sistema eletrônico de análise de notificações para facilitação da coleta de dados. **Método:** A metodologia empregada foi o design thinking, como abordagem na solução de problemas complexos, por meio das seguintes etapas: 1) Descoberta do problema, mediante notificação de eventos. 2) Síntese dos dados pelo núcleo de segurança do paciente. 3) Ideação, por meio de soluções propostas pelo NSP, gestores e especialistas e 4) Prototipagem e aplicação do modelo. CAAE: 36321320.3.0000.5020. Parecer CEP: 4.214.971. **Resultados:** De agosto de 2020 a janeiro de 2021 foram notificados 160 eventos, destes 29 foram considerados eventos adversos, o que corresponde a 18%. A média de agosto a outubro, antes do início das ações, foi de 31/mês, representando 0,48% do total de exames realizados neste período. Os exames mais notificados em ordem decrescente: ressonância magnética, tomografia computadorizada e radiografia. Os eventos mais prevalentes foram: nome do médico, seguido por nome do paciente e área do corpo diferente. Para melhor organização do fluxo de trabalho os procedimentos foram estratificados, totalizando 96 *steps*, os quais foram divididos em quatro grandes áreas: pré-exame, exame, avaliação e distribuição. Um plano de ação estratégico foi definido em ideação com gestores e profissionais da linha de frente da equipe pré-exame, onde se concentraram a maior parte dos eventos notificados. O protótipo do sistema eletrônico começou a ser implantado em abril, na plataforma já utilizada SMART, com amplo acesso de qualquer computador da organização. **Proposta de análise de dados:** Os resultados serão analisados a partir de estatística descritiva quantitativa, segundo média, porcentagem, desvio padrão e mediana, demonstrado por meio de números absolutos e percentuais, por meio de

<sup>1</sup> Universidade Federal do Amazonas, alinemorião@ufam.edu.br

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Amazonas, cleinaldocosta@gmail.com

<sup>3</sup> Magscan - Medicina & Saúde, conceicao@magscan.com.br

tabelas e gráficos. Será realizada a distribuição de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) e estatística descritiva dos dados quantitativos.

**Bibliografia:** BRASIL. ANVISA. Incidentes relacionados à assistência à saúde. *Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviço de Saúde: incidentes relacionados à saúde*, p. 1-8, 2020. BRASIL. ANVISA. RDC no 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, p. 1-5, 2013.

**PALAVRAS-CHAVE:** Segurança do Paciente, Diagnóstico por Imagem, Identificação do paciente