



# Experiências Exitosas na Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde

**Nicol Hammes Fritzen**  
**Hospital São José da Divina Providência**

Realização:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Coordenação de Gestão da Transparência e Acesso à Informação - CGTAI  
Gerência-Geral de Conhecimento, Inovação e Pesquisa - GGCIP

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS  
Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES





Nicol Hammes Fritzen

Analista de Qualidade da Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente  
Corporativa desde 2022

12 anos no Hospital São José da Divina Providência, localizado em Arroio  
do Meio/RS

Formação em Técnico em Química, graduanda em Gestão Hospitalar pela  
Universidade Unyleya





- Localizado no Município de Arroio do Meio, Região do Vale do Taquari /RS
- 56 Leitos
- Abrange 37 municípios
- E conta com 8 especialidade de referência
- Residência Médica em Psiquiatria
- 80% SUS 20% Convênios



# Broncoaspiração em paciente com uso de sondanasoenteral em local errado

## COMO TEVE CONHECIMENTO AO EV?

A partir do registro de evento adverso no sistema informatizado utilizado pela instituição, além da comunicação imediata conforme fluxo estabelecido.



## QUEM PARTICIPOU DA INVESTIGAÇÃO?

Conversa com equipe envolvida, enfermeira e médicos internistas, analista de qualidade e enfermeira do setor responsável.



# QUAL FOI O MÉTODO INTEGRADOR DE GESTÃO DO RISCO (PROTOCOLO DE LONDRES, ANÁLISE DE CAUZA-RAIZ) FERRAMENTAS UTILIZADAS NA INVESTIGAÇÃO?





# QUAIS FORAM OS FATORES QUE CONTRIBUÍRAM PARA OCORRÊNCIA DO EA?

## **Fatores profissionais:**

Descuido / distração / omissão  
Ausência de anotações (prontuário / ficha do paciente)  
Problema/ evento adverso na execução do trabalho

## **Fatores Cognitivo:**

Percepção / compreensão

## **Fatores de Desempenho:**

Erro técnico na execução (baseado na aptidão física)

## **Fatores de Comportamento:**

Problemas de atenção  
Distração / desatenção  
Excesso de confiança

## **Fatores da Comunicação:**

Método de comunicação

## **Fatores do Paciente:**

Percepção / compreensão  
Dificuldades linguísticas  
Dificuldade de compreensão das orientações de saúde



Várias tentativas de passagem da SNE



Verbal, sem registro em prontuário



Paciente sindrômica, confusa e pouco colaborativa



## QUE MELHORIAS FORAM IDENTIFICADAS COMO NECESSÁRIAS PARA IMPEDIR A RECORRÊNCIA DO EA?

- Criar acordo com radiologista no quesito liberação de laudo imediato para pacientes internados que realizam passagem de sonda nasoenteral.
- Realizar comunicado de desvio de qualidade de material - sonda nasoenteral.
- Reforçar a meta de identificação do paciente à equipe médica e equipe de enfermagem.
- Revisar POP de passagem de sonda nasoenterica (em rede com a comissão de cateteres)

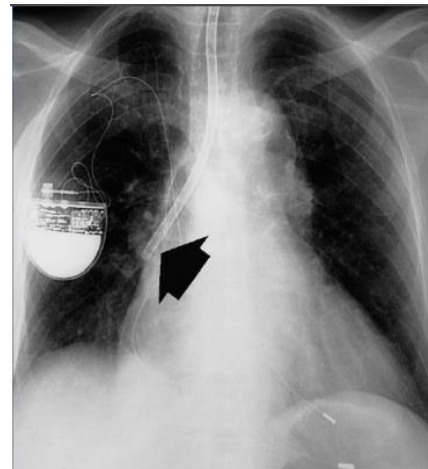
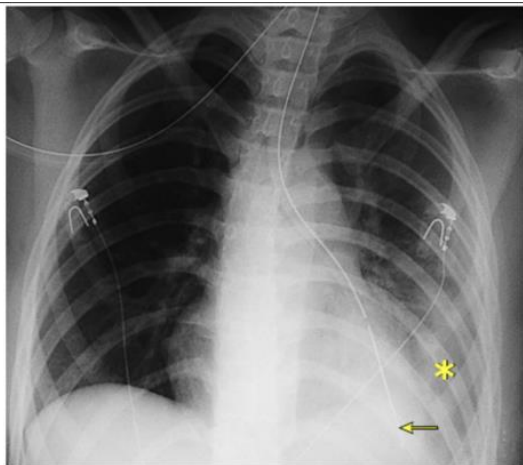




- Treinar equipe de enfermeiros da passagem de sonda nasoentérica



- Treinamento de avaliação de localização de SNE para médicos e enfermeiros





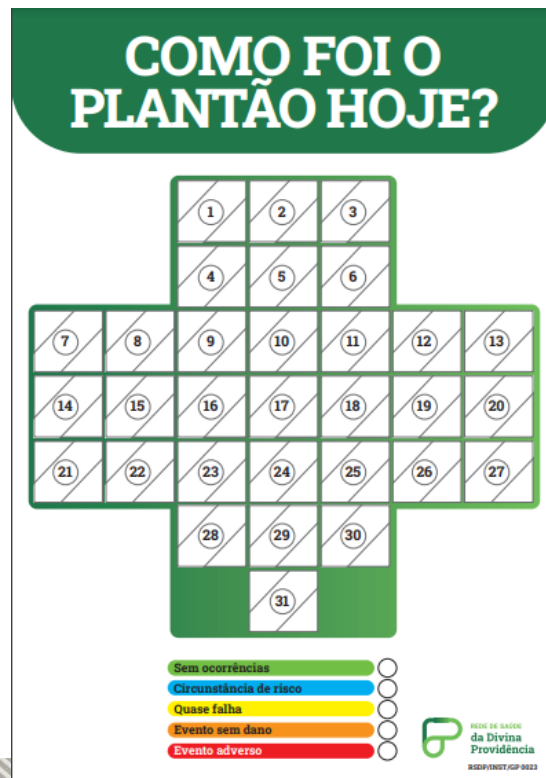
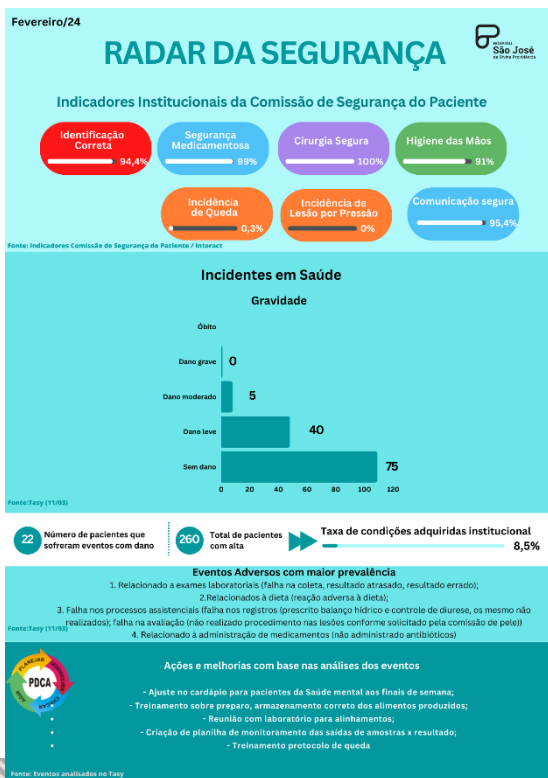
## COMO COMUNICOU OS RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO AOS PROFISSIONAIS E À DIREÇÃO DO SERVIÇO?

- Equipe diretiva participa das análises;
- Em reunião com comitê gestor comunicado o resultado de toda análise;
- Gestão da área discute internamente com a equipe e desdobra as lições aprendidas com base na análise do incidente;
- Informativo com dados gerais da instituição.



# O SERVIÇO IDENTIFICOU A NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO PARA MELHORAR A CAPTAÇÃO DOS INCIDENTES/EA E A CULTURA DA SEGURANÇA APÓS A OCORRÊNCIA DESSE EA? DE QUE FORMA REALIZOU ESSAS MELHORIAS?

- Capacitações cíclicas sobre cultura de segurança, gestão de risco, fluxo de notificação e tratativa, sempre envolvendo a ponta.





# OBRIGADA!

e-mail: [nicol.fritzen@divinaprovidencia.org.br](mailto:nicol.fritzen@divinaprovidencia.org.br)