

COMUNICAÇÃO E REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA-CE



AUTORES:

Roberta Meneses Oliveira, Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão, Marina Castro Sobral, Sarah de Sá Leite, Arianne Alves Barros, Dionisia Mateus Gazos, Livia Marques Souza.

Introdução

segurança e qualidade da assistência em enfermagem em contexto hospitalar: prático e teórico

artigo original

Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo

Maria Auxiliadora de Oliveira Vargas*
Ana Maria de Lencastre**

Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais

Review of studies on the assessment of adverse events in hospitals

Resumo

Objetivo: Rever os estudos sobre a ocorrência de eventos adversos em hospitais, com objetivo de avaliar as metodologias empregadas e os seus resultados. Metodologia: Revisão sistemática da literatura científica sobre avaliação da ocorrência de evento adverso em hospitais. Esta pesquisa incluiu apenas os estudos que empregaram na avaliação o método de revisão retrospectiva de prontuário do paciente. A análise dos estudos abordou

Gerenciando riscos em um Hospital Universitário: desafios e possibilidades a partir de uma experiência setorial

Fernanda Mazzoni da Costa*
Rosângela Maria Greco**

Artigo de Revisão

ERROS DE MEDICAÇÃO: QUEM FOI?

MÁRIO BORGES ROSA*, EDSON PERINI

Trabalho realizado na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e na Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

Eventos Adversos: conceitos e implicações

- Complicações indesejadas ou injúrias não-intencionais decorrentes do cuidado prestado aos pacientes, não atribuídas à evolução natural da doença de base.
- Obrigatoriamente acarretam lesões mensuráveis nos pacientes afetados; óbito ou prolongamento do tempo de internação.
- Afetam em média 10% das admissões hospitalares;
- Constituem um dos maiores desafios para o aprimoramento da qualidade na área da saúde.

Introdução

- Estudos sobre eventos adversos apresentam caráter inovador no Brasil pela escassez de produção científica na área.
- Os estudos voltados para mensurar sua ocorrência privilegiam o **prontuário do paciente** como **fonte de informação**.



Introdução



A ocorrência de eventos adversos deve ser comunicada à gerência de risco da instituição e registrada para a adoção de medidas preventivas e de controle para eliminação de seus danos.

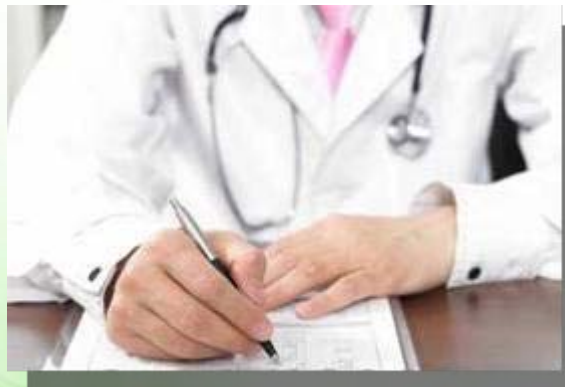
Justificativa

No cotidiano hospitalar, a inconsistência e/ou escassez de registros de enfermagem e de notificações de eventos adversos gerou inquietação sobre suas consequências, motivando a realização deste estudo



Objetivo

- Analisar como se dá a comunicação e os registros de eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais



Metodologia

- **Tipo de Estudo:** descritivo, qualitativo, recorte de pesquisa multidimensional de avaliação da segurança em saúde. com abordagem qualitativa
- **Local e Período:** hospital da rede pública de Fortaleza-CE, em junho de 2012.
- **Participantes:** 20 enfermeiros assistenciais, atendendo ao critério de inclusão: trabalhar na instituição há mais de um ano.
- **Instrumento de coleta de dados:** entrevista semi-estruturada gravada composta de questões norteadoras sobre comunicação e registro de eventos adversos no contexto hospitalar.

Metodologia

➤ **Análise dos dados:** seguiu a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, seguindo-se as fases: Pré-análise; Exploração do material; Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

➤ Emergiram 51 unidades de registro (UR), discutidas em três **categorias empíricas:**

- 1. Atitudes tomadas diante da ocorrência de evento adverso;**
- 2. Instrumentos facilitadores da comunicação de eventos adversos;**
- 3. A comunicação do evento adverso e suas implicações.**

Metodologia

➤ Aspectos Éticos:

➤ O projeto seguiu as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

➤ TCLE

➤ A coleta de dados iniciou-se após apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará e da anuência da Gerência de Enfermagem da instituição.

Resultados

CATEGORIA 1. ATITUDES TOMADAS DIANTE DA OCORRÊNCIA DE EVENTO ADVERSO

- Reuniu a maioria das unidades de registro (29 UR), em que se destacaram as seguintes ações: proceder à notificação em impresso específico e encaminhamento da ocorrência à chefia.

Se tiver ao meu alcance e eu ver que é para prevenir um óbito ou um mal maior ao paciente, eu interfiro, e em seguida comunico a minha chefia. E2

...(são atitudes tomadas) evoluir o paciente, escrever no livro de ocorrência, (estabelecer uma) comunicação com o médico e com a equipe toda.

Resultados

CATEGORIA 1. ATITUDES TOMADAS DIANTE DA OCORRÊNCIA DE EVENTO ADVERSO

...quando a gente observa que houve aquele evento adverso, a gente liga para aquele respectivo setor responsável e chegam brevemente para fazer a notificação. E3

De acordo com o que ela (a chefia) ver como eu devo agir, eu devo registrar no livro, por que envolve pessoas, existe uma ética. E13

A gente resolve aqui; se for um caso já assim muito grave, deve ir para o serviço de enfermagem do setor e daí ser encaminhado para a comissão de ética. E4

Resultados

CATEGORIA 1.

ATITUDES TOMADAS DIANTE DA OCORRÊNCIA DE EVENTO ADVERSO

Comunicamos à gerência para evitar esses problemas, que pode ocasionar prejuízo ao trabalho e ao paciente. E15

Minha ação é ir diretamente ao leito do paciente, saber como é que ele tá. E18

(...) tudo que acontece fora do comum a gente tá anotando, encaminhando para a chefia e tá saindo do papel, tentando mudar o que acontece.. E7

Resultados

CATEGORIA 2.

INSTRUMENTOS FACILITADORES DA COMUNICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

- Agrupou 17 UR, destacando-se, como instrumentos facilitadores do registro de eventos adversos: prontuários, boletins de notificação e livros de ocorrência de enfermagem.

Existem os formulários que a gente preenche no hospital e encaminha pro setor que cuida disso aqui no hospital. E12

O único instrumento em que a gente realiza [o registro] é o prontuário médico e o livro de ocorrência. E16



Resultados

CATEGORIA 2.

INSTRUMENTOS FACILITADORES DA COMUNICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Existem os formulários que a gente preenche no hospital e encaminha pro setor que cuida disso aqui no hospital. E12

...se for material, se for medicamento, cada um se preenche Num tipo de formulário diferente...tem até as

No caso do evento adverso de hemocomponentes, tem a notificação específica de evento adverso. E20

Resultados

CATEGORIA 2. INSTRUMENTOS FACILITADORES DA COMUNICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS (23 UR)

Todos os setores têm POPS e SAES, norteando a segurança do paciente. E9

“... A maioria dos registros dos erros ainda são feitos verbalmente, poucos são registrados...” E17

A avaliação tem sido somente boca a boca. E4

Como não tem um registro eficaz, teoricamente também não tem um resultado, porque é como se o erro não existisse. E6



Discussão

As anotações de prontuários ou qualquer documento de registro de informações nos serviços de saúde têm valor significativo, sendo **fontes de investigação, instrumento de educação e documento legal**, servindo também como meios de avaliação da assistência prestada ao paciente bem como da qualidade das anotações elaboradas pela equipe.

Braga et al, 2012



Resultados

CATEGORIA 3.

A COMUNICAÇÃO DO EVENTO ADVERSO E SUAS IMPLICAÇÕES

- Reuniu número menor de discursos (5 UR), destacando-se o medo da punição por parte de alguns e a importância da notificação para minimização ou não-repetição dos erros.

As pessoas não querem mostrar que erraram, não querem demonstrar que falharam, não querem ser expostas. E8

Notifica para que o erro não se repita, para que possa ser divulgada a informação, para que aquele erro não venha a se repetir. E10

Resultados

CATEGORIA 3. A COMUNICAÇÃO DO EVENTO ADVERSO E SUAS IMPLICAÇÕES

Registramos em forma de memorando e notificamos para nossa chefia de enfermagem, a qual repassa em forma de reuniões para que todo mundo tome conhecimento das possibilidades de erro que possa acontecer aqui no setor e para chamar mais atenção para que isso não volte a acontecer. E4

A situação, na realidade, aqui a gente é esclarecido em relação a isso, a gente tem que notificar para que o mesmo erro não volte a acontecer. E20

DISCUSSÃO

- Os enfermeiros garantiram transmitir informações sobre eventos adversos na instituição, o que não significa que exista comunicação adequada a respeito do assunto entre gestores e profissionais da assistência.
- Os enfermeiros não foram unânimes ao definir os instrumentos necessários à notificação dos eventos adversos, gerando certa inconsistência entre teoria e prática.
- O despreparo quanto à temática pode comprometer a segurança do paciente.

Discussão

Destaca-se a importância da educação continuada orientada para a promoção da segurança do paciente, no intuito de divulgar ao serviço conceitos claros e precisos sobre o que são os eventos adversos/incidentes, os tipos de eventos, a importância do registro e da notificação dos mesmos



DISCUSSÃO

- São inegáveis os esforços internacionais e nacionais no desenvolvimento de propostas de gestão da qualidade da assistência e na avaliação do desempenho de serviços e sistemas de saúde, apoiados em crescente aprimoramento metodológico.
- Contudo, a sustentabilidade dessas iniciativas depende de questões ainda frequentemente ignoradas, ou seja, *aquelas relativas à produção dos registros e dados e a gestão da informação nos serviços de saúde*, essenciais para garantir a existência e qualidade dos dados empíricos que irão se constituir na base material para o cálculo dos indicadores e validade das análises a serem desenvolvidas nas etapas posteriores.

SHOUT; NOVAES (2007)

CONCLUSÃO

Registros de enfermagem são itens fundamentais para a avaliação da assistência baseada em evidências, no entanto sua qualidade ainda é desafio a ser conquistado e deve ser constante motivo de preocupação da categoria.

REFERÊNCIAS

- Schout D, Novaes HMD. **Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais.** Ciência & Saúde Coletiva 2007;12(4):935-44.
- Braga QP et al. **Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a ocorrência de eventos adversos e incidentes na unidade de pronto socorro de um hospital da rede sentinela.** disponível em: http://www.sbpcnet.org.br/livro/63ra/conpeex/pibic/trabalhos/qu_ren.pdf. Acesso em 20 jul 2012.



Obrigada!!

menesesroberta@yahoo.com.br