



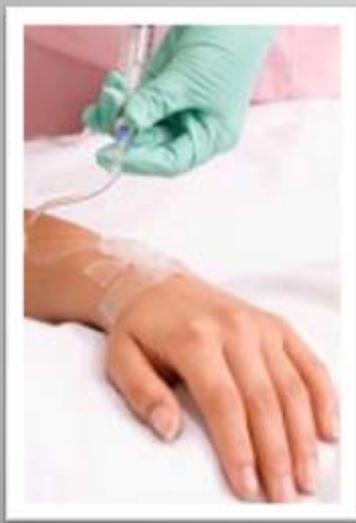
Conhecimento de enfermeiros assistenciais sobre eventos adversos relacionados aos cuidados de enfermagem



Lívia Marques Souza
Roberta Meneses Oliveira
Ilse Maria Tigre Arruda Leitão
Marcela Monteiro Gondim
Ariane Alves Barros
Marina Castro Sobral
Dionisia Mateus Gazos

Introdução

- 1 em cada 10 pacientes no mundo é vítima de erros e eventos adversos evitáveis durante a prestação de assistência à saúde.



Organização Mundial de Saúde
Aliança Mundial para a Segurança do Paciente

Introdução

To err is human: building a safer health care system (2000)

- EUA: 44.000 a 98.000 norte-americanos morrem em decorrência de erros que acontecem no sistema de saúde.
- Mortes atribuídas a erros são a 8^a causa de mortalidade nesse país, ultrapassando o câncer de mama, os acidentes automobilísticos e a aids.
- Com relação aos erros de medicação, estimam-se 7.000 mortes/ano, ultrapassando as lesões ocupacionais.

Introdução

ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE



Segundo recente estatística, a probabilidade de mortes decorrentes de evento adverso com drogas em pacientes hospitalizados (390/dia) é 3 vezes maior do que as decorrentes por acidentes automobilísticos (125/dia), e infinitamente maior do que a chance de morrer em um acidente aéreo (0,27/ 1 milhão de decolagens).

Berlin CM, McCarver DG, Notterman DA, Ward RM, Weismann (2000)

Introdução

É consenso que a ocorrência de eventos adversos compromete a segurança do paciente nos serviços de saúde. Desse modo, sua minimização constitui um desafio para o aprimoramento da qualidade em saúde e deve ser prioridade do enfermeiro em seu processo de trabalho.



Objetivo

- Objetivou-se identificar o conceito e os tipos de eventos adversos (EA) relacionados à assistência de enfermagem, na perspectiva de enfermeiros assistenciais.



Metodologia

- **Tipo de Estudo:** descritivo, qualitativo, recorte de uma pesquisa multidimensional de avaliação da segurança em saúde, intitulada - *Segurança no gerenciamento do cuidado de enfermagem: enfoque nos tipos de erros relacionados à assistência à saúde;*
- **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.

Metodologia

- **Instrumento de coleta de dados:** entrevista semi-estruturada, gravada, composta de questões norteadoras sobre o conceito de EA e os tipos de eventos aos quais os pacientes estão expostos durante os cuidados de enfermagem.
- **Análise dos dados:** utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, seguindo-se as fases: Pré-análise; Exploração do material; Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Metodologia

- Das 20 entrevistas, emergiram 42 unidades de registro (UR), distribuídas nas seguintes categorias empíricas:

1. **Percepção do profissional sobre o conceito de evento adverso;**
2. **Eventos adversos relacionados à assistência de enfermagem.**



Metodologia

○ Aspectos Éticos:

- ✓ O projeto seguiu as recomendações éticas e legais 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 e Discussão

- A categoria 1 reuniu 30 UR, distribuídas em 3 subcategorias: 1.1. *Não conformidade com o padrão estabelecido* (4); 1.2. *Erro* (7); 1.3. *Ausência de programação ou planejamento* (14), demonstrando que os profissionais estão parcialmente familiarizados com o conceito de evento adverso, inferindo-se uma percepção incompleta e limitada, além de um certo despreparo para a atuação com foco na cultura de segurança.
- Ressalta-se, ainda, que 5 profissionais tiveram dificuldades em conceituar o termo evento adverso, confundindo-o com outros (efeito adverso e reação adversa), perfazendo a subcategoria 1.4 - *Falta de conhecimento relacionado ao conceito*.

Resultados e Discussão

Categoria 1 – Percepção do profissional sobre o conceito de evento adverso:

- *“(Evento adverso) é a reação adversa. Um efeito não desejado que já está descrito pela farmacologia.” - E02*
- *“(...) Para mim está sendo difícil eu responder isso, porque eu não sei perfeitamente o que é um evento adverso.”- E04*
- *“Evento adverso é aquilo que foge do padrão aceitável, do padrão convencional.”- E12*

Resultados e Discussão

- A categoria 2 (*Eventos adversos relacionados à assistência de enfermagem*) reuniu 12 UR distribuídas em 2 subcategorias; destas, 9 tratavam de *Evento adverso relacionado à medicação* (subcategoria 2.1), evidenciando a prevalência de incidentes relacionados à medicamentos na prática dos enfermeiros, em detrimento de outros eventos adversos; 3 UR se enquadravam em *Outros eventos adversos* (subcategoria 2.2), como quedas de pacientes, trocas de bolsas sanguíneas, infecções, entre outros.

Resultados e Discussão

Categoria 2 – Eventos adversos relacionados a assistência de enfermagem:

- *“O principal risco que eu vejo é a medicação: troca de medicação, quantidades erradas, infusões em vias erradas.”* - E05
- *“A gente chega aqui no plantão e vê uma medicação sendo infundida no paciente com gotejamento errado.”* - E06
- *“Os principais erros mesmo são relacionados à troca de medicação.”* - E08
- *Existem também outros riscos: queda, iatrogenias. Sendo que a medicação é o que está mais em foco...”* - E09

Resultados e Discussão

Tabela 1 - Distribuição das categorias temáticas, subcategorias e respectivas frequências sobre percepção do profissional sobre o conceito de evento adverso e os eventos adversos relacionados à enfermagem. Fortaleza-CE, julho de 2012. N=42.

Categorias (Codificação)	f (%)	Subcategorias (codificação)	f (%)
1. Percepção Do Profissional Sobre O Conceito De Evento Adverso (PPSCEA)	30 (71,4)	1.1. Não conformidade com o padrão estabelecido (NCPE)	4 (13,3)
		1.2. Erro ou ação errada (EOAE)	7 (23,3)
		1.3. Ausência de programação, previsão ou planejamento (APPP)	14 (46,6)
		1.4. Falta de conhecimento relacionada ao conceito (FCRC)	5 (16,6)
2. Eventos Adversos Relacionados à Enfermagem (EARE)	12 (28,6)	2.1. Evento adverso relacionado à medicação (EARM)	9 (75)
		2.2. Evento adverso relacionado a outros fatores (EAROF)	3 (25)

Ressalta-se a importância dos serviços de educação continuada direcionados à promoção da segurança do paciente, no intuito de divulgar aos profissionais conceitos claros e objetivos sobre o que são os eventos adversos/incidentes, caracterizando os tipos de eventos, e demonstrando a importância do registro, da mensuração e da notificação dos mesmos.



CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL

PARA SEGURANÇA DO PACIENTE - ICPS

RISCO:

A probabilidade de um incidente ocorrer. (flebite, riscos cirúrgicos)

QUASE ERRO:

Um incidente que não alcançou o paciente.

PACIENTE:

A pessoa que recebe o cuidado em saúde.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL

PARA SEGURANÇA DO PACIENTE - ICPS

SEGURANÇA DO PACIENTE

A redução do risco de danos desnecessários associado ao cuidado em saúde ao mínimo aceitável.

EVENTO ADVERSO

Um incidente que resultou em dano para o paciente.

REAÇÃO ADVERSA

Dano inesperado resultante de uma ação justificada, na qual o processo correto foi seguido para o contexto em que o evento ocorreu.

Definição de Erro



“Uso **não intencional**, de um plano incorreto para alcançar um objetivo, ou a não execução a contento de uma ação planejada.”

*Kohn LT, Corrigan JM, editors **To err is human: building a safer health care system.** Washinton DC: National. 2000.*

Conclusão

- Conclui-se que os profissionais de enfermagem conceituaram, em geral, EA como um erro ou uma ação não planejada e não prevenível; tais EA são atribuídos, especialmente, aos erros na administração de medicamentos, havendo poucas alusões a outras possibilidades de eventos, como quedas de leitos ou trocas de pacientes.
- Sugere-se investir em treinamentos em serviço e capacitações desses profissionais quanto ao tema, pois estes atuam em instituição de grande porte, de referência, direcionada à promoção de cuidados seguros e de qualidade.

Errar é humano

Quando nos tornamos pacientes...

O que esperamos dos profissionais?

- Diagnósticos, tratamentos e cuidados necessários à recuperação da saúde;
- Responsabilidade pela garantia da segurança no atendimento à saúde.



Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Boletim Informativo, 2011: v1(1). Brasília.

HARADA , M.J.C.S et al. **O erro humano e a segurança do paciente**. 2.ed. São Paulo – Editora Atheneu, 2006.

WATCHER, R.M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

REASON, JAMES. **Errar é humano**. London: Cambridge University Press, 2003.

NASCIMENTO.N. B.TRAVASSOS.C. **O erro médico e a violação das normas**. Revista saúde coletiva, vol.20(625-651) 2010.



OBRIGADA!

Contato: liviaamarques@hotmail.com