



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN – CALIDAD

Eventos adversos: indicadores de resultados segundo a percepção de enfermeiros de um hospital centinela

Reacciones adversas: indicadores de resultados según la percepción de las enfermeras de un hospital centinela

*Queiroz Bezerra, AL., **Queiroz, E dos S., ***Weber, J., ****Tanferri de Brito Paranaguá, T.

*Doutora em Enfermagem. Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: analuciaqueiroz@uol.com.br **Enfermeira. Residente em Enfermagem Oncológica do Hospital Araújo Jorge. Goiânia, Goiás. *** Enfermeira assistencial do Hospital Unique. Goiânia, Goiás. ****Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Brasil.

Palavras-chave: enfermagem; gerenciamento de riscos; eventos adversos; iatrogenia.

Palabras clave: enfermería; administración de riesgos; efectos adversos; iatrogenia.

Keywords: nursing; safety management; adverse events; iatrogenic disease.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo verificar o entendimento dos enfermeiros atuantes em um hospital sentinela sobre os eventos adversos, identificar os eventos mais frequentes e as medidas adotadas pela instituição para a segurança da assistência, segundo a ótica destes enfermeiros. Estudo descritivo, exploratório realizado durante o ano de 2009 em um hospital de ensino do Centro Oeste com 50 enfermeiros que responderam um questionário estruturado. Os dados foram analisados estatisticamente, apresentando as frequências absolutas e relativas. Os eventos adversos mais citados foram infecção hospitalar, erro de medicação, trauma durante procedimentos, úlcera de pressão, queda e queimadura. A maioria entende o conceito de eventos adversos, entretanto alguns apontaram dificuldades. Todos demonstraram reconhecer os riscos e apontaram a adoção de medidas de acompanhamento e avaliação do serviço para a melhoria da prática em saúde.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la comprensión de las enfermeras que trabajan en un hospital centinela de eventos adversos, identificar los eventos más frecuentes y las medidas adoptadas por la institución para la seguridad de la atención, desde el punto de vista de las enfermeras. Estudio descriptivo, exploratorio, realizado durante el año 2009 en un hospital universitario en el Medio Oeste con 50 enfermeras que respondieron a un cuestionario. Los datos se analizaron estadísticamente, con las frecuencias absolutas y relativas. Los eventos adversos más frecuentes fueron las infecciones hospitalarias, error de medicación, trauma durante procedimientos, úlceras por presión, caídas y quemaduras. La mayoría comprende el concepto

de eventos adversos, aunque algunos han señalado las dificultades. Todos reconocieron los riesgos y señalaron la adopción de medidas de acompañamiento y evaluación del servicio para mejorar la práctica asistencial.

ABSTRACT

This study aims to determine the understanding of nurses working at a sentry hospital of adverse events, to identify the most frequent events and the actions taken by the institution for the safety of care, from the viewpoint of nurses. This is a descriptive, exploratory study conducted during 2009 in a teaching hospital in the Midwest with 50 nurses who answered to a questionnaire. The data were analyzed statistically, featuring the absolute and relative frequencies. Adverse events most frequently cited were hospital infection, medication error, trauma during the procedure, pressure ulcers, falls and burns. Most of them understand the concept of adverse events, though some have pointed out the difficulties. All of them recognized the risks and noted the adoption of measures for monitoring and evaluating the service to improve health care practice.

INTRODUÇÃO

O ato de cuidar tem como objetivo reduzir ou eliminar o sofrimento do paciente, entretanto, também possui o potencial de causar eventos adversos. Eventos adversos são incidentes que ocorrem durante a prestação do cuidado à saúde, não relacionado à doença de base, e que resultam em danos ao paciente, podendo gerar um comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou algum efeito nocivo, como doença, lesão, incapacidade, ou morte, podendo este ser físico, social e psicológico⁽¹⁾.

Estudo da Prática Médica de Havard (HMPS) desenvolvido na Califórnia em 1974 com mais de 20.000 internações hospitalares, verificou a ocorrência de eventos adversos em 4,65% das internações. Já em 1992, análise da Qualidade no Atendimento Médico-hospitalar Australiano, que revisou 14.179 prontuários selecionados aleatoriamente de 31 hospitais, apontou que em 16,6% das internações ocorreu pelo menos um evento adverso; 13,7% dos eventos resultaram em incapacidade permanente; e 4,9% foram associados à morte^(2, 3).

Dados da Organização Mundial de Saúde indicam que a cada 10 pessoas que precisam de cuidado à saúde, pelo menos um sofrerá agravo decorrente de eventos adversos⁽¹⁾.

No Brasil, a análise de três hospitais de ensino do Rio de Janeiro permitiu identificar que, aproximadamente, 8% dos pacientes internados sofreram um ou mais eventos adversos, sendo que por volta de 67% desses eventos poderiam ter sido evitados. Este estudo também mostrou uma diferença significativa na incidência de eventos adversos evitáveis no Brasil quando comparado a países desenvolvidos⁽⁴⁾.

Estudo realizado em um hospital sentinela, no setor de gerenciamento de riscos, analisou 100 fichas de notificações, o total notificado durante três anos, evidenciando subnotificação, falhas no preenchimento do formulário e ausência de informações sobre o evento, verificando o desconhecimento dos profissionais sobre a importância de notificar e a necessidade de estimular a notificação completa dos eventos adversos e o desenvolvimento de uma cultura de segurança⁽⁵⁾.

Como os dados apontam, muitas são as pessoas vítimas de eventos adversos, representando um grave prejuízo financeiro. Na Grã-Betanha, o custo de eventos adversos evitáveis é de aproximadamente US\$ 1,5 bilhão por ano, somente pela ocupação adicional de leito hospitalar. Custos mais amplos de tempo de trabalho perdido, indenização por

incapacidade, entre outros, são ainda maiores^(6, 7). Nos EUA, os custos anuais provocados por estes eventos variam de 17 a 29 bilhões de dólares⁽⁸⁾.

A publicação do livro *To err is human: building a safer health care system*, do Institute of Medicine, em 2000, e os relatórios do Committee on Quality of Health Care in America, dos EUA, com dados sobre a mortalidade relacionada a erros advindos do cuidado à saúde que poderiam ser evitados, culminou em interesse mundial pela segurança do paciente, também sendo considerado um problema de saúde pública em vários países desenvolvidos^(6, 9).

Segurança na assistência à saúde é definida como execução de uma prática livre de danos, realizada por profissionais capacitados e que fundamentem suas ações na busca contínua por qualidade, em ambiente assistencial permeado por cultura organizacional não punitiva, receptiva e flexível e que possibilite mudanças para a prevenção dos erros⁽¹⁰⁾.

Considerando o enfermeiro como responsável pela coordenação e gerenciamento de todo o processo de assistência desenvolvido com o paciente, sua assistência deve ser realizada eficientemente, garantindo qualidade do cuidado prestado e, principalmente, a satisfação do paciente e seus familiares⁽¹¹⁾.

Nessa perspectiva, o cerne da prática de enfermagem está em atender as necessidades do paciente e de sua família, tendo como praxis o cuidar integral e individual do ser humano. Tais pressupostos devem fundamentar práticas inovadoras, baseadas em evidências científicas, destacando a necessidade de integração das atividades de todos os membros da equipe de enfermagem, aplicando-se os conhecimentos provenientes de pesquisas científicas atualizadas e de qualidade por profissionais competentes, respeitando-se valores e desejos de pacientes e familiares⁽⁹⁾.

Desta forma, conhecer e entender sobre os eventos adversos, seu gerenciamento, controle e fatores de risco, permite ao enfermeiro e toda a equipe multidisciplinar, a implementação de medidas preventivas e tratamento eficazes.

Nessa perspectiva, a investigação sobre os eventos adversos leva ao conhecimento de falhas latentes do processo de cuidar, com o objetivo de contribuir para a implementação de estratégias que reduzem e intercepte as falhas identificadas, minimizando seu impacto e contribuindo para a condução de uma prática segura^(6, 10, 12-14)

Considerando a enfermagem como a maior força de trabalho dentro das instituições de saúde brasileiras e do mundo e visto a sua importância na prevenção dos eventos adversos, da sua responsabilidade para garantir a segurança do paciente e a qualidade dos serviços, ressalta-se a relevância e necessidade de investigar o conhecimento destes profissionais quanto a ocorrência dos eventos adversos dentro da realidade em que estão inseridos, bem como as medidas de segurança praticadas por estes profissionais, no intuito de subsidiar as ações desenvolvidas pela enfermagem, garantindo uma assistência de qualidade com o mínimo de riscos.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo verificar o entendimento dos enfermeiros atuantes em um hospital sentinela sobre os eventos adversos, identificar os eventos adversos mais frequentes e as medidas de segurança adotadas pela instituição para a segurança da assistência, segundo a ótica destes enfermeiros.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório realizado em um hospital de ensino do Centro Oeste realizado entre outubro e dezembro de 2009. A instituição se caracteriza pela prestação de atendimento de alta complexidade, desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão e, por ser integrante do projeto Hospitais Sentinela, tem por finalidade a notificação de eventos adversos e queixas técnicas de produtos em uso nos serviços de saúde

O Projeto Hospitais Sentinela foi criado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária em 2001, como ação na área de segurança do paciente, com objetivo monitorar e estimular a notificação de eventos adversos e queixas técnicas de produtos em uso nos serviços de saúde. Nesse contexto, uma das metas a serem cumpridas pelos prestadores de cuidados para monitorar e avaliar a qualidade da assistência prestada ao paciente é a ocorrência de eventos adversos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A população é composta por 50 enfermeiros que atuam nas diversas unidades da instituição, que se dispuseram a participar da pesquisa. Os critérios de seleção foram acessibilidade, aceitação e estar atuando no período de coleta de dados.

A coleta foi realizada no próprio local de trabalho dos enfermeiros utilizando um questionário estruturado com perguntas objetivas e subjetivas, relacionadas à caracterização dos sujeitos, o entendimento sobre eventos adversos, quais os eventos adversos mais freqüentes na unidade onde o enfermeiro atua e medidas para prevenção de eventos adversos abordadas no programa de educação continuada.

Foi realizada análise estatística e descritiva dos dados, apresentados em forma de gráficos e tabelas com freqüências simples e relativas, discutidos com literatura científica específica.

Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e após garantia do anonimato e sigilo das informações assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Demais aspectos éticos seguiram as recomendações do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96⁽¹⁷⁾. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do campo em estudo (Protocolo Nº 100/2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 50 enfermeiros, caracterizados conforme demonstrado na Tabela I.

Tabela I- Perfil profissiográfico dos enfermeiros de um hospital sentinela. Goiânia, Goiás, Brasil, 2010.

Variável	n	F
Sexo		
Feminino	43	86%
Masculino	7	14%
Idade		
20-25 anos	3	6%
26-30 anos	5	10%
31-35 anos	5	10%
36-40 anos	15	30%

41-45 anos	12	24%
46 ou mais anos	10	20%
Tempo de formado		
1-5 anos	13	26%
6-10 anos	10	20%
11-15 anos	9	18%
16-20 anos	13	26%
20 ou mais anos	5	10%
Titulação		
Bacharel	10	20%
Especialista	33	66%
Mestre	7	14%
Tempo de serviço na instituição		
1-5 anos	19	38%
6-10 anos	5	10%
11-15 anos	21	42%
16-20 anos	2	4%
20 ou mais anos	3	6%
Turno de trabalho		
Matutino	23	46%
Vespertino	10	20%
Noturno	2	4%
Matutino e vespertino	13	26%
Matutino e noturno	1	2%
Todos os turnos	1	2%
Vínculo empregatício		
Um	15	30%
Dois	29	58%
Mais de dois	6	12%
Total	50	100%

A maioria dos enfermeiros é do sexo feminino, não contrariando o contexto da enfermagem.

Grande parte se refere casada, com faixa etária, predominantemente, acima de 36 anos de idade. Quanto ao tempo de formação predomina-se de 1 a 5 anos e 16 a 20, sendo que do total de enfermeiros, 52% formaram em instituição pública e 48% em privada. A maioria dos enfermeiros é especialista, sendo Mestre a maior titulação referida.

A área da saúde tem se desenvolvido muito nos últimos anos com a pesquisa e a tecnologia. Neste contexto, a qualificação profissional possibilita ao profissional de saúde se manter em constante competitividade no mercado de trabalho, além de se configurar em busca do saber científico que lhe garante segurança no serviço assistencial, sendo primordial para a emancipação do conhecimento técnico, descortinando-lhes um novo aprender⁽¹⁸⁾.

Em relação ao tempo de serviço, a maior parte trabalha na instituição de 11 a 15 anos, seguida de 1 a 5 anos. A maioria dos entrevistados possui mais de um vínculo de trabalho, sendo que 80% possuem apenas vínculo público e 20% possuem vínculos públicos e privados.

O turno de trabalho mais citado foi o matutino e vespertino. No entanto, pelo fato de a maioria atuar em mais de uma instituição de saúde, muitos citaram dois turnos de trabalho e alguns ainda relataram trabalhar nos três turnos.

O trabalho em caráter de dedicação exclusiva é um fator positivo para o profissional, visto que possibilita o aprimoramento profissional e formação de vínculo tanto organizacional quanto com o usuário. Pesquisadores afirmam que a precarização dos salários obriga os profissionais a terem mais de um vínculo de trabalho, resultando em carga mensal longa, exaustiva e desgastante⁽¹⁹⁾, o que desmotiva os profissionais a buscarem novos conhecimentos. Assim, há a necessidade de estimular o caráter dedicação exclusiva, a fim de evitar sobrecarga de trabalho, déficit de atenção, fadiga, falta de tempo para se dedicar ao planejamento da assistência, bem como para se manter qualificado.

Eventos adversos: percepção dos enfermeiros

Quando questionados quanto ao entendimento sobre eventos adversos, observa-se que a maioria possui conhecimento: *“O que pode ocorrer, algo esperado se não for tomada as medidas necessárias para prevenção”* (E27); *“O que não é esperado dentro da rotina de serviço”* (E28); *“São complicações decorrentes da realização de qualquer procedimento realizado no paciente”* (E29); *“São aqueles eventos que embora esperados, devem ser evitados. Demonstam, muitas vezes, inabilidade por parte de quem cuida”* (E32); *“São eventos danosos ao cliente ou equipe de trabalho que podem ser evitados com a adoção de medidas de segurança”* (E6); *“São complicações não intencionais provocadas pelo funcionário quando presta cuidado ao paciente”* (E41); *“São procedimentos errados ou inadequados que podem comprometer a recuperação do paciente, eu considero que são as iatrogenias”* (E19).

No entanto, outros demonstraram que o conhecimento acerca dos eventos adversos é superficial, limitado e inadequado: *“Administração errada de medicamentos”* (E26); *“Qualificação”* (E42); *“Depende do momento”* (E4); *“Algo que evite dano posterior”* (E36).

E, ainda, nove enfermeiros não responderam a questão.

Entender o conceito de evento adverso é o primeiro passo para saber que o erro existe e que é necessário o seu monitoramento e o desenvolvimento de estratégias educativas para a sua redução.

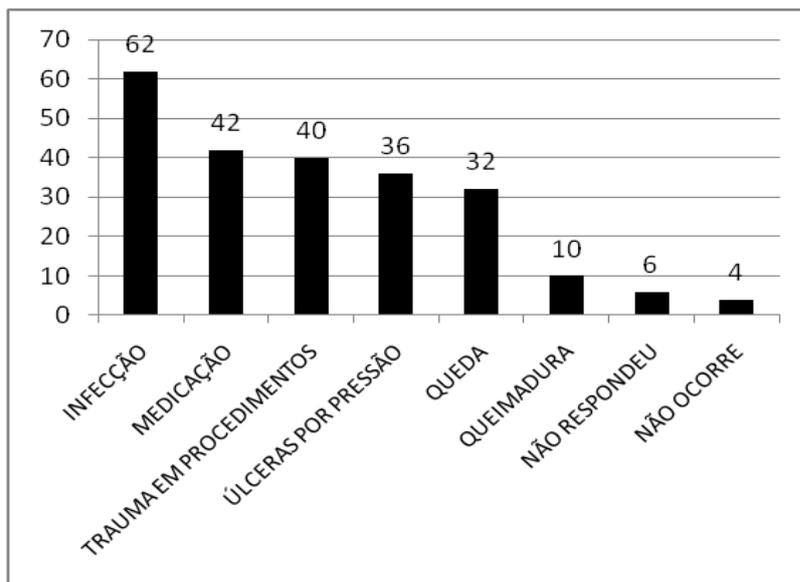
De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária⁽²⁰⁾, evento adverso é qualquer agravo à saúde ocasionado a um usuário ou paciente.

No estudo de Freitas, Oguisso, Merighi⁽²¹⁾ eventos adversos são referidos como ocorrências éticas, os quais podem acarretar alguma forma de prejuízo ou dano aos clientes ou aos próprios profissionais envolvidos, seja devido à falta de atenção, de habilidade, de conhecimento, de zelo, podendo também ser causados por omissão, ou seja, quando o profissional deixa de agir ou fazer algo que deveria fazer e com isso acarreta risco ou prejuízo a outrem.

Neste contexto, para adequar o cuidado de enfermagem aos paradigmas do século XXI é necessário desenvolver, promover e sustentar a retenção de profissionais criativos e comprometidos, com habilidade, competência e responsabilidade profissionais⁽⁹⁾.

Os enfermeiros precisam conhecer para poder prevenir, buscar qualidade e fundamentar a sua ação. Evidencia-se a necessidade de capacitar os enfermeiros quanto ao conceito e medidas de prevenção e controle dos EAs, a fim de garantir uma assistência livre de riscos e com qualidade.

Gráfico 1 – Eventos adversos ocorridos em um hospital universitário, segundo a ótica dos enfermeiros. Goiânia, Goiás, Brasil, 2010.



O EA mais freqüente na instituição em estudo, segundo a percepção dos enfermeiros, é a infecção hospitalar.

A infecção hospitalar representa um problema de saúde pública, além de ser um dos principais agravantes da qualidade da assistência, em saúde⁽²²⁾. Este evento adverso prolonga o período de internação e é responsável pelo alto custo com tratamento para a instituição⁽²³⁾.

A infecção hospitalar pode ser de origem endógena, quando causadas por microrganismos pertencentes a própria flora do paciente ou de origem exógena, quando transmitidas pelas mãos dos profissionais de saúde ou outras pessoas que entrem em contato com o paciente⁽²⁴⁾.

Desta forma, cabe às instituições de saúde elaborar e estabelecer padrões sistematizados para o manejo do paciente e de materiais, além de estabelecer estratégias de educação e treinamento em saúde, a fim de reduzir a ocorrência da infecção hospitalar e evitar as falhas nos procedimentos técnicos.

O segundo evento mais relatado foi o erro de medicação. Erro de medicação é definido como qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamentos⁽¹²⁾.

Segundo os enfermeiros, os erros de medicação mais frequentes são descumprimento do horário (17; 34%), erro na dosagem (12; 24%), administração em paciente errado (11; 22%) e medicação não autorizada (6; 12%).

O resultado encontrado é semelhante a outros estudos, que apontam ocorrências iatrogenicas com medicação, sendo os mais frequentes o descumprimento do horário, erro de dosagem, medicamento errado, via errada, troca de pacientes, infusão de soluções incompatíveis e aplicação de medicamento sem autorização⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Verifica-se que o erro de medicação está relacionado aos cinco certos, destacando o desafio dos profissionais de saúde e instituição quanto aos mecanismos de prevenção e abordagem sistêmica do erro, investigando cada evento para identificação das possíveis e reais causas.

Desta forma, uma mudança de paradigma é necessária, pois não basta um medicamento ter qualidade garantida, mas o seu processo de utilização também deve ser seguro, podendo a abordagem sistêmica dos erros de medicação revelar falhas do processo, sendo possível implementar melhorias, diminuindo, assim, a ocorrência desses eventos⁽¹²⁾.

Outros eventos destacáveis foram àqueles relacionados aos traumas resultantes de procedimentos referindo como exemplos hematomas, dermatites, acidente com produto químico, escape de agulha durante punção e, principalmente, os acidentes com perfurocortantes.

Tais acidentes ocorrem, em sua maioria, com a equipe de enfermagem por essa manipular objetos perfurocortantes na realização ou auxílio em procedimentos. Algumas causas atribuídas aos acidentes com perfurocortantes são: o descarte destes materiais em locais inadequados ou em recipientes superlotados, transporte ou manipulação de agulhas desprotegidas⁽²⁷⁾.

As úlceras de pressão também foram citadas por grande parte dos enfermeiros. As escaras ou úlceras de pressão decorrem de pressão sobre proeminências ósseas como resultado da falta de mudança de decúbito rotineiramente. As úlceras de pressão têm sido consideradas indicadores de qualidade da assistência de enfermagem nas instituições de saúde e a sua ocorrência considerada iatrogenia secundária a falhas no processo do cuidar, visto existirem inúmeras medidas preventivas para este problema^(25, 28).

Como a equipe de enfermagem presta um cuidado ininterrupto ao paciente remete-se a ela maior responsabilidade sobre os cuidados na prevenção das úlceras de pressão. No entanto, para essa prevenção, é necessário dispensar maior tempo para o acompanhamento e assistência de pacientes acamados, e melhor dimensionamento de pessoal de enfermagem.

As quedas também foram citadas como evento adverso frequente e podem ser justificadas pelo fato de o paciente estar sem a vigilância necessária que, muitas vezes, somada a não condição física adequada, se levanta sem auxílio resultando em queda.

Algumas medidas podem ser tomadas para evitar que quedas ocorram, como a elevação de grades nas camas e a aplicação de técnicas de restrição de movimentos. A contenção no leito, embora seja vista como uma técnica desumana, quando realizada corretamente e de forma monitorada não traz prejuízos ao paciente, se configurando em um excelente meio de prevenção de quedas e promoção da segurança do paciente^(25, 26, 29).

O evento adverso queimadura, apesar de pouco citado, foi referido e seu monitoramento deve ser cuidadoso.

Esse tipo de evento pode ocorrer mais frequentemente durante a aplicação de compressas quentes que, por desatenção profissional à temperatura e ao tempo de exposição do dispositivo na pele do paciente, leve à queimadura. No caso de pacientes que estão retidos ao leito e imobilizados, crianças e pessoas com sensibilidade alterada, a atenção a esse procedimento deve ser redobrada. Esse tipo de evento gera consequências para o paciente, sendo que a área lesada, muitas vezes, pode deixar sequelas. Toda vez que um paciente sofre queimadura, a causa deve ser investigada^(25,26).

Nessa perspectiva, a ocorrência de qualquer evento adverso gera dano não só para os pacientes, mas também para as instituições hospitalares, resultando em aumento do tempo de internação, intervenções diagnósticas/terapêuticas, exames e procedimentos extras, comprometimento da qualidade do atendimento e da imagem institucional, desconfiança e elevação dos custos hospitalares⁽³⁰⁾ sendo necessária a adoção de medidas preventivas e qualificação profissional para o entendimento do erro em sua abordagem sistêmica.

A partir dos relatos, verifica-se que os enfermeiros identificam os eventos adversos e ao descrever sua ocorrência na instituição, evidencia o envolvimento e comprometimento com a assistência ao paciente.

O conhecimento sobre os riscos para os eventos adversos foi explicitado pela maior parte dos enfermeiros quando descreveram as medidas preventivas adotadas pela instituição e equipe de trabalho para possíveis correções e eliminação de sua ocorrência: “*Uso de EPI, utilização correta dos equipamentos*” (E2); “*Chechagem de posicionamento cirúrgico e de instalação da placa de bisturi, roteiros sistemáticos de anotação de informações na recepção/sala operatória e SRPA*” (E6); “*Prevenção de úlceras de decúbito, prevenção de infecção, atendimento à parada cardiorrespiratória*” (E12); “*Administração correta de medicamentos, cuidados com quimioterápicos e hemoderivados*” (E13); “*Medidas de controle de infecção*” (E38); “*Técnica asséptica e específica de realização de curativo CDL*” (E25); “*Lavagem das mãos*” (E37).

E, ainda, observa-se a adoção de medidas de acompanhamento, desenvolvimento e avaliação do serviço para melhoria da prática em saúde: “*Orientação para o pessoal da limpeza*” (E45); “*Curso para operadores de autoclaves/montagem de cargas*” (E5); “*Orientação individual*” (E26); “*Palestras explicativas sobre precaução de contato e controle de infecção*” (E28); “*Treinamento sobre punção venosa*” (E29); “*Temos reuniões mensais, reuniões diárias [...], oficinas, resolvendo problemas surgidos no dia a dia*” (E40).

No entanto, 23(46%) enfermeiros responderam que não há medidas preventivas para a ocorrência de eventos adversos na instituição ou ainda deixaram em branco, evidenciando a necessidade de desenvolver medidas educativas a fim de qualificar os profissionais de saúde e despertá-los para a importância de atitudes desde simples a complexas para a prevenção dos eventos adversos.

A segurança dos pacientes no decorrer da assistência à saúde é um compromisso ético assumido pelos profissionais de enfermagem desde a sua formação e que encontra nos modelos gerenciais modernos instrumentos para a sua afirmação. Transparece em fazeres e atitudes comuns do cotidiano, através de uma simples higienização de mãos, de orientações fornecidas ao paciente e familiares, da adequação da iluminação e ventilação do ambiente

físico, dentre inúmeras outras que, muitas vezes, sequer são percebidas como medidas pró-ativas de prevenção de riscos^(25, 31).

Destarte, os resultados apontam a necessidade de desenvolver uma cultura de segurança no ambiente hospitalar para que o evento adverso seja entendido como parte integrante do sistema, para sistematizar a tomada de decisões frente à ocorrência de um evento, bem como para assegurar a qualidade do serviço de saúde.

CONCLUSÃO

Pelo estudo constatou-se que a maioria dos enfermeiros é do sexo feminino, casada, com faixa etária predominantemente superior a 36 anos, com tempo de serviço na instituição entre 11 e 15 anos, sendo a qualificação de Mestre a maior titulação referida.

Foi demonstrado o conhecimento dos enfermeiros acerca dos eventos adversos, no entanto alguns ainda possuem um conhecimento superficial, limitado e inadequado, o que dificulta a tomada de decisões e evidencia a necessidade de planejar ações educativas para a capacitação destes profissionais quanto ao conceito e medidas de prevenção e controle.

Os eventos adversos mais citados foram infecção hospitalar, seguido do erro de medicação, trauma durante procedimentos, úlcera de pressão e queda. Alguns não responderam e outros afirmaram a não ocorrência desses eventos no serviço, inferindo ao distanciamento do enfermeiro com a prática gerencial da assistência em saúde.

Apesar das dificuldades em conceituar o evento adverso, a maior parte dos enfermeiros demonstraram reconhecer os seus riscos e apontaram a adoção de medidas de acompanhamento e avaliação do serviço para a melhoria da prática em saúde.

Espera-se que a investigação do conhecimento destes profissionais quanto à ocorrência dos eventos adversos dentro da realidade em que estão inseridos, bem como as medidas de segurança praticadas subsidie as ações desenvolvidas pela enfermagem. Entendemos que este estudo despertará a busca constante pela atualização do conhecimento sobre eventos adversos, de forma a conduzir melhor as condutas profissionais para seu gerenciamento, tendo em vista a melhoria da qualidade e a segurança da assistência prestada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization - WHO. World Alliance for Patient Safety. Forward program 2006-2007 [citado em 23 mai 2010] Disponível em: <http://www.who.int/patient-safety>.
2. Mills DH, Bolschwing GE von. Clinical risk management. Experiences from the United States. Qual Health Care. 1995; 4(2): 90-6.
3. Wilson R, Runciman WB, Gibberd RW, Harrison BT, Newby L, Hamilton JD. The quality in Australian health care study. Med J Aust. 1995; 163: 458-71.
4. Mendes W, Martins M, Rosenfeld S, Travassos P. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. International Journal for Quality in Health Care. 2009; 21(4): 279-84.
5. Bezerra ALQ, Silva AEBC, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB. Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela. Rev. enferm. UERJ, 2009;17(4):467-72.
6. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 2000.

7. Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *BMJ*. 2001; 322:517-9.
8. World Health Organization. Patient Safety: Rapid Assessment Methods for Estimating Hazards. Geneva; 2003.
9. Pedreira MLG. Enfermagem para segurança do paciente. In: Enfermagem dia a dia: segurança do paciente / organizadores Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira, Maria de Jesus Castro Sousa Harada. – São Caetano do Sul (SP): Yendis editora, 2009.
10. Belela ASC. Erros de medicação notificados em uma unidade de cuidados intensivos pediátricos para atendimento de pacientes oncológicos. [Dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2008.
11. Barbosa LR, Melo MRAC. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(2):366-70.
12. Rosa MB, Perini E. Erros de Medicação: Quem Foi? *Rev Assoc Med Bras*. 2003; 49(3): 335-41.
13. Pedreira MLG, Harada MCS. Aprendendo aom os erros. In: Harada MJS, Pedreira MLG, editors. O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu; 2006. p.175-84.
14. Kusahara DM, Chanes DC. Informes de erros e eventos adversos. In: Enfermagem dia a dia: segurança do paciente / organizadores Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira, Maria de Jesus Castro Sousa Harada. – São Caetano do Sul (SP): Yendis editora, 2009.
15. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilhas de notificações em tecnovigilância. Ministério da Saúde. Brasília (DF): ANVISA; 2003.
16. Nascimento CCP, Toffoletto MC, Gonçalves LA, Freitas WG, Padilha KG. Indicators of healthcare results: analysis of adverse events during hospital stays. *Rev Latino-am Enferm*. 2008; 16(4):746-51.
17. *Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.*
18. Oliveira NA, Thofehrn MB, Cecagno D, Siqueira HCH, Porto AR. Especialização em projetos assistenciais de enfermagem: contribuições na prática profissional dos egressos. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(4):697-704.
19. Nóbrega MFB, Matos MG, Silva LMS, Jorge MSB. Perfil gerencial de enfermeiros que atuam em um hospital público federal de ensino. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(3):333-38.
20. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Rede Nacional para Investigação de Surtos e Eventos Adversos em Serviços de Saúde. [citado em 15 jun 2011] Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicos/controle/reniss/conceitos.htm> 2008.
21. Freitas GF, Oguisso T, Merighi MAB. Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem. *Rev. Latino-am Enferm*. 2006; 14(4):497-502.
22. Silva RF. A infecção hospitalar no contexto das políticas relativas à saúde em Santa Catarina. *Rev. Latino-Am. Enferm*. 2003; 11(1):108-14.
23. Brasil - Portaria nº 2616/MS/GM, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 mai 1998. [citado em: 23 maio 2001]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/2616-98.htm>.
24. Carmagnani MIS. Segurança e Controle de Infecção. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann e Affonso Editous; 2002.
25. Carneiro
26. Souza
27. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. *Rev Latino-am Enferm*. 2002; 10(6):780-6.
28. Carvalho LS, Ferreira SC, Silva CA, Santos ACPO, Regebe CMC. Concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão. *R BSP*. 2007; 31(1):77-89.

29. Decesaro MN, Padilha KG. Queda: Comportamentos negativos de enfermagem e consequências para o paciente durante o período de internação em UTI. Arq. Ciênc. Saúde Unipar. 2001; 5(2):115-25.
30. Padilha KG, Kitahara PH, Gonçalves CCS, Sanches ALC. Ocorrências iatrogênicas com medicação em unidade de terapia intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. Rev Escola Enferm. 2002; 36(1):50-7.
31. Padilha KG. Ocorrência iatrogênicas em unidades de terapia intensiva: análise dos fatores relacionados. Rev Paul Enf. 2006; 25(1):18-23.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia