



PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PRIVADO SOBRE EVENTOS ADVERSOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

PERCEPTIONS OF NURSES IN A PRIVATE HOSPITAL ABOUT ADVERSE EVENTS IN NURSING CARE

PERCEPCIONES DE ENFERMEROS DE UN HOSPITAL PRIVADO SOBRE EVENTOS ADVERSOS EN LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA

Fabiele Aozane¹, Diogo Jardel Cigana², Eliane Raquel Rieth Benetti³, Gerli Elenise Gehrke Herr⁴, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁵, Maira Fátima Pizolotto⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer percepções de enfermeiros de um hospital privado sobre Eventos Adversos na assistência de enfermagem. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, realizado com oito enfermeiras, entre janeiro e fevereiro de 2014, com um questionário de caracterização sociodemográfica e questões abertas, logo após o projeto de pesquisa ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 24501413.3.0000.5350. **Resultados:** os enfermeiros têm conhecimento sobre os Eventos Adversos e suas ocorrências no ambiente de trabalho, identificam a necessidade de protocolos direcionados às ações de enfermagem e percebem a importância de capacitações permanentes. **Conclusão:** conhecer as percepções dos enfermeiros possibilita identificar fragilidades e potencialidades dos processos de trabalho, subsidiar a instrumentalização da equipe com vistas a identificar origens dos Eventos Adversos, trabalhar com a prevenção e minimização destes, tornando a assistência ao paciente mais eficaz e segura. **Descritores:** Enfermagem; Gerenciamento de Segurança; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança.

ABSTRACT

Objective: to know perceptions of nurses in a private hospital on Adverse Events in nursing care. **Method:** qualitative, descriptive study conducted with eight nurses, between January and February 2014, with a sociodemographic characterization questionnaire and open questions, after the research project approved by the Research Ethics Committee, CAAE No. 24501413.3.0000.5350. **Results:** the nurses have knowledge of Adverse Events and their occurrence in the workplace, identifying the need for protocols directed to nursing actions and realizing the importance of permanent training. **Conclusion:** to know the perceptions of nurses helping to identify weaknesses and potential of the work processes, support the team instrumentalization in order to identify sources of Adverse Events, working with their prevention and minimization, making the assistance more effective and safer to patients. **Descriptors:** Nursing; Security Management; Quality of Health Care; Safety.

RESUMEN

Objetivo: conocer percepciones de enfermeros de un hospital privado sobre Eventos Adversos en la asistencia de enfermería. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, realizado con ocho enfermeras, entre enero y febrero de 2014, con un cuestionario de caracterización sociodemográfica y preguntas abiertas, luego del proyecto de investigación haber sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE nº 24501413.3.0000.5350. **Resultados:** los enfermeros tienen conocimiento sobre los Eventos Adversos y sus ocurrencias en el ambiente de trabajo, identifican la necesidad de protocolos dirigidos a las acciones de enfermería y perciben la importancia de capacitaciones permanentes. **Conclusión:** conocer las percepciones de los enfermeros posibilita identificar fragilidades y potencialidades de los procesos de trabajo, subsidiar la instrumentalización del equipo para identificar orígenes de los Eventos Adversos, trabajar con la prevención y minimización de los mismos, tornando la asistencia al paciente más eficaz y segura. **Descriptores:** Enfermería; Gerenciamento de Seguridad; Calidad de la Asistencia a la Salud; Seguridad.

¹Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva e Gestão de Pessoas, Hospital Unimed Noroeste/RS. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: aozane@hotmail.com; ²Enfermeiro, Especialista em Urgência, Emergência e Trauma, Hospital de Caridade de Ijuí/RS. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: diogocigana@hotmail.com; ³Enfermeira, Hospital Universitário de Santa Maria/RS, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENF/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: elianeraquel@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Hospital Unimed Noroeste/RS, Mestranda, Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Atenção Integral à Saúde UNICRUZ/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. Email: gerli.herr@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. Email: adri.saudecoletiva@gmail.com; ⁶Administradora, Mestre em Administração. Docente do curso de Administração da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Ijuí (RS), Brasil. E-mail: mairap@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

Eventos Adversos são incidentes que ocorrem durante a prestação do cuidado à saúde e que resultam em dano ao paciente, o qual pode ser físico, social e/ou psicológico, incluindo lesão, sofrimento, incapacidade ou morte.¹ A ocorrência desses eventos pode aumentar o tempo de internação hospitalar e os custos relacionados à assistência, ocasionar complicações no quadro clínico do paciente e até contribuir para o óbito.²⁻³ Em virtude disso, essa temática tem assumido destaque mundialmente, seja pelo número de acontecimentos descritos na literatura como pelos relatos empíricos de vivências de profissionais de saúde, de tal forma que se constitui um desafio para o aprimoramento da qualidade da assistência à saúde.

É expressivo o número de eventos adversos que ocorrem e que poderiam ter sido evitados com planejamento de ações em prevenção. Nesse aspecto, estudo que avaliou a incidência de eventos adversos em três hospitais brasileiros apontou que, dentre 1.103 pacientes internados, 7,6% haviam sofrido algum evento adverso e que, destes, 66,7% poderiam ter sido evitados.³

Desta forma, os enfermeiros precisam conhecer para poder prevenir, assistir com qualidade e fundamentar suas ações. Evidencia-se a necessidade de capacitar os enfermeiros quanto ao conceito e medidas de prevenção e controle dos Eventos Adversos a fim de garantir assistência com mínimo de riscos, segura e de qualidade.⁴ Nesse contexto, profissionais de enfermagem mostram-se preocupados em relação à ocorrência de inconformidades na assistência de enfermagem, principalmente no que tange à assistência ao paciente e à gestão do cuidado, pois esses eventos podem comprometer os resultados e a qualidade do serviço.

O reconhecimento e o entendimento dos Eventos Adversos, seu gerenciamento, controle e fatores de risco, permitem à equipe a implementação de medidas preventivas e tratamento eficazes,⁵ e é nessa busca pela qualidade e excelência no cuidado que a prevenção de Eventos Adversos aparece como um desafio e uma das metas a serem cumpridas pelos profissionais que trabalham no setor da saúde. Dessa forma, estudos relacionados à temática são relevantes por permitirem avaliação do serviço, além de subsidiar a ação dos profissionais de saúde no planejamento da assistência, com vistas a prevenir a ocorrência de eventos adversos e

garantir a qualidade do serviço e a segurança do paciente.

Nesse íterim, são necessárias ações direcionadas à prevenção da ocorrência de situações indesejadas durante a assistência prestada, em busca da conscientização sobre a cultura da segurança do paciente. O reconhecimento e a identificação das inconformidades são considerados essenciais para o desenvolvimento dessa cultura, além da possibilidade de se ter o erro como uma fonte de ensinamentos.⁶ Dessa forma, a relevância de trabalhar com os Eventos Adversos na enfermagem consiste em sensibilizar e instrumentalizar os enfermeiros para que desenvolvam ações em prol de uma assistência segura.

A fim de responder à questão norteadora desse estudo (Quais as percepções de enfermeiros de um hospital privado sobre eventos adversos na assistência de enfermagem?), este estudo objetiva:

- Conhecer percepções de enfermeiros de um hospital privado sobre eventos adversos na assistência de enfermagem.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado entre janeiro e fevereiro de 2014 em um hospital privado de médio porte do Noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil.

Os participantes do estudo foram escolhidos aleatoriamente, em um total de 15 enfermeiros nas diferentes unidades do hospital (Pronto Atendimento, Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Internação Clínica e Cirúrgica) e distintos turnos de trabalho (manhã, tarde e noite) e o critério de inclusão foi trabalhar na instituição há mais de seis meses na instituição hospitalar. Participaram do estudo oito enfermeiras.

A coleta dos dados foi realizada através de questionário, que constava de duas partes: a primeira, com dados sociodemográficos e profissionais (idade, sexo, estado civil, tempo em que atua como enfermeiro e na instituição hospitalar) e a segunda parte com questões descritivas, quais sejam: conhecimento, frequência, motivos da ocorrência de eventos adversos na enfermagem e como se dá a notificação destes, sugestão de ações para prevenção e promoção da segurança do paciente. O questionário de coleta de dados foi entregue a cada enfermeiro e foi acordado a devolução deste em uma semana, em caixa lacrada, na sala da coordenação de enfermagem, preservando a identificação dos participantes.

Os dados e relatos dos participantes foram transcritos em documento do Microsoft Word para formar o corpus de análise, sendo identificados pela letra E (enfermeiro), seguido de um número cardinal (E1, E2, E3...). À medida em que os questionários eram devolvidos, foi realizada a análise dos dados, os quais foram transcritos e analisados a partir do referencial da Análise de Conteúdo, seguindo-se as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁷ A discussão foi realizada mediante aprofundamento, comparação e inferências embasadas em evidências científicas sobre Eventos Adversos e Segurança do Paciente.

O projeto respeitou as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a coleta de dados foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, sob parecer nº 511.141, de 16 de janeiro de 2014, CAAE 24501413.3.0000.5350, da anuência da administração hospitalar e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Todos os participantes do estudo eram do sexo feminino, sendo a maioria solteiras e na faixa etária de 23 a 34 anos. Referente ao tempo de atuação como enfermeira prevaleceu o tempo de atuação de seis a dez anos.

Foram apreendidas 25 Unidades de Registro nos relatos das enfermeiras, as quais foram descritas na categoria a seguir.

♦ **Categoria 1 - Conhecimento dos enfermeiros sobre os eventos adversos**

As enfermeiras foram questionadas acerca de seu conhecimento, percepção sobre os Eventos Adversos no processo de trabalho do enfermeiro. Todas as participantes responderam este questionamento e constatou-se que elas têm conhecimento sobre o significado e reconhecem a ocorrência destes na assistência de enfermagem.

As enfermeiras apontaram que as consequências de inconformidades podem causar danos aos pacientes e comprometer sua segurança, como se observa no relato a seguir.

Entendo que eventos adversos, na minha prática assistencial, é todo ato inconforme, não intencional que vai resultar em um dano ao paciente, comprometendo sua segurança. (E2)

As enfermeiras associam as inconformidades na assistência de enfermagem às práticas negligentes que possam ocorrer no cotidiano, pela falta de atenção e cuidado, e às falhas no processo de trabalho.

Considero que são aquelas práticas negligentes, que tem o potencial de causar dano para os pacientes. (E1)
Eventos adversos são erros cometidos, independente do motivo, durante o processo de trabalho, bem como as falhas no processo de trabalho, que resultam em atos inseguros. (E4)

As enfermeiras são unânimes ao afirmar que os eventos adversos ocorrem, em grande parte, por desatenção no momento da realização do procedimento e pelo não cumprimento dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), como é citado a seguir.

Percebo que os eventos adversos acontecem por que se tem pouca concentração no momento de realizar os procedimentos. (E1)
Um evento acontece por desatenção, não cumprimento do que se tem descrito nos POPs e supervisão ineficiente. (E2)

Os depoimentos revelaram que os Eventos Adversos podem ocorrer com qualquer trabalhador, mas a falta de capacitação, a sobrecarga de trabalho, as duplas jornadas, o cansaço físico e emocional a que os profissionais da saúde estão submetidos podem influenciar na ocorrência desses eventos.

Todas as atividades desempenhadas por pessoas correm o risco de apresentar erros, porem desatenção, sobrecarga de trabalho e cansaço influenciam. (E4)
Às vezes o erro acontece pela falta de capacitação dos profissionais, por não saber fazer. (E7)
A sobrecarga de trabalho, com jornadas excessivas, a falta de atenção e de comprometimento podem levar o trabalhador ao erro. (E8)

♦ **Categoria 2 - Eventos adversos identificados no ambiente de trabalho**

Ao analisar quais Eventos Adversos têm ocorrido no ambiente de trabalho, foram mencionadas as inconformidades relacionadas à administração de medicamentos. As enfermeiras pontuaram que podem ocorrer falhas neste processo, conforme depoimentos citados.

Percebo que algumas vezes temos erros de aprazamento da prescrição médica, por exemplo, o paciente recebe medicações de 6/6horas, mas está prescrito de 8/8horas, após a revisão da prescrição médica isto é corrigido. (E1)
Erros na diluição e rediluição de medicações podem acontecer, se o colaborador não

Aozane F, Cigana DJ, Benetti ERR et al.

seguir o guia de diluição de medicamentos. Ainda, a falta de informação pode levar a administração de drogas incompatíveis na mesma via, outras vezes medicações com mesma finalidade, se a prescrição médica não for revisada com atenção, podem estar aprazadas para o mesmo horário. (E3)

Dentre os Eventos Adversos relacionados à medicação, verificou-se, a partir dos depoimentos, que as inconformidades que mais acontecem estão relacionadas à dose e ao horário certo.

Erros referentes a administração de medicação ocorrem, mas os mais comuns são relacionados a dose correta e horário prescrito. (E4)

Algumas medicações são dadas em horários adiantados ou atrasados. (E6)

O erro dos cinco certos acontece mesmo antes de administrar a droga, pois em alguns casos não é conferida a prescrição médica com o cartão da medicação. (E7)

Somente duas enfermeiras citaram a queda de pacientes como inconformidades na assistência de enfermagem e uma relatou as inconformidades relacionadas ao protocolo de cirurgia segura, como é descrito a seguir.

(...) tenho observado que a queda de pacientes tem acontecido nos últimos dias, o que é um problema que pode ser evitado, acredito que devemos trabalhar mais na prevenção e orientação ao paciente e familiares. (E6)

A queda dos pacientes tem acontecido, interferido no processo de recuperação e prolongado o tempo de internação. (E7)

Já foram identificadas inconformidades no cumprimento do protocolo de cirurgia segura, por exemplo, o paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico sem os exames complementares, que eram essenciais ao procedimento, bem como fazendo uso de acessórios, como próteses e alianças. (E4)

Quanto à notificação dos Eventos Adversos, a maioria referiu que é notificada. As formas mais usuais de comunicação de eventos adversos relatadas foram a descrição do fato ocorrido, porém, verificou-se divergências nesse aspecto entre as enfermeiras, como descrito nos seguintes relatos.

Os eventos adversos nem sempre são notificados no hospital. (E1)

Sempre notificamos os erros relacionados às medicações através de formulário padrão existente na instituição. (E2)

Quando acontece uma inconformidade medicamentosa é descrito em memorando interno para a coordenação de enfermagem e encaminhado também para farmácia o formulário de erro. (E3)

Percepções de enfermeiros de um hospital privado...

Em algumas situações, como por exemplo, diante da queda do paciente, apenas comunicamos o médico assistente. (E6)

Diante do exposto, percebe-se que há vários mecanismos de notificações de inconformidades na assistência e que não há uma rotina estabelecida que seja de conhecimento de todas as participantes desta pesquisa.

♦ Categoria 3 - Ações para prevenir ou reduzir os eventos adversos e promover a segurança do paciente

A implantação de protocolos pode tornar as ações de todos os profissionais que atuam, direta e indiretamente no cuidado mais seguras, com ações de prevenção e orientação. Observou-se que as enfermeiras percebem essa necessidade.

É necessário a implementação de protocolos direcionados a segurança do paciente, incluindo todos os setores da instituição, ou seja, desde o momento da internação até a alta hospitalar. E, para isso é importante a capacitação das equipes e a conscientização relacionada ao assunto. (E8)

Propõe-se a implantação de uma central de diluição de medicamentos, dessa forma a medicação seria dispensada de forma diluída para a enfermagem administrar. Além disso, a profissional traz a sugestão de uma nova rotina na administração de medicamentos.

Para melhorarmos a questão de segurança em relação às medicações, uma das opções seria a utilização da segunda via da prescrição médica, assim: o técnico de enfermagem se dirigiria ao leito do paciente com uma cópia da prescrição médica e a prescrição original ficaria no prontuário do paciente. Assim, se viabiliza a organização e acréscimos de medicamentos pelos médicos, como também poderia melhorar a qualidade nas informações passadas ao paciente. Além disso, seria uma proposta interessante que o hospital tivesse uma central de diluição de medicamentos. (E5)

Quanto às propostas para melhorar a segurança do paciente, as participantes sugeriram:

Para atender a segurança do paciente deveríamos melhorar o processo de trabalho (setores alinhados) e promover mais educação em saúde para qualificar cada vez mais os profissionais. (E2)

Seguir rigorosamente a prescrição, observar diluição, medicação e via, bem como compatibilidade das medicações, por exemplo: Antibiótico com sedação e antibiótico com nutrição parenteral. Deveríamos fiscalizar mais os medicamentos, conferir aprazamentos para evitar erro. (E3)

DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados, observou-se que as enfermeiras possuem conhecimento sobre os Eventos Adversos. Nesse sentido, a elucidação desses conceitos pode ser uma atividade realizada pelas lideranças do serviço e pelo Núcleo de Segurança do Paciente. Salienta-se que é importante uma aproximação de todos os profissionais atuantes no serviço aos conteúdos e à taxonomia da Segurança do Paciente, que uma linguagem universal seja utilizada, para que todos compreendam uns aos outros no momento de procederem à comunicação dos incidentes, erros.⁸

Pela magnitude do problema que envolve a ocorrência de Eventos Adversos e suas consequências, é necessário o emponderamento da cultura de segurança do paciente em todos os serviços de saúde, com foco na qualidade, segurança e excelência.⁹ Para o fortalecimento dessa cultura, o primeiro passo é reconhecer e identificar os erros e, a partir destes, tomar medidas educativas. Para isso, é essencial desconstruir a noção de que a falha é individual e ampliar o enfoque da equipe/coletividade como corresponsável pelas inconformidades assistenciais na enfermagem.⁶ Nesse aspecto, a educação permanente em saúde é uma das alternativas viáveis de mudanças no espaço de trabalho, em razão de cogitar formas diferenciadas de educar e apreender, através da qual instiga a participação ativa dos trabalhadores no processo, assim como o desenvolvimento da capacidade crítica e criadora destes.¹⁰

Os sujeitos do estudo ainda apontaram a relação dos Eventos Adversos com as inconformidades no processo de trabalho da enfermagem. Sabe-se que, no hospital, o trabalho é dividido horizontalmente entre vários profissionais e este é executado coletivamente e em cooperação. Diante disso, em busca de organização, menores custos, prevenção e minimização de erros e resultados que beneficiem os pacientes, são estabelecidos fluxogramas, procedimentos, normas e rotinas.¹¹ Nesse contexto, a finalidade do processo de trabalho de enfermagem, além de atender às necessidades de saúde dos pacientes, é articular, integrar e coordenar a equipe, com vistas a prestar uma assistência segura.¹²

O trabalho rotineiro e a comunicação podem ser prejudicados pelo número e complexidade de atividades realizadas, o que favorece a ocorrência de Eventos Adversos relacionadas ao processo de trabalho.

Ademais, há que se considerar a jornada dupla que muitos trabalhadores de enfermagem se submetem, o que pode interferir de maneira negativa na atenção, produtividade e qualidade do serviço. Ao encontro, estudo evidenciou que quanto maior a diferença entre as horas disponíveis de enfermagem e requeridas de cuidado pelos pacientes, nas alocações de enfermagem, menor foi a frequência de eventos indesejáveis.¹²

Dentre os Eventos Adversos identificados, os enfermeiros destacaram os erros relacionados à administração de medicações, risco e ocorrência de quedas, e inconformidades no checklist de cirurgia segura. Destaca-se que esses resultados podem estar relacionados às vivências desses enfermeiros na prática assistencial e que eles relataram os eventos que mais ocorrem no dia a dia, já que outros eventos que podem ocorrer no ambiente hospitalar, como flebites; retirada inadvertida de sondas, drenos e cateteres; úlceras por pressão; inconformidade e reações adversas na infusão de hemoderivados, entre outros, não foram descritos.

Quanto aos erros relacionados à administração de medicações, um estudo que avaliou os incidentes notificados em um hospital de grande porte da região Sul do Brasil evidenciou que 16,7% do total de incidentes estavam relacionados às medicações, o que corresponde ao segundo Evento Adverso mais frequente.¹³ Referente à análise do preparo de medicação intravenosa, em um hospital da rede sentinela, foram apontados como eventos mais frequentes os erros de omissão e dose, horário incorreto e via errada de administração do medicamento.¹⁴ Nos achados de outra pesquisa, os erros de medicação corresponderam a 62,7%.¹⁵

A ocorrência destes eventos pode ser reflexo do processo da cadeia medicamentosa como um todo e do envolvimento de vários profissionais, e não deve ser atribuída apenas a quem finaliza a administração das medicações. Dessa forma, é importante a instrumentalização de todos os envolvidos, a qual deve integrar orientações relacionadas à prescrição médica (prescrições escritas de forma legível, completas, sem abreviaturas e utilizando o nome genérico dos medicamentos), à dispensação (acondicionamento em locais separados e diferentes e armazenamento por ordem alfabética), à administração (dupla checagem do medicamento).¹⁵

Nos relatos, observou-se a necessidade de ter processos alinhados, desde o momento em

Aozane F, Cigana DJ, Benetti ERR et al.

que uma medicação é prescrita pelo médico, seguido da liberação da medicação pela farmácia e, por último, o processo da administração pela enfermagem. Pode-se dizer que é necessário que estes três processos (prescrição, dispensação e administração do medicamento) estejam organizados e que os profissionais que estão envolvidos sejam capacitados sobre o funcionamento destes. Neste sentido, é relevante práticas mais constantes de educação permanente sobre a temática para a equipe de enfermagem e demais profissionais. O cuidado na administração de medicamentos envolve a equipe multiprofissional e estes profissionais tem de estar em constante atualização a fim de tornarem-se barreiras eficazes na prevenção de um Evento Adverso.

É desejável que a comunicação de eventos adversos aconteça de forma rápida, permitindo pronta atuação da gerência.¹¹ Deste modo, considera-se que um sistema eletrônico de notificação poderá dar agilidade ao processo de comunicação e à construção de um banco de dados. Esse indicador favorece um controle sobre a incidência de Eventos Adversos e possibilita ações preventivas direcionadas para cada unidade, o que contribui para a minimização desses eventos e proporciona segurança do paciente.

As quedas dos pacientes, conforme relato das enfermeiras, são uma das inconformidades assistenciais que acontecem no ambiente hospitalar. Ao encontro, cita-se fatores de risco que favorecem este acontecimento, como a idade maior que 60 anos, uso de medicações que alteram o sistema nervoso central, dificuldade de marcha, distúrbio neurológico, confusão, agitação, desorientação, presença de dispositivos, déficit sensitivo, urgências intestinais e urinárias, história de queda anterior e paciente pediátrico.¹⁶

No que diz respeito às condições ambientais que favorecem a queda, a presença de obstáculos ou falta de apoio são consideradas as mais frequentes. Entende-se que as quedas podem estar associadas a fatores ambientais como quarto não familiar, ausência de material antiderrapante e ambiente com móveis em excesso. Apesar destes fatores não influenciarem diretamente no aumento do risco de quedas do leito, são citados como contribuintes para ocorrência das quedas.¹⁷

Um das observações diante da queda do paciente é que, na prática diária, constata-se a tendência de os pacientes não chamarem a enfermagem para auxiliá-los a realizar atividades de vida diárias, como ir ao

Percepções de enfermeiros de um hospital privado...

banheiro. Essa situação pode agravar-se no período noturno, quando menos profissionais estão na unidade, condição que pode contribuir para a maior frequência de quedas.¹⁷

A prevenção da ocorrência de quedas deve ser intensificada através de medidas que visem garantir a adesão do paciente, acompanhante e equipe às ações preventivas, notificação dos eventos e medidas com foco ambiental.¹⁶ Estudo sugere a realização de teste com produto antiderrapante para pisos, instalação de lâmpadas com sensores de presença nos banheiros, revisão do material educacional para a prevenção de quedas, capacitação para as equipes assistenciais e elaboração e adesão ao protocolo para a prevenção da ocorrência de quedas.¹⁶ Considera-se que essas ferramentas são importantes, pois proporcionam melhoria da qualidade assistencial e promovem a segurança do paciente.

Menciona-se, neste estudo, inconformidades direcionadas à cirurgia segura. Esta prática deve ser efetuada através do protocolo checklist “cirurgias seguras”, lançado pela Organização Mundial da Saúde e direcionado ao estabelecimento de uma cultura de trabalho voltada à segurança do paciente. Sabe-se que a garantia do tratamento cirúrgico depende da assistência prestada de maneira integral, individualizada e específica para cada momento do perioperatório a fim de propiciar ao paciente uma recuperação eficaz e rápida.¹⁸ Ao encontro, as discussões sobre as origens dos erros na assistência à saúde devem fazer parte das rotinas hospitalares. Isso consiste em um processo de vigilância constante, que possibilita identificar causas, detectar erros potenciais, bem como direcionar esforços no intuito de incorporar na prática clínica estratégias baseadas em evidências.¹⁹

Diante de todos os aspectos discutidos, destaca-se que, a fim de fortalecer ações para a Segurança do Paciente e o envolvimento dos profissionais, a Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece um conjunto de protocolos básicos, definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que orientam a implantação do programa, quais sejam: Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de Saúde, Cirurgia segura, Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, Identificação de pacientes, Comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde, Prevenção de quedas, Úlceras por pressão, Transferência de pacientes entre pontos de cuidado e Uso seguro de equipamentos e materiais.²⁰

Nesse aspecto, salienta-se que os enfermeiros devem se apropriar destas nuances, além de incentivar e motivar a equipe de enfermagem periodicamente, reduzir as limitações existentes e impulsionar a prática assistencial segura e de qualidade.²¹ Infere-se que é primordial que as instituições de saúde priorizem a cultura de segurança, com incentivos à prevenção de eventos adversos ao invés de medidas punitivas aos profissionais. As discussões sobre a segurança do paciente devem ultrapassar as barreiras teóricas e esta deve ser implementada nos Núcleos de Segurança do Paciente com a colaboração de profissionais assistenciais, gestores e pacientes, que fazem parte da cultura organizacional dos serviços de saúde.²²

Desta forma, trabalhar essas questões é um desafio para as instituições que oferecem serviços de atenção à saúde, seja pela mudança da cultura de segurança, como também pela adesão dos profissionais em trabalhar com ações que minimizem a ocorrência de eventos adversos.

CONCLUSÃO

Verificou-se que as enfermeiras que participaram do estudo têm entendimento sobre os Eventos Adversos e que eles acontecem no seu ambiente de trabalho. Foram destacados, com mais ênfase, os eventos relacionados à administração de medicamentos e, em seguida, a queda de paciente e inconformidades relacionadas à cirurgia segura. Constatou-se que inconformidades relacionadas à lavagem das mãos, identificação do paciente, perda de dispositivos e alterações na infusão de hemoderivados não foram pontuadas.

Observou-se que é necessário aprimoramento do sistema de notificação e controle das inconformidades que transcorrem dentro do hospital e que se torna relevante a confecção de protocolos a serem utilizados diante de um evento adverso. Nesse sentido, infere-se que é necessário notificar os Eventos Adversos para que se identifiquem as lacunas que precisam ser sanadas pelo próprio serviço a fim de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem e multiprofissional que é prestada para o paciente e familiares/acompanhantes.

Conhecer as percepções dos enfermeiros possibilita identificar fragilidades e potencialidades dos processos de trabalho, subsidiar a instrumentalização da equipe com vistas a identificar origens dos Eventos Adversos e trabalhar com a prevenção e minimização destes, tornando a assistência ao paciente mais eficaz e segura.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). More than words. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS). Technical report. Geneva: World Health Organization; 2009. Available from: http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_technical_report_en.pdf
2. Rozenfeld S, Chaves SMC, Reis LGC, Martins M, Travassos C, Mendes Wet al . Efeitos adversos a medicamentos em hospital público: estudo piloto. Rev Saude Publica [Internet]. 2009 [cited 2015 July 06];43(5):887-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/1101.pdf>
3. Mendes W, Martins M, Rosenfeld S, Travassos P. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. Int J Qual Health Care [Internet]. 2009 [cited 2015 July 08];21(4):279-84. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/21/4/279.full.pdf>
4. Queiroz Bezerra AL, Queiroz E, Weber J, Paranagua TTB. Eventos adversos: indicadores de resultados segundo a percepção de enfermeiros de um hospital sentinela. Enferm global [Internet]. 2012 [cited 2015 July 08];11(27):186-97. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt_administracion2.pdf
5. Carneiro FS, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Souza LP, Paranaguá TTB, Branquinho NCSS. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: instrumento de avaliação da qualidade. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2015 July 24];19(2):204-11. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a06.pdf>
6. Wegner W, Pedro ENR. Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in children's hospital. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 July 08];20(3):427-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/a02v20n3.pdf>
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
8. Leitão IMTA, Oliveira RM, Leite SS, Sobral MC, Figueiredo SV, Cadete MC. Análise da comunicação de eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais. Rev Rene [Internet]. 2013 [cited 2015 July 10];14(6):1073-83. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1193/pdf>

Aozane F, Cigana DJ, Benetti ERR et al.

Percepções de enfermeiros de um hospital privado...

9. Ramírez OJG, Gámez AS, Gutiérrez AA, Salamanca JG, Veja AG, Galeano EM. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Av Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 July 10];29(2):363-74. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a15.pdf>
10. Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Adverse drug events in a sentinel hospital in the state of Goiás, Brazil. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 July 24];19(2):378-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/21.pdf>
11. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Adverse events: analysis of a notification instrument used in nursing management. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2015 July 10];44(2):287-94. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_07.pdf
12. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Faro ACM, Gallotti RMD, et al. Allocation of the nursing team and the occurrence of adverse events/incidents in intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2015 July 10];46(spe):71-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/en_11.pdf
13. Lorenzina E, Santib JAR, Báoc ACP. Patient safety: analysis of incidents reported in a hospital in southern Brazil. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2015 July 14];35(2):121-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/pt_1983-1447-rgenf-35-02-00121.pdf
14. Camerini GF, Silva DL. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 July 24];20(1):41-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/05.pdf>
15. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Available from: <http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002490IQmwd8.pdf>
16. Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino PS, Leão ER, Chimentão DNM et al. Implementation of a protocol for hospital in falls management: results of four years of follow up. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2015 July 24];46(1):67-74. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a09.pdf

17. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW, Campana AO. Characterization of patient falls second notification in adverse event reports. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2015 July 24];44(1):134-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a19v44n1.pdf
18. Grittem L, Meier MJ, Peres AM. Sistematization of perioperative care - a qualitative research. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2009 [cited 2015 July 24];8(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2588/576>
19. Grigoletto ARL, Gimenes FRE, Avelar MCQ. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2011 [cited 2015 July 24];13(2):347-54. Available from: Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/pdf/v13n2a22.pdf>.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2 abr. 2013. Seção 1, p. 43. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
21. Barros AA, Oliveira RM, Pinheiro AC, Leitão IMTA, Vale AP, Silva LMS. Motivation practices to promote safety culture by nursing leaders according to assisting nurses. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2015 July 6];8(12):4330-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/6753/pdf_6759
22. Lima RRS, Matos JC, Rodrigues MCS. The process of patient's identification and organizational culture: a reflective analysis. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited 2015 July 24];9(Suppl. 5):8468-73. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/7701/pdf_8127

Submissão: 27/07/2015

Aceito: 06/08/2015

Publicado: 01/02/2016

Correspondência

Fabiele Aozane
Rua Osório Pedro Ilgenfritz, 700
Bairro Assis Brasil
CEP 98700-000 – Ijuí (RS), Brasil