

Eliana Crisley Vasconcelos

**IDENTIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS: UMA FERRAMENTA NA
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE- REVISÃO DE
LITERATURA**

Belo Horizonte

2011

Eliana Crisley Vasconcelos

**IDENTIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS: UMA FERRAMENTA NA
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE- REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização em Vigilância e Controle
das Infecções do Hospital das Clínicas da
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
título de especialista.

Orientadora: Profa. Maria Aparecida Martins

Belo Horizonte

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS
INFECÇÕES

Prof. Clélio Campolina Diniz

Reitor

Prof. Ricardo Santiago Gomez

Pró-Reitor de Pós-Graduação

Prof. Antônio Luiz Pinho Ribeiro

Diretor do Hospital das Clínicas

Profa. Andréa Maria Silveira

Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital das Clínicas da UFMG

COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DIDÁTICA DO CURSO

Coordenadora: Profa. Maria Aparecida Martins

Subcoordenadora: Profa. Edna Maria Rezende

Membros: Profa. Adriana Cristina de Oliveira Iquiapaza

Profa. Wanessa Trindade Clemente

Representantes discentes: Andreia Maria Martins Melo

Guimar Portugal de Macedo

Belo Horizonte

2011

Resumo: Identificação dos eventos adversos: uma ferramenta na avaliação da qualidade da assistência à saúde- Revisão de Literatura.

As instituições de saúde prestam serviços aos pacientes e ou clientes, serviços estes que devem estar descritos em protocolos, onde a instituição informa ao profissional de saúde como ela espera que os mesmos sejam executados, com a finalidade de manter a qualidade da assistência prestada e assim evitando os eventos adversos.

A identificação e análise dos eventos adversos podem ser utilizadas como uma importante ferramenta de orientação para a gestão. O controle e o acompanhamento dos eventos adversos podem indicar aos profissionais de saúde se há necessidade de melhoria ou não em relação à determinada atividade. Dessa forma a análise dos erros ou falhas pode ser produtiva, se utilizada adequadamente para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Neste estudo por meio de revisão de literatura, observou-se que atualmente os eventos adversos são reconhecidos pelas instituições de saúde como indicadores para melhoria da qualidade da assistência e que a análise desses eventos adversos permite determinar fatores causais e implementação de ações corretivas e preventivas.

Palavras-chave: eventos, qualidade, indicadores.

SUMÁRIO

PÁG

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVO	6
3 MÉTODO	7
4 DISCUSSÃO E RESULTADOS	9
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
6 REFERÊNCIAS	13

6 REFERÊNCIAS

1. BECCARIA, L. M. et al. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. São Jose do Rio Preto. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, v. 21, p. 276-282, 2009.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 5, de 14 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a notificação de eventos adversos sérios em estudos clínicos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 jan. 2002.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 12, de 2004. *Dispõe do 4º relatório sobre sistema de acreditação*. Brasília, DF, 2006.
4. CANO, F. G. ROZENFELD, S. Adverses drugs events in hospitals: a systematic review. Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, v. 25 Sup 3:S360-S372, 2009.
5. HARTZ, Z. M. A. et al. *Rev. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, p.310-8, 1996.
6. OLIVEIRA. R.B. et al . *RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. Jul-Dez., 2009.
7. PEDROSA, T.M.G. *Estabelecimento da correspondência entre os requisitos do instrumento de acreditação hospitalar brasileiro da Organização Nacional de Acreditação – ONA (2004) – e as normas da série NBR ISO 9000:2000*. 2004. 136 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte.
8. PUCCINE, P.T; CORNETA, V.K. Ocorrências em pronto-socorro: eventos sentinela para o monitoramento da atenção básica de saúde. Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. 2032-2042, 2008.
9. SAUCEDA, A. L. et al. Evaluación de un programa de monitoría de la calidad de los servicios otorgados por una Organización no Gubernamental. *Salud Pública de México*, v. 42, septiembre-octubre, 2000.

1 INTRODUÇÃO

A relação entre paciente, profissionais de saúde e instituição de saúde é fortemente baseada na qualidade da assistência prestada ao paciente no momento de enfermidade. Algumas instituições hospitalares, que são em sua maioria na rede privada, buscam melhorias contínuas para a qualidade da assistência prestada, visando manter a credibilidade junto aos seus pacientes.

No Brasil, a Resolução da Diretoria Colegiada/RDC 12 (BRASIL, 2004), dispõe e normatiza o serviço de qualidade. Este serviço influencia diretamente o sistema de gestão praticado pelas instituições, direcionando os serviços assistenciais por meio de protocolos, indicadores e outras ferramentas de gestão, que visam à melhoria da qualidade da assistência praticada.

Os serviços de qualidade priorizam a implementação de processos de organização sólidos e bem definidos. Quando as diversas atividades ou serviços estão descritas em protocolos e procedimentos operacionais, a instituição informa ao profissional de saúde como ela espera que o serviço seja executado visando à padronização de condutas. Assim, espera-se que sempre que aquela atividade seja desenvolvida dentro da instituição, ela será realizada da mesma forma por todos os profissionais e para todos os usuários.

O direcionamento das atividades assistenciais pelo uso de protocolos pode estimular o uso racional de materiais e alertar a equipe quando o procedimento não esta de acordo com o esperado.

De acordo com Oliveira et al (2009) o erro deve ser o primeiro a ser gerenciado na instituição, com vistas à sua minimização, por meio da adoção de protocolos e da educação continuada dos profissionais, uma vez que os padrões pré-estabelecidos desejáveis já são conhecidos.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2002), o evento adverso é classificado de três formas:

“I. Evento Adverso (EA) é qualquer ocorrência médica desfavorável ao paciente ou sujeito da investigação clínica e que não tem necessariamente relação causal com o tratamento.

Um EA pode ser qualquer sintoma ou sinal, desfavorável e não intencional, ou doença temporalmente associada ao tratamento, incluindo achados laboratoriais anormais.

II. Evento Adverso Inesperado (EAI) é um evento adverso cuja natureza ou severidade não é consistente com as informações aplicáveis ou conhecidas do produto, e não está descrito na bula ou monografia do produto, brochura do pesquisador ou no protocolo do estudo.

III. Evento Adverso Sério (EAS) é qualquer ocorrência médica desfavorável que resulta em: a) morte; b) ameaça ou risco de vida; c) hospitalização ou prolongamento de uma hospitalização preexistente, excetuando-se as cirurgias eletivas e as internações previstas no protocolo; d) incapacidade persistente ou significativa; e) anomalia congênita ou defeito de nascimento; e f) ocorrência médica significativa.”

De acordo com Beccaria. et al. (2009) um evento adverso pode ser definido como “evento indesejável, não intencional, de natureza danosa ou prejudicial ao paciente, comprometendo sua segurança, como consequência ou não do profissional envolvido”.

Atualmente os eventos adversos relacionados à assistência em saúde estão sendo discutidos pelos serviços de qualidade e podem ser utilizados como marcadores da qualidade da instituição. Após a identificação do evento adverso, é iniciado o processo de busca do fator causal, ou seja, identificação do que contribuiu para a falha ou ocorrência do evento. Assim fica evidenciado em que momento será necessário a implementação do processo de melhoria.

Portanto, por se tratar de eventos que recebem a influencia de ações humanas, cada evento adverso deverá ser analisado de forma isolada com a finalidade de identificar o que pode estar desencadeando os erros, considerando a frequência, gravidade e impacto para avaliação da necessidade de implantação das ações preventivas ou corretivas, evitando a recorrência dos eventos.

Através da análise e divulgação dos eventos adversos que ocorrem na instituição os profissionais de saúde recebem informações a respeito desses episódios ocorridos. Assim, a divulgação de falhas desperta a atenção do profissional evitando recorrências.

Este trabalho está justificado na medida em que busca contribuir para um maior conhecimento de um tema tão importante e atual como a ocorrência de “eventos

adversos nas instituições de saúde” e, a partir desse conhecimento, melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente nessas instituições.

2 OBJETIVO

Conhecer e estudar sobre o tema “eventos adversos nas instituições de saúde” por meio de revisão de literatura procurando contribuir com a melhoria da assistência prestada nessas instituições.

3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura com pesquisa em banco de dados virtual BVS, no período de 1995 a 2011, utilizando-se as palavras-chave ao Decs: “*eventos and qualidade and indicadores*”, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Como resultado obteve-se 45 artigos, sendo que 16 em texto completo e, deste foram selecionados seis artigos, uma tese e duas publicações oficiais sobre o tema. Os critérios utilizados para a inclusão dos artigos, foi a leitura sistemática dos textos completos, com avaliação criteriosa da relevância com o tema “eventos adversos relacionados a assistência a saúde”, conforme descrito na tabela 1.

Referencia do artigo	Nome do artigo	Ano	Autor	Relevância com o tema
1	Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva.	2009	BECCARIA, L. M. et al.	Auta
2	Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 5. Notificação de eventos adversos sérios em estudos clínicos.	2002	Agência Nacional de Vigilância Sanitária	Auta
3	Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 12	2004	Agência Nacional de Vigilância Sanitária	Auta
4	Adverses drugs events in hospitals: a systematic review	2009	CANO, F. G. ROZENFELD, S.	Media
5	<i>Rev. Saúde Pública</i> Mortalidade infantil “evitável” em duas cidades do Nordeste do Brasil: indicador de qualidade do sistema local de saúde.	1996	HARTZ, Z. M. A. et al	Media

Referencia do artigo	Nome do artigo	Ano	Autor	Relevância com o tema
6	Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde.	2009	OLIVEIRA, R.B. et al	Auta
7	Dissertação Mestrado Estabelecimento da correspondência entre os requisitos do instrumento de acreditação hospitalar brasileiro da Organização Nacional de Acreditação – ONA	2004	PEDROSA, T.M.G	Auta
8	Ocorrências em pronto-socorro: eventos sentinela para o monitoramento da atenção básica de saúde.	2008	PUCCINE, P.T; CORNETA, V.K	Media
9	Evaluación de un programa de monitoría de la calidad de los servicios otorgados por una Organización no Gubernamental	2009	SAUCEDA, A. L. et al.	Baixa

Tabela 1- Análise dos artigos utilizados para elaboração do artigo de revisão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após pesquisa bibliográfica e leitura sistemática dos artigos foram selecionados apenas seis por apresentarem em seu conteúdo relação mais direta com o tema, uma tese e duas publicações oficiais.

De acordo com Beccaria. et al (2009) as instituições de saúde buscam melhorias contínuas para a qualidade da assistência através da implementação de programas de gestão, visando manter o atendimento de qualidade e conseqüentemente a credibilidade junto aos seus usuários.

Para Puccine e Corneta (2008) “a avaliação da assistência é um importante instrumento no controle de processos de trabalho na saúde”. Para esses autores, “nos processos de monitoramento tem sido freqüente o uso de eventos sentinela, que na gestão de serviços de saúde são conceituados como algo que não deveria ocorrer se os serviços de saúde funcionassem adequadamente”.

Desse modo, os serviços de saúde na busca de qualidade utilizam como ferramentas de gestão a monitorização dos eventos adversos.

Sauceda et al (2000) relatam que a monitorização dos eventos adversos pode reduzir a incidência dos eventos por despertar maior atenção dos profissionais ao saberem que estão sendo monitorados. Os eventos adversos podem indicar que há a necessidade de melhoria no serviço.

Para Cano e Rozenfeld (2009) “os resultados mostram que eventos adversos com medicamentos em pacientes internados são um problema de saúde pública.” Visando seu funcionamento adequado, as instituições hospitalares utilizam os protocolos para estabelecer normas que orientarão a execução das atividades com o objetivo de manter a qualidade da assistência prestada, utilização racional de materiais e garantindo a segurança do paciente.

Para Beccaria. et al (2009) os profissionais que atuam nas instituições de saúde têm como princípio básico o atendimento aos usuários. O atendimento é realizado com a intenção de sucesso ou com o mínimo ou a ausência total de riscos e falhas, pois o profissional compreende que ele é responsável por esse atendimento.

Segundo esses autores “a proteção ao paciente oferecida por meio de uma

assistência segura é responsabilidade de cada profissional, sendo impulsionada também pela maior exigência da sociedade”.

Vituri e Matsuda (2007) Corroboram Beccaria et al (2009) na medida em que afirmam que a busca pela qualidade da assistência faz parte da rotina diária dos profissionais de saúde e, em muitos países, é uma obrigação legal.

A relação entre paciente, profissionais e instituição de saúde é fortemente embasada na qualidade da assistência prestada ao paciente. A perfeita comunicação entre instituição e profissional de saúde é de extrema importância para indicar as necessidades de melhoria na assistência prestada ao usuário.

O uso de indicadores assistenciais já é uma realidade em alguns sistemas de gestão para o acompanhamento e controle dos eventos adversos, mas sua prática deve ser aplicada de forma adequada, por meio de análises seguras, voltadas para a implementação de processos de melhorias. De acordo com Vituri e Matsuda (2007), ao se propor trabalhar com indicadores de qualidade, é imprescindível que as medidas sejam seguras, pois se as mudanças não forem captadas e monitoradas efetivamente, crises podem ser desencadeadas e ocorrer desmotivação.

As ações preventivas ou corretivas são implementadas a partir da análise dos eventos com o objetivo de evitar recorrências. Conforme Vituri e Matsuda (2007), a divulgação e a avaliação da qualidade do cuidado por meio de indicadores podem melhorar o serviço no sentido de reforçar o desejo de melhoria.

Para Beccaria et al (2009), a chave para a redução de erros é a simplificação dos processos, reduzindo as etapas e padronizando o sistema. De acordo com Pedrosa (2004), um bom processo aumenta a chance de se alcançar um bom resultado. Entretanto, existem várias outras situações que predispõem ao risco de eventos adversos, tais como: escassez de recursos materiais, falta de aperfeiçoamento de pessoal e deficiência de recursos humanos bem qualificados, desmotivação da equipe, dentre outros. Todos devem ser considerados como fatores de influência para a ocorrência de erros.

Hartz et al (1996) afirmam que “a desigualdade do risco de ocorrência dos problemas de saúde é também uma medida da evitabilidade dos eventos e,

conseqüentemente, da qualidade dos sistemas de saúde.” Esses autores entendem que a desigualdade entre os riscos pode ser utilizada como indicador para a identificação da necessidade de melhoria.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela leitura das publicações selecionadas observou-se que a identificação dos eventos adversos, utilizada como um indicador para a necessidade de melhoria, já está sendo praticada em algumas instituições e por certos profissionais de saúde.

Os serviços de qualidade atuam de forma sistemática por meio de indicadores de melhoria junto à equipe assistência. Verificou-se uma abordagem subjetiva em relação à orientação específica para a análise dos eventos, principalmente no que diz respeito ao direcionamento e identificação do fator causal ou desencadeante como ferramenta de gestão.

Na prática, a análise de cada evento adverso de forma individual é de extrema importância para a determinação de fatores causais, identificando situações, pessoas e ações que podem gerar eventos adversos. Ações e medidas de prevenção podem estimular o desejo de melhoria da qualidade da assistência entre os profissionais, o que só será evidenciado pelo monitoramento dos indicadores. No entanto, em relação aos eventos adversos na assistência há ainda muito que se discutir.

Essa danada desta linha não sai, mais eu não vou imprimir esta pagina;

Rssssss OK
