

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANGELA DE SOUZA FLORIANO

**ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS ADOTADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
PARA O REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS NO AMBIENTE
HOSPITALAR: FATORES QUE INFLUENCIAM O PROCESSO DE
NOTIFICAR**

Corinto
2014

ÂNGELA DE SOUZA FLORIANO

**ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS ADOTADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
PARA O REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS NO AMBIENTE
HOSPITALAR: FATORES QUE INFLUENCIAM O PROCESSO DE
NOTIFICAR**

Monografia apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte da exigência do Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof^a Livia Cozer Montenegro

**Corinto
2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

FLORIANO, ÂNGELA DE SOUZA

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS ADOTADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE PARA O REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: FATORES QUE INFLUENCIAM O PROCESSO DE NOTIFICAR [manuscrito] / ÂNGELA DE SOUZA FLORIANO. - 2014.

20 f.

Orientador: Lívia Cozer Montenegro.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em formação pedagógica para profissionais da saúde.

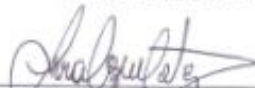
1.Gerenciamento de Riscos . 2.Hospitais. 3.Educação permanente. 4.Eventos adversos. I.Montenegro, Lívia Cozer . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Ângela de Souza Floriano

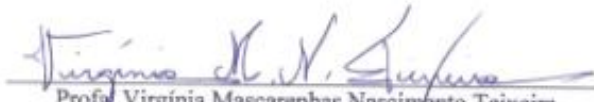
**ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
PARA O REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS NO AMBIENTE
HOSPITALAR: FATORES QUE INFLUENCIAM O PROCESSO DE
NOTIFICAR**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Livia Cozer Montenegro (Orientadora)



Prof. Virgínia Mascarenhas Nascimento Teixeira

Data de aprovação: 22/02/2014

Dedico este trabalho a todos os meus familiares, amigos e professores do CEFPEPS, que tornaram possível a realização deste trabalho, por meio do conhecimento e apoio ao longo de minha jornada no curso.

Vocês contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela minha vida e por propiciar condições de fazer além da graduação, um curso de pós graduação na área de Formação Pedagógica em Enfermagem.

Aos meus familiares, em especial minha mãe, meu exemplo de vida.

À Escola de Enfermagem da UFMG que, por meio do CEFPEPS coordenado pela Profª Drª Zídia Rocha Magalhães e Drª Salete Maria de Fátima Silqueira através de um trabalho conjunto com outras instituições de ensino, transformando esta escola, numa referência nacional e internacional no ensino.

À minha orientadora Profª Lívia Cozer Montenegro e as tutoras Juliana e Virgínia Mascarenhas e a Profª Drª Selme Silqueira de Matos pelas orientações, cujo os saberes e exemplos de seres humanos contribuíram para minha formação pedagógica em enfermagem e que, com suas experiências e questionamentos, me permitiram aprender algo de novo todos os dias.

A todos os meus amigos e enfermeiras que estão compartilhando dessa mesma jornada.

RESUMO

Revisão integrativa da literatura que buscou identificar as estratégias educativas adotadas pelas equipes de saúde para o registro de eventos adversos no ambiente hospitalar. A busca bibliográfica foi realizada no período de 05 de janeiro a 10 de fevereiro, na biblioteca Scientific Electronic Library Online e na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, nas quais foram encontrados 30 artigos que relacionassem os descritores eventos adversos e educação permanente. Após a leitura dos artigos na íntegra verificou-se que apenas 10 estavam de acordo com o objetivo de identificar os principais fatores que influenciam o processo de notificar e os mecanismos para estímulo da notificação. Por meio do agrupamento das similaridades encontradas na análise textual foi possível ponderar os resultados em três categorias: O conhecimento, o vilão da subnotificação; Educação continuada: uma prática limitada e Estratégias educativas para a notificação: uma dura realidade. Dessa maneira os resultados mostraram que os principais fatores que influenciam o ato de notificar foram o conhecimento sobre a importância de notificar e como fazê-lo, mudança da cultura dos profissionais e ausência de intervenções constantes para estímulo da notificação da saúde ocasionando a falta de adesão da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Gerenciamento de Riscos; Hospitais; Educação permanente; Eventos adversos.

ABSTRACT

Integrative literature review aimed at identifying the educational strategies adopted by health teams to record adverse events in hospitals . The literature search was conducted from January 5 to February 10 , the databases Scientific Electronic Library Online , and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences , in which 30 papers that related adverse events were encountered and descriptors continuing education . After reading the full articles it was found that only 10 were in accordance with the aim of identifying the main factors that influence the process of notifying and mechanisms for stimulation of notification. Through grouping the similarities found in the textual analysis was possible to consider the results into three categories : Knowledge , the villain of underreporting ; Continuing education : a limited and practical educational strategies for reporting : a harsh reality . Thus the results showed that the main factors influencing the act of notifying were knowledge about the importance of reporting and how to do it , change the culture of professional interventions and lack of constant stimulation to the notification health causing non-adherence multidisciplinary team .

Keywords : Risk , Hospitals , Continuing Education , Adverse Events Management

SUMÁRIO

1 Introdução	9
2 Metodologia	11
3 Resultados	13
3.1 O Conhecimento, o vilão da subnotificação	13
3.2 Educação continuada: uma prática limitada	14
3.3 Estratégias educativas para a notificação: Uma dura realidade	15
4 Considerações Finais	17
Referências	18

Estratégias educativas adotadas pelas equipes de saúde para o registro de eventos adversos no ambiente hospitalar: fatores que influenciam o processo de notificar

Angela de Souza Floriano¹

Livia Cozer Montenegro²

1. Introdução

O gerenciamento de riscos e suas implicações têm sido um tema bastante discutido em diversos espaços, como na academia, no Judiciário e nas organizações prestadoras de serviços de saúde, tanto privadas como públicas. De acordo com Serapioni (2009), essa discussão é prioritária também na agenda das organizações internacionais e dos governos nacionais. Isso se deve ao fato de que o gerenciamento de riscos pressupõe tomadas de decisões sobre as práticas de melhoramento contínuo da assistência à saúde.

Na contemporaneidade, os relatos de eventos adversos na assistência à saúde têm expressado preocupações no que tange aos aspectos ligados à segurança do paciente e dos profissionais de saúde envolvidos com a assistência direta. Segundo Padilha (2005), incidentes, eventos adversos, iatrogenias ou erros assistenciais são ocorrências indesejáveis, prejudiciais e danosas que comprometem a segurança do paciente e a legitimidade dos serviços de saúde nos quais ocorrem tais eventos. Pode-se afirmar que, além de danos emocionais e físicos, podem ocorrer aumento no tempo de internação, sofrimento por parte do cliente, incapacidade temporária ou permanente e até mesmo a morte.

Tendo em vista as implicações dos processos iatrogênicos para o cenário de saúde atual, a necessidade de que estes eventos fossem organizados, avaliados e observados fez com que estudiosos denominassem esta temática como gestão de risco. Define-se por gestão de risco a cultura, as

¹ Enfermeira. Aluna do curso de pós-graduação em formação pedagógica para profissionais da saúde da Escola de Enfermagem da UFMG. Email:angelaflorianoo@bol.com.br.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem e orientadora do Curso de pós-graduação em formação pedagógica para profissionais da saúde da Escola de Enfermagem da UFMG. Email: liviacozermontenegro@gmail.com

estruturas e os processos voltados ao reconhecimento de oportunidades potenciais de riscos concomitantemente ao gerenciamento dos seus efeitos adversos. (DNV, 2011)

Uma vez que o reconhecimento de oportunidades potenciais de riscos é fundamental para a não evolução de um evento adverso, a notificação destes achados tem sido uma ferramenta utilizada frequentemente para nortear a implementação de ações, além de servir como indicadores que estabelecem metas a serem cumpridas, diante dos eventos ocorridos (Santos, Padilha, 2005).

Ao considerar que o gerenciamento de riscos e a notificação de eventos adversos são peças-chaves para o atendimento e a segurança do paciente, merecem destaque neste estudo os hospitais, os quais prestam assistência em saúde e que abrangem uma multiplicidade de serviços, como internação cirúrgica, internação clínica, cuidado ambulatorial, emergência e reabilitação, além de outras funções, como ensino, pesquisa, cuidado social, fonte de emprego, poder político e base para o poder corporativo, o que corrobora para que sejam considerados serviços complexos (KUSCHNIR et al., 2011).

Neste complexo cenário, a educação permanente tem sido uma estratégia essencial para o desenvolvimento das pessoas e, principalmente, dentro desta temática, para a capacitação dos profissionais no que concerne ao desenvolvimento de habilidades para notificação de eventos adversos. Segundo Silva *et al.* (2009) a educação permanente assegura a qualidade da assistência aos clientes, devendo, também, ser voltada para a realidade institucional e necessidades da equipe.

Sendo assim, buscou-se neste estudo identificar as estratégias educativas adotadas pelas equipes de saúde para o registro de eventos no ambiente hospitalar por meio de uma revisão integrativa da literatura.

2. Metodologia

A revisão integrativa é conceituada por Souza, Silva e Carvalho (2010) como a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. Diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico. (Souza, Silva, Carvalho, 2010)

Para o levantamento dos artigos científicos na literatura, realizou-se uma busca bibliográfica nas seguintes bases de dados; Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Como critério de inclusão utilizou-se artigos que apresentassem os descritores; gerenciamento de riscos, hospitais, educação permanente, eventos adversos; artigos publicados entre o ano 2007 e 2013, e ainda, aqueles publicados na língua portuguesa. Foi encontrado um total de 938 artigos somando as duas bases de dados. Porém, apenas 30 apresentavam a relação entre os descritores: eventos adversos e educação permanente. Posteriormente, realizou-se a leitura dos resumos e introdução dos textos afim de agrupá-los com relação ao objeto em estudo. Dessa maneira foram selecionados 10 artigos. Para a análise dos textos, os artigos foram lidos na íntegra afim de extrair resultados relacionados à estratégias de notificação de eventos adversos e sua importância para o gerenciamento de riscos.

Ressalta-se que a análise após a leitura dos textos foi aprofundada seguindo os seguintes passos: leitura exploratória; leitura seletiva e escolha do material que se adequam aos objetivos e tema deste estudo; leitura analítica e análise dos textos, finalizando com a realização de leitura interpretativa e redação. Após estas etapas constituiu-se um *corpus* do estudo agrupando os

temas mais abordados nas seguintes categorias: O conhecimento, o vilão da subnotificação; Educação continuada: uma prática limitada e Estratégias educativas para a notificação: uma dura realidade.

3.Resultados

Os resultados desta pesquisa foram agrupados de acordo com a similaridades encontradas nos artigos científicos, os quais agrupamos em 3 categorias de análise: O conhecimento, o vilão da subnotificação; Educação continuada: uma prática limitada e Estratégias educativas para a notificação: uma dura realidade.

3.1 O conhecimento, o vilão da subnotificação

Percebeu-se, nos estudos investigados que a ocorrência de eventos adversos deve ser interpretada como decorrente de falências nos complexos sistemas técnicos e organizacionais relacionados à atenção à saúde e não como resultado de ações isoladas praticadas por profissionais incompetentes.

A adoção de medidas punitivas frente aos erros gera atitudes de medo e desconfiança nos indivíduos e em nada contribui para a prevenção dos mesmos, uma vez que induz à ocultação das falhas cometidas. O reconhecimento da real dimensão destes problemas representa uma oportunidade ímpar para o aprimoramento da segurança dos pacientes (GALLOTTI, 2004).

O ato de não notificar impede que os eventos sejam avaliados, dificultando a implementação de ações preventivas. Entender o ato de notificar é um importante passo para estipular políticas que garantam a segurança dos pacientes que procuram assistência em hospitais.

Neste sentido, percebeu-se que as principais causas que levam a subnotificação é a falta de conhecimento sobre a importância de notificar e como fazê-lo, não adesão ao relato devido ao tempo consumido para preencher a ficha de notificação; ausência de retorno da informação analisada; preocupação dos profissionais da saúde com a quebra da confidencialidade das informações; falta de percepção e compreensão dos incidentes; ausência de tradição dos profissionais de saúde em notificar; e receio de punições. Diante disso, a dificuldade em obter notificação é um problema comum entre os Serviços de Gerenciamento de Riscos (Primo, Capucho 2011)

Dessa maneira, existe uma forte associação entre a falta do conhecimento dos profissionais da saúde acerca da notificação e o baixo índice de relato, mostrando a importância da educação continuada com a finalidade de promover o conhecimento e mudar as atitudes destes profissionais frente às notificações. A educação continuada na saúde é considerada de extrema importância na prestação de informação e conhecimentos aos profissionais nesta área, pois existe uma relação direta entre a intensidade da intervenção educativa e o impacto sobre o número de notificações recebidas (Primo, Capucho 2011)

3.2 Educação continuada: uma prática limitada

A Educação continuada em saúde é definida como o “processo de permanente aquisição de informação pelo trabalhador, de todo e qualquer conhecimento obtido formalmente, no âmbito institucional ou fora dele”. Entretanto, na prática, há grande dificuldade de conscientização dos profissionais da saúde sobre a importância da educação continuada para a qualidade dos serviços em que atuam. Para conscientização dos profissionais da saúde, é necessária a utilização de estratégias combinadas que modifiquem os conhecimentos e atitudes dos profissionais da saúde para melhorar a participação destes nas notificações (Primo, Capucho 2011)

Sabe-se que há muitos tipos de intervenções que podem ser usadas para promover a mudança de comportamento dos profissionais da saúde como revistas científicas, livros, seminários, jornadas, campanhas, dentre outros. No entanto, uma das limitações das intervenções educativas é que seu efeito pode ser por tempo limitado.

Existem poucos estudos que avaliam a duração do tempo das mudanças na prática, porém alguns mostram que o efeito das intervenções educativas é máximo nos primeiros meses, mas permanece estável por pelo menos após um ano. Assim, para manter o resultado positivo das intervenções, elas devem ser realizadas de forma continuada. (Primo, Capucho 2011)

Um estudo realizado em Portugal mostrou, que as intervenções educativas podem dobrar o número de notificações recebidas por um período de até 4 meses. (Primo, Capucho 2011)

Neste sentido, o estímulo à notificação deve ser contínuo. Uma notificação não só traz a informação necessária para identificação, avaliação e minimização de riscos e incidentes, como também demonstram que naquela instituição há pessoas preocupadas com a segurança e a integridade dos pacientes e demais participantes do sistema de saúde. (Primo, Capucho 2011)

No entanto, mais do que receber grande quantidade de notificações, a grande importância das intervenções Educativas é a mudança da cultura dos profissionais da saúde. Embora a notificação contribua com a informação necessária para identificação, avaliação e minimização de riscos, segurança e a integridade dos pacientes e demais participantes do sistema de saúde, fazendo com que melhorias possam ser instauradas podendo salvar vidas, é imprescindível que as intervenções educativas alertem para todos os problemas da segurança, sendo fundamental para a melhoria contínua na assistência ao paciente. (Primo, Capucho 2011)

3.3 Estratégias educativas para a notificação: uma dura realidade

As estratégias de ação educativas relacionadas à notificação, tem se revelado com um processo escasso nas instituições de saúde. O principal fator está relacionado a falta de adesão da equipe multiprofissional.

Dentre os aspectos que influenciam a adesão a para a notificação, sabe-se que o medo, a desconfiança e o receio são elementos intrínsecos as situações nas quais o erro tem relevância. Estes elementos influenciam os processos de gerenciamento de eventos adversos, uma vez que são sentimentos que, frente ao erro, culminam em sub-notificações ou até mesmo a não notificações dos mesmos.

Segundo Paiva, Paiva e Berti (2010), os eventos adversos devem ser divulgados por meio de conceitos precisos e claros, especialmente porque é necessário realizar uma interpretação desses conceitos para entender o que realmente são eventos adversos. Os mesmos autores apontam que a falta de compreensão dos eventos adversos são causados também por falhas nos sistemas de informação das notificações.

Outro fator é a ausência de intervenções constantes que contribuam efetivamente para uma cultura organizacional voltada para segurança. Não

basta apenas a intervenção educativa, é necessário o estabelecimento de políticas de educação continuada voltada à todos os profissionais. Paiva, Paiva, e Berti (2010) enfatizam a importância de se criar uma política de estímulo à notificação, dos eventos adversos por meio de um instrumento utilizado por todos os profissionais das várias áreas da instituição.

Porém, Bohomol e Ramos (2006) recomendam que notificações de erros não podem ser baseadas em instrumentos de difícil preenchimento e ser utilizada como instrumento para ações disciplinares aos profissionais de saúde e alertam, também, que os dados oriundos destes documentos devem utilizados para desencadear ações educacionais e mudança de processos.

Neste sentido, foi possível compreender neste estudo a necessidade da criação de um canal de notificação prático, para dar agilidade ao processo de registro do evento e comunicação com os responsáveis pela análise, permitindo pronta atuação.

4. Considerações Finais

Para que as instituições apresentem efetivos resultados na notificação da ocorrência dos eventos adversos, torna-se necessária a mudança da cultura organizacional e estabelecimento de políticas, juntamente com a prática de ações educativas contínuas voltadas para segurança do paciente, além de estímulo contínuo à notificação.

Tendo em vista os desafios do cenário atual vivenciado nas diversas instituições hospitalares, a administração dos serviços de saúde deve estar voltada para o desenvolvimento de um sistema de trabalho pronto para reduzir ou eliminar as barreiras para a notificação dos eventos, focando na segurança do paciente como um padrão de alta qualidade da assistência à saúde.

O conhecimento adquirido com esta pesquisa reforça a necessidade de se desenvolver políticas e ações educacionais voltadas para o estímulo a notificação de eventos adversos, discutindo os cenários para entender as causas do problema e propor ações de melhoria.

Referências

Academy – Det Norske Veritas (DNV) – Managing Risk. Apostila Gestão de Riscos na Área da Saúde. 2011.

BOHOMOL, E.; RAMOS, L. H. Erro de Medicação : importância da notificação sem gerenciamento da Segurança do Paciente . Rev. bras. enferm. [online], v.60, n.1, p 32-36, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000100006&script=sci_arttext. Acesso em: 18 nov. 2013.

GALLOTTI, R. M. D. Eventos adversos: o que são?. Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. v. 50, n.2, p. 114-114, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20754.pdf>. Acesso em: 24 Out 2013.

KUSCHNIR, R. et al. Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde no âmbito do SUS. In: GONDIM, R. (Org.). Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, p. 121-151, 2011.

PAIVA, M. C. M. da S. de; PAIVA, S. A. R. de; BERTI, H. W. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. Rev Esc Enferm USP, p. 287-294, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/07.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2013.

PRIMO, L. P.; CAPUCHO, H. C. Intervenções educativas para estímulo a notificações voluntárias em um hospital de ensino de rede sentinela. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, São Paulo, v.2 n.2, p. 26-30, mai./ago 2011. Disponível em: http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/RBFHSS03_artigo_05.pdf. Acesso em: 10 nov. 2013.

SANTOS, A. E.; PADILHA, K. G. Eventos adversos com medicação em Serviços de Emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. Rev Bras Enferm. [online], p.429-433, 2005. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a09v58n4.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2013.

SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde. reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. Revista Crítica de Ciências Sociais, Portugal, n. 85, p. 65-82, jun. 2009. Disponível em: <www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/362_RCCS_85_Mauro_Serapioni.pdf>. Acesso em: 24 Out 2013.

SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. Arq Bras Ciên Saúde [online], p.15-21, 2009. Disponível em: URL:[http://www.nepas.org.br/abcs/v34n1/34abcs15 .pdf](http://www.nepas.org.br/abcs/v34n1/34abcs15.pdf). Acesso em: 15 dez. 2013.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. São Paulo, p.102-106, 2010. Disponível em:

http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf. Acesso em: 18 nov. 2013.