

Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem*

ADVERSE EVENTS: ANALYSIS OF A NOTIFICATION INSTRUMENT USED IN NURSING MANAGEMENT

EVENTOS ADVERSOS: ANÁLISIS DE UN INSTRUMENTO DE NOTIFICACIÓN UTILIZADO EN LA ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA

Miriam Cristina Marques da Silva de Paiva¹, Sergio Alberto Rupp de Paiva², Heloisa Wey Berti³

RESUMO

A direção de enfermagem de um hospital universitário terciário da região Centro-Sul do Estado de São Paulo, visando a segurança do paciente e o estabelecimento de meio de comunicação entre equipe e direção, implementou em janeiro de 2004 o Boletim de Notificação de Eventos Adversos. O objetivo deste estudo foi analisar a utilização deste instrumento de comunicação e identificar: frequência, tipo, natureza e período dos incidentes/eventos adversos. Realizou-se análise descritiva dos dados de 826 boletins elaborados no período de janeiro/2004 a junho/2006. Verificou-se adesão à utilização do instrumento. Predominaram notificações de ocorrências assistenciais, embora notificações administrativas tenham apresentado número crescente de registros. Eventos adversos mais frequentes relacionaram-se à medicação, quedas, cateteres, sondas/drenos e integridade da pele. A praticidade do instrumento viabilizou sua utilização também por auxiliares e técnicos de enfermagem. A análise sistematizada e acompanhamento dos eventos adversos associados aos recursos de comunicação mostraram-se fundamentais para a segurança do paciente.

DESCRITORES

Comunicação.
Enfermagem.
Garantia da qualidade dos cuidados de saúde.
Indicadores de qualidade em assistência à saúde.

ABSTRACT

The nursing management board of a tertiary university hospital located in Central-South São Paulo state implemented an Adverse Events Notification Instrument in January 2004 aiming at patient safety and at establishing a means of communication between the team and the administration board. The aim of this study was to analyze the use of the referred communication instrument and identify the frequency, type, nature and period of the incident/adverse events. A descriptive data analysis was performed on 826 instruments completed between January 2004 and June 2006. There was compliance to using the instrument. There was predominance of notifications regarding health care services, although there was an increase in reports on administrative issues in the referred period. The most frequent adverse events concerned medications, falls, catheters, probes and drains, and skin integrity. The practicality of the instrument made it feasible for use among nursing aides and technicians. Systematic analysis and follow-up of the adverse events associated with this means of communication appeared as fundamental issues for patient safety.

KEY WORDS

Communication.
Nursing.
Quality assurance, health care.
Quality Indicators, health care.

RESUMEN

La dirección de enfermería de un hospital universitario terciario de la región Centro-Sur del Estado de São Paulo, apuntando a la seguridad del paciente y el establecimiento de un medio de comunicación entre equipo y dirección, implementó en enero de 2004 el Boletín de Notificación de Eventos Adversos. El objetivo de este estudio fue analizar la utilización del nombrado instrumento de comunicación e identificar: frecuencia, tipo, naturaleza y período de los incidentes/eventos adversos. Se realizó un análisis descriptivo de los datos de 826 boletines elaborados en el período de enero/2004 a junio/2006. Se verificó la adhesión a la utilización del instrumento. Predominaron notificaciones de ocurrencias asistenciales, aunque las notificaciones administrativas presentaron un número creciente de registros. Los eventos adversos más frecuentes fueron aquellos relacionados con la medicación, caídas, catéteres, sondas/drenajes e integridad de la piel. La practicidad del instrumento viabilizó su utilización también por parte de los auxiliares y técnicos de enfermería. El análisis sistematizado y el seguimiento de los eventos adversos asociados a los recursos de comunicación se mostraron fundamentales para la seguridad del paciente.

DESCRIPTORES

Comunicación.
Enfermería.
Garantía de la calidad de atención de salud.
Indicadores de Calidad de la Atención de Salud.

* Extraído da dissertação "Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem", Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", 2008.¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil. miriampaiva@fmb.unesp.br ² Professor Adjunto do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil. paiva@fmb.unesp.br ³ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil. weybe@fmb.unesp.br

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde envolve a articulação de conhecimentos e ações que se relacionam com serviços diferentes e tipos diversos de profissionais. A existência destes vários níveis de especialização e sua interdependência coloca as instituições de saúde como ambientes de alto risco para eventos adversos e incidentes. Define-se eventos adversos como injúrias não intencionais decorrentes da atenção à saúde, não relacionadas à evolução natural da doença de base, que ocasionam lesões mensuráveis nos pacientes afetados e/ou prolongamento do tempo de internação e/ou óbito⁽¹⁾. Incidentes ou quase-perdas referem-se também às complicações decorrentes do cuidado à saúde que, porém, não acarretam lesões mensuráveis ou prolongamento do tempo de internação⁽¹⁾.

Relatório recente sobre a qualidade em assistência à saúde mostrou que, pelo menos, 44.000 americanos morrem a cada ano como resultado de erro médico e o número pode atingir a marca de 98.000 mortes por ano⁽²⁾. A presença dos incidentes e eventos adversos, que comprometem a segurança do paciente, constitui-se atualmente em grande desafio para o aprimoramento da qualidade no setor saúde⁽³⁾. Com vistas a programa de melhoria contínua na instituição, deve-se garantir a existência de mecanismos para prevenção e minimização de erros, entre estes, apontar como se realiza a notificação e a análise dos erros, como se estabelece as ações corretivas e preventivas e como os profissionais são informados sobre o desenvolvimento dessas análises⁽⁴⁾.

O Serviço de Enfermagem, considerando suas características e objetivos, deverá optar pelos tipos de técnicas e instrumentos a serem por ele utilizados, visando a promoção da segurança do paciente e o estabelecimento da comunicação entre a equipe, pacientes e instituições. Os boletins de notificação de eventos adversos, constituídos também em banco de dados, são importantes fontes de alerta e informação, promovendo a segurança no ambiente hospitalar e contribuindo para o gerenciamento da assistência de enfermagem.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi analisar a utilização do Boletim de Notificação de Eventos Adversos como meio de comunicação entre os profissionais de enfermagem e sua direção e identificar a frequência, tipo, natureza e período dos eventos adversos e incidentes.

MÉTODO

Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo, para o qual foram coletados os dados de 826 Boletins de Notifi-

cação de Eventos Adversos (BNEA) preenchidos por profissionais da saúde de hospital universitário terciário, da região centro sul do Estado de São Paulo, encaminhados à diretoria de enfermagem no período de janeiro de 2004 a junho de 2006. Estes dados, secundários, foram utilizados após autorização da Superintendência do Hospital e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (nº. 496/2006-CEP).

O BNEA foi elaborado com vistas a estabelecer um instrumento de comunicação entre os profissionais de enfermagem e respectiva diretoria sobre eventos adversos com pacientes atendidos no hospital. Seu objetivo e instruções para preenchimento e encaminhamento foram divulgados às unidades da divisão de enfermagem por comunicação oficial escrita e em reuniões. O boletim consta dos seguintes campos: identificação do paciente e unidade; tipos de ocorrências; espaço destinado ao relato da ocorrência e espaço destinado à descrição da conduta do notificador frente ao fato. As ocorrências foram separadas em dois tipos: evento adverso/incidente e ocorrência administrativa (ocorrência que não envolveu diretamente o paciente). Para

análise *a posteriori*, os eventos adversos/incidentes e ocorrências administrativas foram classificados pelos autores em: eventos institucionais; falha no seguimento da rotina; conflitos; falha na comunicação; eventos adversos relacionados à medicação; quedas; eventos adversos relacionados a cateteres, sondas e drenos; eventos adversos relacionados à integridade da pele; atraso/não atendimento do paciente; falha no transporte de pacientes, acompanhantes e de equipamentos e materiais; fuga; flebite/infecção hospitalar; ocorrências relacionadas a furto; eventos adversos relacionados à hemotransfusão; condição de higiene precária do paciente; tentativa de suicídio; outros eventos.

Os dados foram processados pelo programa SPSS 12.0 *for Windows*. Os dados categorizados foram apresentados em frequências absolutas e relativas. O total de eventos adversos/incidentes foi também apresentado na forma da taxa: Eventos adversos e incidentes/100 admissões por unidade. Os eventos adversos/incidentes relacionados a quedas foram apresentados de acordo com o indicador⁽⁵⁾:

Incidência de queda de paciente = nº de quedas/nº paciente-dia x 1000.

RESULTADOS

Nos boletins foram registrados 1219 eventos adversos/incidentes e ocorrências administrativas, com média de 1,47 por boletim. Um número maior de eventos foi observado na Clínica Médica (12,8%), Centro Cirúrgico (12,2%) e Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI Adulto) (6,8%). Os primeiros boletins originaram-se na unidade de Cirurgia Ambulatorial,

enfermaria de Oftalmo/Otorrinolaringologia e de Pediatria, que encaminharam boletins no primeiro bimestre de 2004. As unidades de UTI Coronariana, Órteses e Próteses e Escolta de pacientes internados enviaram seus primeiros boletins 16 e 30 meses após a implantação do sistema. As unidades de Ambulatório Geral e Hospital-dia de Psiquiatria não encaminharam boletins no período estudado.

Na Figura 1, estão registrados o número total de boletins por semestre, segundo o tipo. Os boletins relacionados a eventos adversos/incidentes foram mais numerosos, com exceção dos referentes ao ano de 2006 que se verificou maior número de notificações administrativas. Observa-se que o processo de notificação iniciou-se no primeiro semestre de 2004, com 50 boletins; a maior parte destes era relacionada a eventos com pacientes. Nos períodos subsequentes, ocorreu aumento expressivo do número total de BNEA, embora tenha ocorrido diminuição do registro de eventos adversos/incidentes no segun-

do semestre de 2005. Dos 127 BNEA enviados pela Clínica Médica, 73,2% relacionaram-se a eventos adversos/incidentes; no caso da UTI Adulto e UTI Coronariana, dos 76 BNEA enviados, 85,5% corresponderam a eventos adversos/incidentes. Por outro lado, em outras unidades, como Supervisão de Enfermagem, Obstetrícia/Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico, os BNEA relacionavam-se quase que só a questões administrativas. Verificou-se que o maior número de ocorrências administrativas e eventos adversos/incidentes deu-se no período diurno (403 casos - 48,8%), tanto aquelas que envolveram pacientes (60%), como as administrativas (40%). No período noturno (30,4%), os boletins relacionavam-se a pacientes em 66,9% e eram de natureza administrativa em 33,1%. Também se pôde observar que no período diurno foi registrada a maioria das notificações, tanto de boletins sobre pacientes como dos administrativos. Em 605 boletins, o turno do evento adverso/incidente e ocorrência administrativa e o turno da notificação são correspondentes.

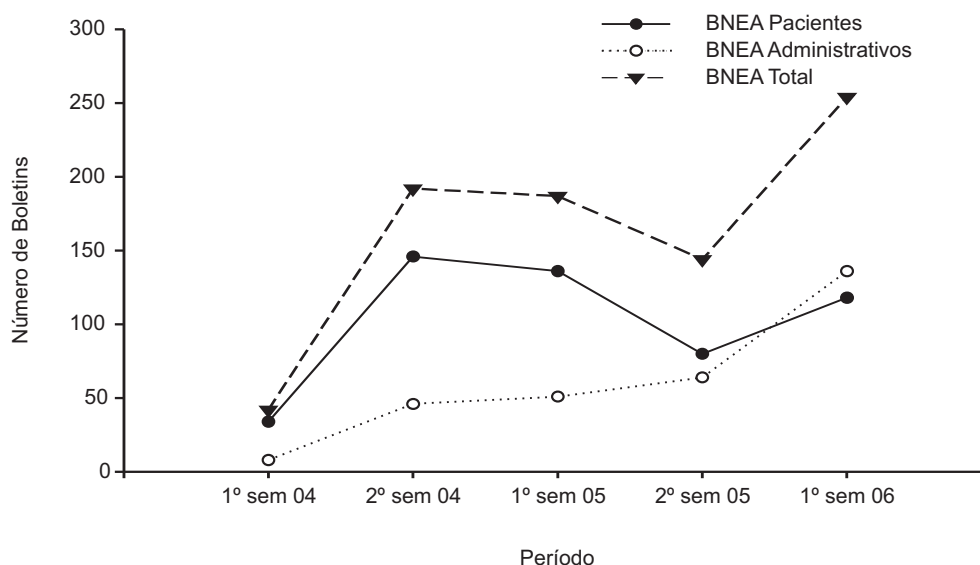
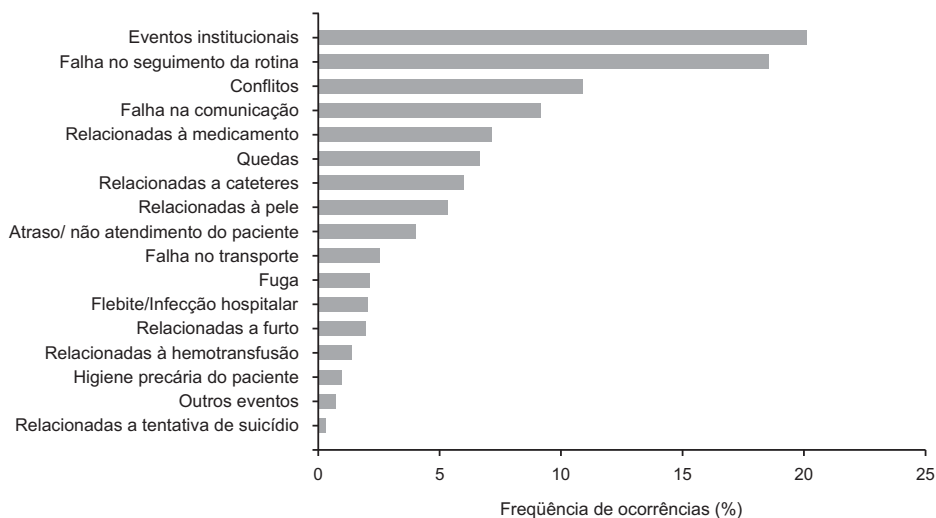


Figura 1 - Evolução do número de BNEA relativos a eventos adversos/incidentes e ocorrências administrativas e total por semestre/ano - Hospital de Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu - 2006

Na Figura 2, observa-se a distribuição da frequência dos eventos adversos/incidentes (n=750) e das ocorrências administrativas (n=469). Quanto ao tipo, verificou-se que 20,1% deles correspondiam a eventos institucionais. A seguir os mais frequentes foram as falhas no seguimento da rotina (18,5%), conflitos pessoais (11%) e falhas na comunicação (9%). Com relação aos eventos institucionais pôde-se observar, que dentre os 245 eventos registrados, 67 (27,3%) envolveram diretamente o paciente. Do total de eventos, 31,9% estão relacionados a equipamentos, 17,1% referem-se a falha na infra-estrutura física do prédio hospitalar, 11% a falta de pessoal, 15,1% a falta ou falha de material de consumo e

4,1% a extravio de documentos. O item falhas no seguimento da rotina ocorreu com maior frequência no Centro Cirúrgico (26,5%), Central de Materiais e Esterilização (11,1%) e enfermarias de Clínica Médica (9,7%). Quanto à falha na comunicação, verificaram-se porcentagens maiores em cinco unidades: Centro Cirúrgico (20,5%), Centro de Material e Esterilização (8%), Clínica Médica (8%), UTI Adulto e UTI Coronariana (8%) e Pronto socorro (5,4%). Nos dados sobre conflitos, frequências mais elevadas foram observadas nas enfermarias de Clínica Médica (15%), no Centro Cirúrgico (9%), na Pediatria (8,3%), Obstetrícia/Centro Obstétrico (8,3%) e enfermaria de Neurologia (7,5%).



Outros eventos: Parada cardíaco-respiratória, ingestão de álcool, paciente com afecção psiquiátrica, autorização de acompanhante, solicitação de documento.

Figura 2 - Distribuição das ocorrências administrativas e eventos adversos/incidentes registrados nos BNEA segundo o tipo - Hospital de Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu - 2006

Com relação aos eventos adversos/incidentes, maiores frequências foram observadas em: falha no seguimento da rotina, (12,8%), eventos adversos/incidentes relacionados à medicação (11,3%), a quedas (10,7%), a cateteres (9,7%) e à integridade da pele (8,7%). Foram verificadas frequências de eventos adversos, por local e para cada 100 admissões, mais altas na UTI Adulto e Coronariana (5,4) e consecutivamente nas enfermarias de Clínica Médica (3,0), Moléstias Infecciosas e Parasitárias e Dermatologia (2,4 e 2,3). Referentes à medicação, foram notificados 85 eventos adversos/incidentes no período. Destes, 29 (34,1%) relacionaram-se a extravasamento de medicamento do meio intravascular para o tecido subcutâneo, 19 (22,4%) foram referentes a reações medicamentosas e 15 (17,6%) eventos, a não administração do medicamento. Nos dados referentes aos 65 eventos relacionados à integridade da pele observou-se: úlcera por pressão (69,2%), outras lesões (24,6%) e queimadura (6,2%). Foram registrados 80 boletins sobre eventos relacionados a quedas. Quedas do leito foram mais frequentes (55%), seguidas pelas quedas da própria altura (38,8%). No período estudado, houve ainda 73 eventos notificados relacionados a cateteres, destes, 27,4% foram referentes à perda do cateter venoso central e 27,4% à perda da sonda naso-enteral.

Os BNEA foram redigidos, na sua maioria, por enfermeiros. A distribuição percentual foi de 89,3% para enfermeiros e 10,0% para auxiliares/técnicos de enfermagem. Adicionalmente, 0,7% foi redigido por outros grupos. Os dados dos 83 boletins elaborados por auxiliares/técnicos de enfermagem, encaminhados no primeiro semestre de 2006, tratavam de assunto administrativo em 71,1% dos casos. Quanto à natureza das ocorrências administrativas, verificou-se: falha no seguimento da rotina (45%); eventos institucionais (22,5%); falha na comunicação (13,2%) e conflitos pessoais (11,6%).

Na Tabela 1 observa-se que as unidades que apresentaram maior frequência de eventos adversos/incidentes e ocorrências foram a Clínica Médica (12,8%), Centro Cirúrgico (12,2%) e Unidade de Terapia Intensiva (6,8%).

Nestas unidades originaram-se também a maioria das notificações (respectivamente 15,3%, 9,9% e 9,2%). Em 68,7% dos BNEA os locais onde ocorreram os fatos e a notificação foram os mesmos. Quanto ao turno, notificações e eventos adversos/incidentes e ocorrências foram mais frequentes no período diurno (92,8% e 77,1%, respectivamente).

Tabela 1 - Frequência dos BNEA por unidade segundo local da ocorrência e local da notificação - Hospital de Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu - 2006

Unidades	Local			
	Ocorrência		Notificação	
	N	%	N	%
Clínica Médica I e II	106	12,8	127	15,3
Centro Cirúrgico	101	12,2	82	9,9
UTI Adulto e Coronariana	56	6,8	76	9,2
Cirurgia Gastroenterológica	46	5,6	54	6,3
Neurologia	45	5,5	52	6,5
Central de Material e Esterilização	43	5,2	49	5,9
Ortopedia/Plástica	41	5,0	65	7,9
Pronto Socorro	37	4,5	0	0
Moléstias Infecciosas e Parasitárias	30	3,6	27	3,3
Dermatologia	28	3,4	33	4
Oftalmo/Otorrinolaringologia	28	3,4	26	3,1
Pediatria	26	3,1	31	3,8
Cirurgia Córdio-Torácica	25	3,0	22	2,7
Outros	214	25,9	182	22,1
Total	826	100	826	100

Outros: Hemodiálise, Ambulatórios Materno-infantil, ortopedia e conveniados e Geral, Ambulatório de Terapia Antálgica e Cuidados Paliativos, Farmácia ambulatorial de alto custo, Centro de Diagnóstico por Imagem, Cirurgia Ambulatorial, Escolta de pacientes internados, Farmácia hospitalar, Hemocentro, Hemodinâmica, Serviço de Nutrição e Dietética, Transportes, UTI-Pediátrica, Neonatologia, Patologia, Enfermarias de Ginecologia, Urologia, Pacientes Conveniados, Pediatria, Obstetrícia /Centro Obstétrico, Supervisão de Enfermagem, Portaria, Registro, Radiologia, estacionamento, sala de vacinas.

Com relação às condutas imediatas, em 51% das ocorrências administrativas e eventos adversos/incidentes o profissional julgou suficientes as providências tomadas mediante a apuração do fato no momento e a orientação aos envolvidos. Em 46,3%, necessitou do auxílio de terceiros para condução mais segura, quando solicitou avaliação de outro profissional, de outro serviço, a participação da família ou ainda encaminhou para instância superior em busca de solução fora de seu alcance ou de maior abrangência. Em 2,7% dos boletins a informação sobre a conduta imediata tomada não foi registrada.

Quanto à conduta da gerência de enfermagem ao tomar ciência dos eventos adversos/incidentes e ocorrências administrativas, esta considerou necessária sua intervenção em 30,3% dos casos, para apuração sistêmica, complementação ou reforço das orientações. Em 52,3% das notificações, os eventos adversos/incidentes e as ocorrências administrativas foram encaminhadas à instância superior, pois envolveram outros serviços para solução, prevenção de reincidências ou foram consideradas de interesse destes. Em 17,4% das notificações a gerência não realizou intervenção. O retorno ao notificador foi realizado em 56,5% dos boletins.

DISCUSSÃO

A relevância do BNEA está em promover a identificação destes eventos adversos e incidentes, em proporcionar à enfermagem um meio de comunicação prático a respeito destes fatos inesperados e indesejados, possibilitar a exploração das situações, a construção de um banco de dados sobre riscos e situações-problema e permitir a execução das modificações necessárias ou oportunas no processo da assistência. Contribui ainda com a gerência para o planejamento de processos de trabalho mais seguros, permitindo a prevenção de futuros eventos adversos.

Com respeito às características da utilização do instrumento pode-se afirmar que o BNEA foi utilizado pela maioria das unidades da Divisão de Enfermagem, com diferentes frequências. As unidades de Clínica Médica, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva Adulto foram as que mais utilizaram os boletins e têm em comum o fato de serem unidades com pacientes em condição crítica, onde atuam inúmeros profissionais de diferentes equipes, que executam vários procedimentos simultâneos. Uma unidade de atendimento ambulatorial e outra de internação-dia, embora constituídas por equipes multiprofissionais, onde são executados os mais variados procedimentos, não registraram nenhum evento adverso/incidente ou ocorrência administrativa. Este fato pode ser devido à dificuldade da equipe em identificar, durante a prestação da assistência, os incidentes e/ou eventos adversos como prejudiciais ao paciente; a não incorporação da metodologia de notificação na rotina de trabalho ou ainda a insegurança, devida à cultura da punição frente ao erro cometido, existente nas instituições, e decorrente tendência à omissão dos fatos⁽⁶⁾.

Nesta mesma linha, observando-se as frequências dos locais onde os eventos ocorreram (Tabela 1) e dos locais onde foram registradas as notificações percebe-se que nem sempre a unidade onde o evento ocorreu foi a mesma que notificou o fato à diretoria.

Quanto ao tempo que as unidades levaram para iniciar a utilização do boletim, este foi variável; a maior parte das unidades enviou seu primeiro boletim no primeiro semestre. Os dados mostram que a adesão ao instrumento foi crescente. A pequena quantidade de notificações no primeiro semestre da implantação pode indicar divulgação ou esclarecimentos insuficientes, mas também falta de hábito, insegurança, ou mesmo resistência em mudar a postura frente aos incidentes e eventos adversos. Esta situação alterou-se com o tempo, em parte devida à percepção da conduta da direção que se mostrou focalizada na correção dos processos e minimização dos erros. A queda do número de boletins sobre eventos adversos/incidentes, observada no segundo semestre de 2005 (Figura 1), pode ser em parte devida à transição de cargos na área administrativa da enfermagem. É possível que devida a essa transição, tenha-se diminuído a ênfase relacionada às notificações.

Introduzido para reportar eventos adversos/incidentes, o boletim pôde também ser utilizado para comunicar ocorrências administrativas, sendo neste estudo observada sua frequência continuamente crescente para esse tipo de notificação, o que pode significar o reconhecimento do instrumento como um canal de comunicação, a confirmação de sua praticidade ou a observação de seus resultados.

Houve unidades que usaram o BNEA fundamentalmente para eventos adversos/incidentes. Outras o usaram mais para problemas administrativos como, por exemplo, o Centro Cirúrgico, possivelmente como efeito de período de adequação às novas rotinas, devido à mudança do ambiente físico no prédio hospitalar. A Supervisão de Enfermagem, que atua à tarde, no período noturno e nos finais de semana, também apresentou elevado número de registros de ocorrências administrativas. A sobrecarga de serviço administrativo faz com que ocorra o afastamento da prática assistencial e dificulta a detecção de eventos adversos que podem estar ocorrendo com o paciente⁽⁷⁾.

Observou-se, no período diurno, o maior número de eventos adversos/incidentes, o que se mostra coincidente com o momento em que são executadas várias ações como consultas, procedimentos, cuidados, exames e visitas médicas e de enfermagem. Neste período é quando ocorre maior exposição do paciente à adversidade. Porém, também no período noturno e durante as trocas de turnos foram registrados relatos que caracterizam a contínua exposição do paciente aos riscos do processo do cuidar e do trabalho multidisciplinar. O maior número de ocorrências administrativas no período diurno, possivelmente, é devido ao maior número de profissionais na unidade, à intensa atividade das equipes e à maior exigência dos recursos disponíveis no hospital. Pelo fato de os enfermeiros atuarem em maior número

ro no período diurno e por serem eles os responsáveis pelas notificações, pode-se também explicar que a maior frequência de notificações ocorra neste período.

Quanto às ocorrências mais frequentes, os *eventos institucionais*, tanto aqueles que envolveram diretamente pacientes, quanto os demais, emergiram neste trabalho como a maior frequência de ocorrências notificadas, sinalizando a complexidade da organização hospitalar. Problemas relacionados genericamente com equipamentos, falhas da estrutura física predial e insuficiência de pessoal aparecem como causas principais da adversidade no ambiente de trabalho da Instituição. Possivelmente, contribua para a alta frequência de notificações dos eventos o fato da Instituição não dispor de equipamentos em quantidade suficiente para atender as necessidades e solicitações, impondo alta rotatividade aos existentes e exposição destes a grande número de usuários, o que interfere na sua conservação e funcionamento. Construído na década de 50, apesar das inúmeras reformas e ampliações, o prédio hospitalar guarda sérios problemas relacionados à engenharia e conservação predial, fato que pode justificar a frequência elevada de falhas na infra-estrutura do prédio hospitalar. Esta é outra causa que obriga a diversidade da atuação da enfermagem e que envolve, também, a necessidade de notificação.

Notificações relacionadas à falha no seguimento da rotina, falha na comunicação e conflitos. No hospital, o trabalho é dividido horizontalmente entre vários profissionais. Executa-se um trabalho coletivo e em cooperação. Em busca de organização, menores custos assistenciais, prevenção e minimização de erros e resultados que beneficiem os pacientes, faz-se necessário o estabelecimento de fluxogramas, procedimentos, normas e rotinas. Estes recursos da estrutura organizacional tornam possível o controle de qualidade dos serviços, auxiliam o exercício da prática e contribuem para a boa convivência da equipe, sendo fator favorável à diminuição do stress no ambiente de trabalho⁽⁸⁾. Como em toda grande organização, a comunicação no ambiente hospitalar é dificultada pela complexidade e tamanho. Os problemas da estrutura organizacional, de comunicação, somados ao comportamento individual dos profissionais são as mais comuns fontes de conflito. Desacordos internos, frequentes no ambiente hospitalar, são considerados, no entanto, como algo positivo, se bem administrados, pois podem produzir crescimento na organização. Os relatos sobre falhas dos profissionais no seguimento da rotina e falhas na comunicação foram observados principalmente nas unidades de Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização, Clínica Médica e UTI Adulto e UTI Coronariana, áreas de atividades críticas onde atuam grandes equipes multidisciplinares. Os conflitos foram frequentes nas unidades acima mencionadas e também nas unidades de Pediatria e Obstetrícia/Centro Obstétrico, que têm em comum as equi-

pes numerosas, a presença do acompanhante e a alta rotatividade de pacientes. O grupo de maior envolvimento nas ocorrências foi constituído pela própria enfermagem, seguido pelo de residentes, médicos e docentes. Explicações possíveis para esses resultados são: a) a Instituição não contava, no período estudado, com serviço de educação permanente, área responsável por desenvolver processos educativos para atender às necessidades demandadas pelo próprio trabalho no processo de assistência; b) quadro de lotação de pessoal deficitário, principalmente de enfermeiros, causando sobrecarga e favorecendo a exposição do paciente a erros; c) a Instituição dispõe de sistema de comunicação com nova tecnologia em implantação, ainda com falhas na estrutura e na abrangência; d) alta rotatividade dos enfermeiros na Instituição, que repercute na qualidade da atividade deste profissional; e) a Instituição é campo de estágio para estudantes de medicina e enfermagem, os quais atuam em várias unidades e muitas vezes desconhecem detalhes de sua organização, necessitando constantes orientações sobre seu funcionamento.

...os eventos adversos mais frequentes, relacionados aos indicadores da qualidade, foram em medicação, quedas de pacientes, relacionados a cateteres, sondas e drenos e à integridade da pele.

Com relação aos eventos adversos, foram notificados 1,85 eventos a cada 100 admissões. Estes valores são menores do que os observados em trabalho baseado em revisão de prontuários em que foi verificada frequência de 2,9 a 16,6 a cada 100 prontuários⁽⁹⁾. Para avaliação dos serviços prestados pela enfermagem é importante definir, compreender e quantificar os denominados indicadores de qualidade. Neste trabalho os eventos adversos mais frequentes, relacionados aos indicadores da qualidade, foram em medicação, quedas de pacientes, relacionados a cateteres, sondas e drenos e à integridade da pele.

Com relação à frequência de elaboração de boletins relacionados à medicação, verificou-se baixa frequência – 85 eventos em 30 meses. É possível que isto se deva ao fato de que os profissionais da maioria das unidades do hospital prestem cuidados integrais ao paciente, incluindo a medicação. Este sistema de trabalho pode diminuir a frequência de eventos adversos. A baixa frequência pode ainda estar relacionada à subnotificação, verificada também em outro estudo⁽¹⁰⁾. O BNEA, no entanto, trouxe a informação de que eventos adversos preveníveis em medicação estavam ocorrendo. Este alerta levou à realização de projeto de educação continuada sobre o tema, oferecido à equipe de enfermagem no segundo semestre de 2005. Outro estudo encontrou resultados semelhantes em terapia intensiva e semi-intensiva⁽¹¹⁾. O fato de ter sido implantada na Instituição, em 2003, a prescrição médica eletrônica e a distribuição de dose individual de medicamentos, também pode ter favorecido a baixa frequência de eventos⁽¹²⁾.

No período de 30 meses, foram notificadas 80 quedas, com média de 2,6 quedas por mês. Calculando-se o índice de queda por paciente-dia⁽⁴⁾, no total de 265.092 pacien-

tes-dia no período estudado, obteve-se o valor de 0,302 por 1000. Estudo sobre este tema registrou que de 181 pacientes com história de quedas, 124 estavam alertas e/ou orientados e, destes, 49% caíram da cama, 18% enquanto deambulavam, 25% no caminho para o banheiro e 8% caíram da cadeira, dados semelhantes aos obtidos neste estudo⁽¹³⁾.

Foram notificados pelo BNEA, 73 eventos relacionados a cateteres, drenos e sondas. Tratando-se de procedimentos muito utilizados na rotina hospitalar, que se acompanham comumente de incidentes, a frequência de eventos notificada no presente trabalho parece ser relativamente baixa. Contudo, analisando-se os diversos períodos de estudo, verificou-se número maior de notificações nos três primeiros semestres. De fato, a frequência dos eventos adversos/incidentes ao longo dos períodos apresentou pico no segundo semestre do boletim, em 2004, seguida de queda no segundo semestre de 2005, mantendo-se com frequências semelhantes nos demais semestres. As repetidas observações, promovidas pela implementação das notificações, possivelmente tenha atraído a atenção para estes eventos e ocasionaram a tomada de medidas preventivas que contribuíram para a queda de sua frequência.

No período foram notificados 65 eventos relacionados à integridade da pele. Foram consideradas como úlceras por pressão neste estudo, apenas as úlceras em estágio II, III e IV, segundo sistema de classificação de úlcera por pressão, visto que pode existir dificuldade para a classificação do estágio I e também em razão de não constar os estágios de classificação da úlcera no BNEA⁽¹⁴⁾. Neste período, foram internados no Hospital das Clínicas 40.464 pacientes, com exceção do Serviço de Pronto Socorro. Assim, a frequência de úlcera por pressão, no período, foi de 0,11%. Outro estudo encontrou prevalências que variaram de 1,85% a 25%⁽¹⁵⁾. Considerou-se que as características das populações estudadas contribuíram para a diferença encontrada entre os resultados do autor citado e o presente trabalho, visto que a população do Hospital em estudo inclui desde pacientes recém-nascidos até idosos. A subnotificação também pode ter ocorrido.

Autoria dos boletins - Por acompanhar a trajetória do paciente durante a permanência no hospital e ser o responsável pela coordenação da assistência de enfermagem, o enfermeiro tem importante papel na promoção da segurança do paciente durante o processo assistencial e, não sendo possível prevenir ou evitar os eventos adversos, deve assistir aos pacientes em suas necessidades⁽¹⁶⁾. Deste modo, o enfermeiro integra informações referentes à permanência e à atividade do paciente na unidade, além de ser referência aos demais profissionais, que recorrem a ele para informar eventos adversos/incidentes e ocorrências administrativas e fazer solicitações⁽¹⁷⁾. Neste trabalho, considerou-se adequado que os BNEA fossem elaborados e encaminhados por enfermeiros. Isto explica o número muito pequeno de boletins encaminhados por auxiliares e técnicos de enfermagem nos quatro primeiros semestres. Alte-

rando esta orientação, deliberou-se que os BNEA poderiam ser também preenchidos por auxiliares e técnicos de enfermagem da área de Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização, o que resultou em participação significativa desse grupo na notificação de eventos adversos/incidentes e ocorrências relacionadas principalmente a aspectos administrativos e organizacionais. O envolvimento desta categoria na utilização do BNEA como instrumento oficial de comunicação promoveu entusiasmo e motivação destes e o maior conhecimento da Direção sobre a quantidade e qualidade dos recursos materiais e equipamentos disponíveis, inadequação de rotinas e procedimentos, ocorrências indesejadas e eventos adversos. Possibilitou também a introdução de novas estratégias para integração entre as equipes e subsídios para modificação de processos e outras decisões gerenciais. Permitiu ainda perceber o grau de satisfação dos profissionais e a melhora das condições de trabalho nessa área.

A manutenção do sistema de notificação pelos BNEA deve ser apoiada na relação recíproca de respeito e confiança entre profissionais, instituição e pacientes, no tratamento sistêmico de análise dirigida ao evento e nos resultados apresentados. A ênfase deve ser dada à importância da informação que conduzirá a mudanças na estrutura e nos processos, promovendo a segurança do paciente. Informar o notificante das providências tomadas frente às notificações realizadas faz parte desta relação. A baixa frequência de retorno ao notificador possivelmente se deva ao fato de que não havia orientação para que fossem feitas estas ou outras anotações no impresso e de que o impresso não conta com campo destinado ao registro dessa conduta.

CONCLUSÃO

O BNEA mostrou-se útil como instrumento de comunicação, revelando grande número de eventos não detectados anteriormente, pela falta de meio adequado disponível. Tornou-se também importante fonte de informação e alerta para promoção da segurança no ambiente hospitalar e para o gerenciamento da assistência de enfermagem. Houve adesão da equipe à utilização do instrumento, avaliada pelo aumento gradativo de notificações a partir de sua introdução, embora duas unidades não tenham emitido boletins no período estudado. Predominaram os boletins com eventos adversos/incidentes, embora, com o correr do tempo, tenha aumentado a frequência dos boletins administrativos. Apesar de o registro ser de responsabilidade do enfermeiro, a praticidade do instrumento viabilizou sua utilização por auxiliares e técnicos de enfermagem e outros profissionais. Eventos institucionais (falha na infra-estrutura física, falta de pessoal, falta de material, entre outros) e relacionados à conduta dos profissionais, como falhas no seguimento de rotinas estabelecidas na instituição, conflitos e falhas na comunicação foram as ocorrências mais frequentes entre as estudadas neste trabalho. No que concerne aos eventos relacionados a pacientes, isto é, os eventos adversos/incidentes, os mais frequen-

tes foram os relacionados à medicação, quedas, cateteres, sondas e drenos e à integridade da pele. O BNEA mostrou-se limitado para fornecer dados relativos à conduta gerencial frente aos eventos e sobre o retorno encaminhado aos notificadores, por não contar com espaço destinado a estes registros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerou-se que o BNEA cumpriu a finalidade para a qual foi delineado e implantado, que é a de estabelecer um meio de comunicação prático de eventos entre os profissionais de enfermagem e a direção. É possível, no entanto, que não tenha captado a totalidade dos eventos adversos/incidentes ocorridos na instituição devido a subnotificação. Contudo, considera-se necessária a manutenção de política de estímulo

à notificação, a qual poderá ser auxiliada pelo uso do instrumento por profissionais das várias áreas da instituição.

É desejável que o meio de comunicação de eventos adversos seja rápido, permitindo pronta atuação da gerência. Deste modo, é pertinente o desenvolvimento de sistema eletrônico de notificação, que poderá dar agilidade ao processo de comunicação e à construção de banco de dados.

Acrescente-se a importância de se divulgar conceitos precisos e claros sobre todos os tipos de eventos e que se entenda que os eventos adversos são, geralmente, causados mais por falhas no sistema do que por falha humana. Importa, também, que o retorno deve ser garantido ao notificador, que alimenta o sistema. Finalmente, há que se enfatizar a educação continuada orientada para a promoção da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Gallotti RMD. Eventos adversos e óbitos hospitalares em serviço de emergências clínicas de um hospital universitário terciário: um olhar para a qualidade da atenção [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003.
2. Institute of Medicine (IOM). To err is human: building a Safer Health System. Washington: National Academy Press; 2000.
3. Leape LL, Woods DD, Hatlie MJ, Kizer KW, Schroeder AS, Lundberg GD. Promoting patient safety by preventing medical error. *JAMA*. 1998;280(16):1444-7.
4. Bork AMT. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.; 2005. p. 14, 18.
5. Mota NVVP, Melleiro MM, Tronchin DMR. A construção de indicadores de qualidade de enfermagem: relato da experiência do Programa de Qualidade Hospitalar. *Rev Adm Saúde*. 2007;9(34):9-15.
6. Freitas GF, Oguisso T, Merighi MAB. Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros gerentes e membros da Comissão de Ética de Enfermagem. *Rev Lat Am Enferm*. 2006;14(4):497-502.
7. Madalosso ARM. Iatrogenia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo no cotidiano profissional. *Rev Lat Am Enferm*. 2000;8(1):11-7.
8. Bulhões I. Riscos do trabalho de enfermagem. *Folha Carioca*, Rio de Janeiro. 1998:143-72.
9. Mendes W, Travassos C, Martins M, Noronha JC. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(4):393-406.
10. Teixeira TCA, Cassiani, SHB. A ponta do iceberg: o método de notificação de erros de medicação em um hospital geral privado no Município de Campinas/SP. *Einstein*. 2007;5 Supl 1:S1-47.
11. Toffoletto MC, Padilha KG. Consequências de medicação em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(2):247-52.
12. Kawano DF, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Acidentes com os medicamentos: como minimizá-los. *Rev Bras Ciênc Farm*. 2006;42(4):487-95.
13. Halpert A, Connors JP. Prevention of patient falls through perceived control and other techniques. *Law Med Health Care*. 1986;14(1):20-4.
14. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcer prevention and treatment guidelines. [text on the Internet]. Oxford: EPUAP; 1998 [cited 2008 Jan 25]. Available from: <http://www.epuap.org/gltreatment>
15. Bryant RA, Shannon ML, Pieper B, Braden BJ, Morris DJ. Pressure ulcers. In: Bryant RA. *Acute and chronic wounds: nursing management*. Missouri: Mosby; 1992. p. 105-63.
16. Bork AMT. Segurança do paciente: a enfermagem como agente de mudança [editorial]. *Einstein*. 2007;5 Supl:xi.
17. Campos LF, Melo MRAC. Os desafios da comunicação administrativa na enfermagem. In: *Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem*; 2002; Ribeirão Preto, BR. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002