

Eixo 8 – Promoção da segurança do paciente nos diversos contextos. Apresentação Oral.

EVENTO ADVERSO E SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Evangelista Alves Feitosa¹

Bruna Erilania Vieira de Sousa²

Beatriz de Castro Magalhães³

Liana Ingrid Cândido Ferreira⁴

Samara Mescia Mendes da Silva⁵

Herlys Rafael Pereira do Nascimento⁶

INTRODUÇÃO: Evento adverso é definido como incidente que resulta em dano ao paciente e os fatores contribuintes são circunstâncias, ação ou influência que se pensa ter desempenhado um papel na origem ou desenvolvimento de um incidente, ou aumentar o risco de acontecer um imprevisto, indicando assim, a importância de discutir essa temática em busca de melhorias na assistência. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada durante um curso de aperfeiçoamento em Segurança do paciente. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado a partir das discussões ocasionadas durante uma discussão em grupo. Esse momento teve duração de duas horas e contou com a participação de 20 participantes que relataram sua experiência sobre a ocorrência dos eventos adversos em diversos locais de assistência à saúde, como Unidades Básicas, de Atenção Secundária e de Pronto Atendimento. O debate contou com a ajuda de duas facilitadoras que incentivaram o grupo a relatar erros já vistos em seus respectivos ambientes de trabalho, bem como incitavam a discussão de estratégias para resolução desses erros. **RESULTADOS:** A experiência foi de fundamental importância para o estímulo do senso crítico dos participantes com relação aos erros que podem passar despercebidos na prática do dia-a-dia, a exemplo de alguns vícios que os profissionais adquirem ao longo do seu percurso assistencial que podem contribuir de forma significativa para a ocorrência dos eventos adversos. Observou-se dessa forma que os eventos adversos estão bastante intrínsecos na rotina dos profissionais de saúde, seja em momentos que ele é o protagonista ou como observador de um desses eventos. Na maioria das vezes o evento adverso é notado e poderia ser comunicado e explicado a quem sofre, muitas vezes, a ação no caso o paciente/cliente. Porém o medo, ou ainda a soberba e poder de grandeza dos profissionais não os deixam comunicar os fatos. Medo de não ser

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA); Integrante do Grupo de pesquisa clínica, cuidado e gestão – GPCLIN; E-mail: franciscaeaf@hotmail.com.

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA); Integrante do Projeto de extensão Minhas rugas, minha história e do Projeto de Extensão Cuidando com Brinquedos: o uso do brinquedo terapêutico no cuidado pediátrico hospitalar; E-mail: erilaniabruna16@hotmail.com.

³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA); Integrante do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão (GPESGDI/CNPq) - URCA, Iguatu; E-mail: beatriz.castro022015@gmail.com.

⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA); Integrante do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular (GPESCC) e do Projeto de Extensão Minhas rugas, minha história; E-mail: liana_ingridcf@hotmail.com.

⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA); E-mail: samara1158@hotmail.com.

⁶Graduado em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA); Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integrada de Patos; Especialista em Saúde da Mulher pela Universidade Regional do Cariri; Professor Temporário da Universidade Regional do Cariri; Professor Colaborador do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular - GPESCC; E-mail: her-lys-rafael@hotmail.com.



entendido, julgado ou ainda punido deixam muitas vezes que a situação resolva-se por si só ou passe adiante sem fazer os devidos ajustes, isso acontece principalmente quando o evento não deixa sequelas irreversíveis nos pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante da discussão percebe-se a indigência da disseminação da temática de segurança do paciente para ser trabalhados pontos essenciais na assistência ao paciente, adotando protocolos e processos para a diminuição de possíveis erros e falhas na assistência ao paciente que levam ao surgimento de eventos adversos, além do comprometimento dos gestores e adoção de mudanças de conduta nos serviços de saúde. **PALAVRAS-CHAVE:** Assistência à saúde. Educação permanente. Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

PAESE, F.; SASSO, G. T. M. Dal. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, nº 2, p. 302-10, 2013.