



**EIXO TEMÁTICO: PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NOS
DIVERSOS CONTEXTOS.
MODALIDADE DE APRESENTAÇÃO: ORAL**

**NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE
IGUATU-CE**

Leonarda Marques Pereira¹

José Gerefeson Alves²

Lorena Pinheiro Braga³

Glícia Uchôa Gomes Mendonça⁴

Edeiza Ataliba Bastos⁵

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses⁶

INTRODUÇÃO: A ocorrência de incidentes relacionados à assistência à saúde, em particular os eventos adversos, são comuns e afetam significativamente a recuperação da saúde, além de elevar os custos de financiamento dos serviços. A Segurança do Paciente compreende a redução do risco de danos ao paciente nos serviços de saúde. Nesse contexto, destaca-se o Núcleo de Segurança do Paciente como primeira instância a gerir o risco, revendo os processos de trabalho e alinhando-os às práticas de segurança, utilizando a identificação e a notificação de eventos adversos como indicadores da qualidade da assistência. Ressalta-se, portanto, que o conhecimento desses dados é essencial em qualquer contexto de prestação do cuidado à saúde. **OBJETIVO:** Conhecer o perfil das notificações de eventos adversos em uma instituição hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo documental, referente à análise do banco de dados de notificação de eventos adversos de um Hospital de médio porte do município de Iguatu. Este aplica os protocolos do programa nacional de segurança do paciente e possui um núcleo de segurança do paciente, com reuniões mensais para apresentação e discussão dos casos

¹ Discente do 8º semestre de enfermagem na Universidade Regional do Cariri- URCA/UDI. Monitor voluntária da disciplina de saúde mental, Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). Participante do Projeto de Extensão Educação para o Cuidado Seguro: o papel (trans) formador da Universidade E-mail: leonardamarques73@gmail.com

² Discente do 8º Semestre do Curso de Graduação Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Unidade Descentralizada de Iguatu – CE. Integrante do Grupo de Pesquisa em Clínica, Cuidado e Gestão Participante do Projeto de Extensão Educação para o Cuidado Seguro: o papel (trans) formador da Universidade. E-mail: gerfesondip@gmail.com

³ Discente do 8º Semestre do Curso de Graduação Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Unidade Descentralizada de Iguatu – CE. Monitor voluntario da disciplina de Semiologia e Semiotécnica. Integrante do Grupo de Pesquisa em Clínica, Cuidado e Gestão Participante do Projeto de Extensão Educação para o Cuidado Seguro: o papel (trans) formador da Universidade. E-mail: lorenabraga631@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (Universidade de Fortaleza – UNIFOR). Docente do Curso de Enfermagem da URCA. Membro do Grupo de Pesquisas Clínicas Cuidado e Gestão (GPCLIN). Coordenadora do Projeto de Extensão: Educação para o cuidado seguro: o papel (trans) formador da universidade. E-mail: glicia_efm@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente. Gerente de Enfermagem do Hospital e Maternidade Dr. Agenor Araújo. E-mail: edeiza_ataliba@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem (PMAE/ Universidade Regional do Cariri – URCA). Docente do Curso de Enfermagem da URCA. Membro do Grupo de Pesquisa em diabetes mellitus (GPEDIAM). Coordenadora do Projeto de Extensão: Educação para o cuidado seguro: o papel (trans) formador da universidade. E-mail: jayanacastelobranco@hotmail.com

notificados. Os dados coletados já se encontravam consolidados e sem identificação de profissionais envolvidos, datando de junho de 2017, período em que se deu início às notificações, a junho do presente ano. A instituição as obtém a partir de dados de prontuários, evoluções de enfermagem e médica, atas de troca de plantões, informações obtidas junto aos profissionais, diretamente por um membro do núcleo. A autorização para realização da pesquisa foi concedida pela direção da referida instituição. **RESULTADOS:** Os eventos adversos notificados no período em análise contabilizaram 4 notificações e acometeram, principalmente, pacientes adultos-jovens. Referem-se a erros de cirurgia (75%), envolvendo queimaduras com bisturi elétrico, e casos de lesão por pressão estágio I (25%). Observou-se, também, a ocorrências de *Near miss*, como os “quase” acidentes por queda, com público idoso significativo associados a sandálias inadequadas, falta de elevação das grades, ida ao banheiro sem companhia e síncope. As notificações se sucederam a partir de capacitações dos profissionais, que estimulavam a prática cotidiana de notificar, além de reforçar a importância das notificações para o progresso do processo assistencial. Cabe ressaltar ainda, que não se descarta a hipótese de subnotificação. **CONCLUSÃO:** O perfil das notificações aponta erros comumente associados à assistência hospitalar. A análise forneceu subsídios para intervir nos pontos críticos da assistência associados a erros no serviço em questão. Cabe endossar que a realização de registros corretos e completos facilita a investigação e notificação de eventos adversos, favorecendo a evolução dos processos assistenciais nas instituições de saúde, contribuindo para a qualificação da assistência prestada.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Eventos adversos. Notificação de acidentes de trabalho.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília: Ministério da Saúde. 2014

LEAL, G. A; RIBEIRO, J. B; SANTOS, J. J; ALMEIDA, H. O.C. Atuação do enfermeiro na gestão de risco: segurança do paciente e notificação de eventos adversos. In: **Congresso Internacional de Enfermagem.** 2017.

SANTOS, M. M; PEREIRA, A. S; FRAGA, I. M. N; CORREIA, S. A; GÓIS, R. M. O. A notificação de eventos adversos pela equipe de enfermagem: uma abordagem bibliográfica. In: **Congresso Internacional de Enfermagem.** 2017.