



EIXO TEMÁTICO – PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NOS DIVERSOS CONTEXTOS

MODALIDADE DE APRESENTAÇÃO: ORAL

EVENTOS ADVERSOS NA ENFERMAGEM E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS: REVISÃO DE LITERATURA

Maiara Bezerra Dantas¹

Sarah Lucena Nunes²

Patrícia Alves de Andrade³

Erirlândia Alves Magalhães Araújo⁴

Danielle Gomes Felipe⁵

Adriana de Moraes Bezerra⁶

INTRODUÇÃO: A elevada ocorrência de eventos adversos nas instituições de saúde realça a necessidade de discutir suas causas e determinantes, a fim de buscar medidas para sua redução. No Brasil, no ano de 2011 aconteceram em média 844.875 eventos adversos, destes 40% eram evitáveis, estes qualificam-se como um fenômeno que pode causar ou não danos ao paciente, com gênese intencional ou não. Nesse contexto, surge a enfermagem com sua grande participação nos cuidados, e determina-se como fator de modificação desta realidade. **OBJETIVOS:** Conhecer os principais tipos e causas de eventos adversos no trabalho em enfermagem. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo narrativa, realizada através da busca na Base de Dados em Enfermagem, na *Scientific Eletronic Library Online* e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde “evento adverso” e “enfermagem”, que foram cruzados com o booleano AND. A pesquisa foi realizada em agosto e setembro de 2019. Considerou-se artigos publicados nos anos de 2014 a 2019, publicados em português e disponíveis como texto completo e, excluiu-se os que não se adequassem à temática, publicações repetidas e outras revisões. Posteriormente à aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 145 artigos. Após análise minuciosa dos títulos e resumos, finalizou-se uma amostra de 13 estudos que foram analisados na íntegra e discutidos de acordo com literatura científica pertinente ao tema. **RESULTADOS:** Destacou-se entre os principais eventos adversos,

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA/ Unidade Descentralizada de Iguatu. Integrante do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cerebrovascular e Cardiovascular (GPESCC). Email: maiara-dantas13@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA/ Unidade Descentralizada de Iguatu. Integrante do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cerebrovascular e Cardiovascular (GPESCC). Email: sarahlucenanunes@gmail.com

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA/ Unidade Descentralizada de Iguatu. Email: urca.patricia@gmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA/ Unidade Descentralizada de Iguatu. Email: pekaaraujomagalhaes123@hotmail.com

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA/ Unidade Descentralizada de Iguatu. Email: dani.gfeliipe@gmail.com

⁶ Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular (GPESCC). Email: adriana1mb@hotmail.com

respectivamente: erros de medicação, falhas de equipamentos e materiais, quedas, erros de identificação, lesão de pele e comunicação entre os profissionais. Este último evento adverso foi constatado também como causa dos demais citados. Identificou-se, ainda, causas como deficiências estruturais e materiais da unidade, falhas na comunicação, distração, realização de procedimentos incorretos, desconhecimento, sobrecarga de trabalho e fatores relacionados ao paciente, como agitação e desorientação. Esclarece-se que os estudos analisados evidenciam maior predominância de efeitos adversos relacionados aos erros de medicação, seguido de eventos relativos a observação do paciente, como a ocorrência de quedas, retirada de conectores e lesões de pele. Todavia, as falhas materiais e estruturais foram as menos identificadas na literatura considerada para este estudo. Concernente às causas, pode-se constatar equipamentos defeituosos, uso errôneo de equipamentos e falhas de comunicação entre a equipe. **CONCLUSÕES:** Com isso, a implementação de estratégias como a educação permanente e a introdução deste tema nas unidades de saúde, destacando sua relevância desde as menores atividades até aos procedimentos mais complexos podem contribuir para melhorar a segurança do paciente, beneficiando a saúde individual e aperfeiçoamento dos serviços de saúde, reduzindo os eventos adversos.

Palavras-chave: Evento Adverso. Enfermagem. Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

- PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. O método de análise de causa raiz para a investigação de eventos adversos. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl. 12, p. 5297-5304, 2017.
- SILVA, L.D. Segurança e qualidade nos hospitais brasileiros [Safety and quality in Brazilian hospitals]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 4, p. 425-426, 2013.
- TOFFOLETTO, M.C; BARBOSA, R.L.; ANDOLHE, R.; OLIVEIRA E.M.; DUCCI, A.J.; PADILHA, K.G. Factors associated with the occurrence of adverse events in critical elderly patients. **Rev Bras Enferm** [Internet], v.69, n.6, p.977-83, 2016.