

Análise dos eventos adversos notificados em um hospital público localizado no Espírito Santo

Autores: Lara Ferrarini Savergnini, Ana Alice Dias De Castro Luz, Andreia Soprani Dos Santos, Alexandre Souza Morais.

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo - Campus São Mateus - São Mateus - ES - Brasil.

Introdução: O Evento Adverso (EA) é definido como dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, que prolonga o tempo de permanência do paciente ou resulta em uma incapacidade presente no momento da alta¹. O EA possui impacto direto na saúde dos pacientes, além de gerar consequências ao sistema de saúde em geral, como: Danos à saúde, prolongamento da estadia, aumento de custos e perda de confiança do paciente na instituição. **Objetivo:** Desta forma, o estudo teve como objetivo geral avaliar os EA notificados ao núcleo de segurança do paciente em um hospital público localizado no norte do estado do Espírito Santo. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa por meio da análise dos dados de EA notificados no sistema do hospital. Realizou-se uma coleta de dados no período de 15/07/2023 à 15/07/2024 na base de dados obtida a partir das notificações efetuadas pelos profissionais do hospital, pacientes e/ou acompanhantes, no qual foi avaliado as informações demográficas do paciente (sexo e idade), unidade de internação envolvida, descrição da ocorrência, classificação dos EA como: Nenhum dano (incidentes), quando não há danos ao paciente; Dano leve, produzem pouco ou nenhum impacto ao paciente; dano moderado, causam danos temporários ou tratáveis, podendo prolongar a hospitalização; dano grave, causam danos permanentes e possuem risco de morte; e por fim, o óbito. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CEUNES (Parecer nº 6.159.106, 03 de julho de 2023). **Resultados e Discussão:** Em relação as características dos pacientes que envolvidos na notificação de EA, observou-se que 57,06% eram do sexo masculino, 42,94% do sexo feminino. Os EA foram classificados de acordo com a gravidade do dano causado ao paciente. Os incidentes representaram 23,68% das notificações. Observou-se que 62,20% dos pacientes sofreram dano leve, 6,22% moderado, 4,06% grave e 3,84% evoluíram com óbito. Durante a análise, foi realizada nova classificação relacionada aos eventos evitáveis, no qual 50% referem-se à falha na identificação do paciente, 24,04% falha na comunicação, 15,38% quedas, 9,62% a lesões por pressão e 0,96% a hemotransfusão. Erros humanos representaram 91,83% das notificações, e falhas do sistema, 8,17%. **Conclusões:** Observou-se que o EA mais prevalente foi o dano leve, seguido de incidentes sem danos. Os eventos estavam frequentemente associados a problemas relacionados à assistência e dispositivos, falha na identificação do paciente e falha na comunicação. Diante ao exposto, conhecer as características dos EA é essencial para reduzi-los, promovendo a segurança do paciente e a qualidade do atendimento. Os achados deste estudo permitem compreender o cenário atual do hospital, avaliar as estratégias a serem adotadas e aprimorá-las, visando melhorar a assistência e fortalecer as ações do Núcleo de Segurança do Paciente. Declaração de conflitos de interesse: Não declaramos conflito de interesse Financiamento e Agradecimentos: Não houve financiamento. Agradeço Dra Ana Alice Dias de Castro Luz por toda orientação.

Palavras-chave: Danos hospitalares; Evento Adverso; Notificação de Evento Adverso.

Referências Bibliográficas

1. Brasil, Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014.