



## Identificação de eventos adversos em três hospitais do interior de Minas Gerais: como reduzir danos

Daniele Dias Louzada - Mestrado em Ciências da Saúde - Universidade Federal de Viçosa - daniele.louzada@ufv.br

Andreia Guerra Siman - Orientadora - Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM) - Universidade Federal de Viçosa - ago@ufv.br

Luciene Muniz Braga Daskaleas - Co-orientador - Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM) - Universidade Federal de Viçosa -  
Luciene.muniz@ufv.br

Área temática: Enfermagem - Grande área: Ciências Biológicas e da Saúde - Categoria: Pesquisa

Palavras chave: erro médico, avaliação dos serviços de saúde, segurança do paciente

### Introdução

Eventos adversos são incidentes que ocorrem durante a prestação do cuidado à saúde e que resultam em dano ao paciente. Esse dano pode ser físico, social e/ou psicológico, incluindo lesão, sofrimento, incapacidade ou morte. Além dos danos ao paciente, estes eventos costumam aumentar os custos da assistência, visto que podem ocasionar maior tempo de internação hospitalar e também, custos sociais. De acordo com os estudos publicados na área, os principais erros são: erro de identificação do paciente, erro de comunicação, erro de medicamentos, erro cirúrgico, lavagem incorreta das mãos e queda. Estima-se que os eventos adversos no Brasil e no mundo, não sejam contabilizados de forma correta por diferentes motivos, como a falta de pessoal para identificação dos eventos adversos e a punição severa aos profissionais de saúde que ocasionaram o evento. Estes eventos possuem forte apelo midiático o que dificulta suas correções de modo correto. É importante que os principais fatores sejam conhecidos, para que possa ocorrer a prevenção, assistência com qualidade, capacitação dos funcionários e fundamentação das ações produzidas.

### Objetivos

Identificação dos principais eventos adversos em três hospitais do interior do estado de Minas Gerais; analisar as problemáticas envolvidas e incluir proposição de medidas para redução do número de eventos adversos nestes hospitais.

### Material e Métodos

Estudo quantitativo, descritivo-analítico e transversal. Será realizada a análise de dados arquivados das notificações de EA dos três hospitais, com notificações de 2013 a 2021. Os dados serão armazenados em planilha do Excel e posteriormente analisados pelo software statistical package for social sciences (SPSS), versão 25.0. Os aspectos éticos serão respeitados.

### Resultados e Discussão

Espera-se identificar as principais causas dos eventos adversos e contribuir com estudos nacionais e internacionais na atualização e construção da realidade brasileira neste tema. Além da elaboração e construção de materiais científicos e educativos que chamem a atenção para estas principais causas dos eventos adversos. Serão realizadas palestras sobre o tema para funcionários dos três hospitais (com o intuito de reduzir estes erros).

### Conclusões

A segurança do paciente é uma das preocupações atuais e relevante. O trabalho aqui descrito ainda está em desenvolvimento e contribuirá com a redução de eventos adversos no ambiente hospitalar.

### Bibliografia

ANVISA 2019a. Nota Técnica nº 05/2019 GVIMS/GGTES/ANVISA Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília, Brasil.

ANVISA 2019b. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 20: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2018. Novembro/2019.

### Agradecimentos