



## PESQUISA

## ADVERSE EVENTS IN INTENSIVE CARE: WHAT THEY KNOW THE NURSES

EVENTO ADVERSO EM TERAPIA INTENSIVA: O QUE SABEM OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

LOS EVENTOS ADVERSOS EN CUIDADOS INTENSIVOS: QUÉ SABEN LAS ENFERMERA

Roberto Carlos Lyra da Silva<sup>1</sup>, Juliana Jenifer da Silva Araújo Cunha<sup>2</sup>, Cinthia Lana dos Santos Moreira<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Objectives:** To identify what they know the nurses about what is, as it identifies and notifies as an adverse event and analyze the relationship between this knowledge and low levels of reported adverse events in the State / City of Rio de Janeiro in the first months of 2009. **Methods:** Quantitative. Non-probability sampling. 68 nurses participated. **Results:** Nurses and nursing technicians showed very little knowledge about the subject. Discussion It rarely occurring adverse events is related to the use of technology in health care, and may be a causative factor of death or illness or serious injury of the patient. **Conclusion:** This fact corroborates to the increment in the rates of adverse events, leading to underreporting of cases and endangering the lives of critically ill patients in intensive care. **Descriptors:** Nursing, Medical error, iatrogenic injury, Intensive care.

## RESUMO

**Objetivos:** Identificar o que sabem os profissionais de enfermagem acerca do que é, como se identifica e como se notifica um evento adverso e analisar a relação entre esse saber e os baixos índices de notificações de eventos adversos observados no Estado/ Cidade do Rio de Janeiro no primeiro mês de 2009. **Métodos:** Quantitativo. Amostragem não probabilística. Participaram 68 profissionais de enfermagem. **Resultados:** Enfermeiros e técnicos de enfermagem demonstraram saber muito pouco acerca do tema. **Discussão:** Não raramente a ocorrência de eventos adversos está relacionada ao uso de tecnologias na assistência a saúde, podendo ser um fator causador da morte ou doença / lesão séria do paciente. **Conclusão:** Essa realidade corrobora para o incremento nas taxas de evento adverso, levando a subnotificação dos casos e pondo em risco a vida do doente grave em terapia intensiva. **Descritores:** Enfermagem, Erro médico, iatrogenia, Terapia intensiva.

## RESUMEN

**Objetivos:** Identificar lo que saben las enfermeras acerca de lo que es, como se identifica y notifica como un evento adverso y analizar la relación entre este conocimiento y los bajos niveles de los eventos adversos informados en el Estado / Ciudad de Río de Janeiro en los primeros meses de 2009. **Métodos:** cuantitativos. Muestreo no probabilístico. 68 enfermeras. **Resultados:** Las enfermeras y técnicos de enfermería mostraron muy poco conocimiento sobre el tema. **Discusión y rara vez se producen efectos adversos está relacionada con el uso de la tecnología en el cuidado de la salud, y puede ser un factor causante de la muerte o enfermedad o lesión grave de la paciente. Conclusión:** Este hecho corrobora con el incremento en las tasas de eventos adversos, lo que el subregistro de casos y poner en peligro la vida de los pacientes en estado crítico en cuidados intensivos. **Descriptor:** Enfermería, Errores médicos, Las lesiones iatrogénicas, Cuidados intensivos.

<sup>1</sup> Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto III do DEF/EEAP/UNIRIO. E-mail: proflyra@gmail.com. <sup>2</sup>Enfermeira. Ex- Bolsista de Iniciação Científica/UNIRIO. E-mail: julianacjvd@oi.com.br. <sup>3</sup>Enfermeira. Ex- Bolsista de Iniciação Científica/UNIRIO. E-mail: cinthialana\_sm@hotmail.com. Esse estudo está vinculado a Pesquisa Institucional *Situações do cotidiano da assistência de enfermagem em terapia intensiva: desumanização ou descuidado?*, do Núcleo de Pesquisa e Experimentação em Enfermagem Fundamental - NUPEEF, que encontra-se Cadastrada no Departamento de Pesquisa da UNIRIO.

## INTRODUÇÃO

Na área da saúde, especificamente, o termo tecnologia tem sido utilizado principalmente para se referir aos recursos materiais e aos equipamentos eletro-eletrônicos disponíveis para a prestação de cuidados em diferentes áreas de atenção à saúde<sup>1</sup>.

Notadamente, nas unidades de cuidados intensivos, o incremento tecnológico vivenciado atualmente, e que teve início após a Segunda Guerra Mundial em todas as áreas do conhecimento, representa um avanço para assistência ao cliente crítico. Entretanto, o avanço e o incremento tecnológico na terapia intensiva têm exigido cada vez mais a capacitação de pessoal e a gestão dos recursos tecnológicos disponíveis, cada vez mais modernos, considerando que os níveis de complexidade tecnológica refletem a natureza das tarefas a serem executadas pelos profissionais de saúde, para o bom funcionamento desses recursos e a segurança do cliente a partir da minimização dos riscos para ocorrência de eventos adversos.

Cabe a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA a responsabilidade e a missão de promover e proteger a saúde, garantindo segurança sanitária de serviços e produtos de saúde e participando da construção de seu acesso. Para tanto, deve atuar desde o registro e a autorização para que esses produtos e serviços entrem no mercado até o acompanhamento de seus desempenhos, nas fases subsequentes de pós-comercialização. Para isso, a ANVISA se utiliza de três importantes estratégias: Tecnovigilância, Hemovigilância e Farmacovigilância em saúde<sup>2</sup>.

Podemos entender como evento adverso, quaisquer eventos que produzem, ou potencialmente podem produzir resultados inesperados ou indesejados que afetem a

segurança de pacientes, usuários ou outros. Não raramente a ocorrência de eventos adversos está relacionada ao uso de tecnologias na assistência a saúde, podendo ser um fator causador da morte ou doença / lesão séria do paciente, que inclui eventos que ocorrerem do resultado de: Falha do produto; Defeito de fabricação; Mau funcionamento; Rotulagem, instruções de uso e embalagem imprópria ou inadequada; Desenvolvimento impróprio / inadequado de projeto; Erro do usuário quando da utilização dos produtos para saúde.

Segundo a NOTIVISA, veículo de comunicação e notificação de eventos adversos da ANVISA, embora já tenhamos mais de 180 hospitais compondo a Rede de Hospitais Sentinela, 13 hospitais só na Cidade do Rio de Janeiro, o número de notificações de eventos adversos em nossa Cidade ainda é muito pequeno.

No mês de janeiro de 2009, das 552 notificações, 10,1% delas foram feitas pelo Estado do Rio de Janeiro (2º. Colocado em número de notificações), enquanto que São Paulo, o Estado que mais notificou, foi responsável por 37,3% das notificações.

Quando analisamos a taxa de notificação por capital a situação da Cidade do Rio de Janeiro é bem pior, em que pese o fato de contar com 13 hospitais Sentinelas. Em janeiro de 2009, a taxa de notificação por 100.000 habitantes na Cidade do Rio de Janeiro foi de 0,9, ficando apenas na 9ª. Colocação, junto com a Cidade de São Paulo. Florianópolis teve a melhor taxa de notificação, 3,7.

Situação diferente quando analisamos a taxa de notificação por estado da federação. Com uma taxa de 0,6 por 100.000 habitantes, o estado do Pará foi o estado que mais notificou, ficando a Cidade do Rio de Janeiro na 4ª. Colocação, com uma taxa de notificação de 0,3.

Outro dado muito importante diz respeito ao percentual de notificação feita pelos profissionais de saúde. Enquanto as instituições de saúde foram responsáveis por 69% das notificações, os profissionais de saúde foram responsáveis por menos da metade, apenas 31%.

Dados da ANVISA mostram ainda que dos 552 eventos adversos notificados no mês de janeiro de 2009, 332 tiveram relação com o uso e administração de medicamentos, o que para a equipe de enfermagem, principal executora de prescrições médicas, deverá se constituir em um dado extremamente alarmante, principalmente se considerarmos que 50% dos eventos adversos notificados levaram os clientes a morte<sup>3</sup>.

Os dados aqui apresentados parecem evidenciar que o baixo percentual e a baixa taxa de notificações no Estado e na Cidade do Rio de Janeiro, respectivamente, pode estar muito mais relacionado com o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde acerca do que é evento adverso, e conseqüentemente, das estratégias propostas para sua minimização, do que a escassez de eventos adversos em nosso estado/cidade, explicando desse modo, uma possível subnotificação em nossa Cidade.

Para nos profissionais de enfermagem, esses dados são bastante preocupantes, razão pelas quais tem nos levado a profundas reflexões acerca do papel desses profissionais na profilaxia dos eventos adversos. Essa necessidade de maior reflexão vem ao longo dos anos ganhando maior ênfase no cenário nacional e internacional, visto que a enfermagem e seus profissionais constituem a última barreira de defesa e proteção do doente contra a ocorrência dos eventos adversos. Daí a importância de se preparar esses profissionais para que possam saber identificar, prevenir e notificar os eventos adversos em saúde quer seja

em função do uso de tecnologias, medicamentos ou hemoderivados.

Sendo assim, entendemos que o evento adverso, esteja ele relacionado à administração de medicamentos, sangue e hemoderivados ou ao uso de artigos e equipamentos médico-hospitalar, é um problema de saúde pública que precisa ser tratado com maior freqüência como objeto de investigação, pois os resultados de pesquisa poderão trazer importantes contribuições para definições de estratégias possam garantir maior segurança ao cliente, através da redução da ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência a saúde.

Nesse estudo, o problema de investigação que se vislumbra, a partir dos dados apresentados pelo NOTIVISA, refere-se à possibilidade do desconhecimento por parte dos membros da equipe de saúde acerca do que é evento adverso, sua magnitude e as estratégias utilizadas para sua minimização. Tal problema nos permitiu delimitar o seguinte objeto de estudo: o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca de evento adverso.

Ao definirmos os objetivos desse estudo, nos detivemos na seguinte questão: O baixo percentual e o baixo índice de notificações de eventos adversos no Estado e na Cidade do Rio de Janeiro, respectivamente, poderia se explicado pelo baixo nível de desconhecimento por parte dos profissionais de enfermagem acerca do que é um evento adverso e como identificá-lo e notificá-lo?

Desse modo, essa questão nos permitiu pensar nos seguintes objetivos para essa pesquisa:

1. Identificar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do que é, como se identifica e como se notifica um evento adverso.
2. Analisar o impacto do nível de

conhecimento desses profissionais nos baixos índices de notificações observados no Estado/ Cidade do Rio de Janeiro no primeiro mês de 2009.

## METODOLOGIA

O método utilizado foi o quantitativo. Optamos pelo método quantitativo por entendermos que nesse estudo, considerando que, entre os objetivos propostos, pretendíamos “medir” o saber dos profissionais de enfermagem acerca do que é evento adverso, como identificá-lo, notificá-lo e minimizá-los, teríamos que buscar a geometrização dos dados, de modo a permitir uma maior generalização dos resultados<sup>4,5</sup>. Sendo assim, essa abordagem nos permitiu uma melhor compreensão do objeto estudado, além de facilitar à maneira pela qual os dados encontrados foram organizados, analisados e interpretados a luz do referencial teórico proposto<sup>5,6,7</sup>.

Os dados foram produzidos no período de junho de 2009 a março de 2010. Participaram do estudo, 68 profissionais de enfermagem, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem de diferentes hospitais da rede pública e privada. Todas atuavam em unidades de cuidados intensivos, pós-operatório de cirurgia cardíaca, unidades coronarianas e emergência.

A técnica de amostragem para definição da amostra foi não probabilística do tipo errática, sendo, portanto desconhecida a probabilidade de seleção de sujeitos em cada unidade amostral. Consideramos como unidade amostral o menor número possível do universo de profissionais de enfermagem que atuam em unidades de alta complexidade, que identificamos como uma unidade passível de ser amostrada (CTI, Unidade Coronariana, Emergência e Pós-Operatório).

Como critério de inclusão para a seleção da amostra ficou determinado que os sujeitos participantes do estudo deveriam ter experiência em unidades de cuidados intensivos ou emergência. Aos participantes, no momento do convite, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido para que os mesmo pudessem tomar conhecimento dos objetivos do estudo, do método e dos possíveis riscos, e optassem por participar ou não. Objetivamos com isso, atender ao que é exigido na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Na oportunidade foi apresentado ainda aos participantes do estudo o parecer do CEP / UNIRIO n. 125459.64, que aprovou o protocolo de pesquisa.

A estratégia utilizada para a produção dos dados foi à aplicação de um questionário auto-preenchível, nos quais os sujeitos do estudo foram solicitados a responder questões abertas e fechadas que nos permitiram, além de traçar o perfil sócio-demográfico da amostra, avaliar o seu nível de saber acerca do que é evento adverso, como notificá-lo e como evitá-los.

Os dados produzidos foram tratados estatisticamente para se determinar a frequência simples das respostas para cada uma das perguntas formuladas.

A análise dos dados produzidos se deu a partir da multireferencialidade. A este respeito, mais rica do que qualquer teoria e pensamento, a multireferencialidade nos permitiu analisar as implicações da problemática apresentada, buscando o que há além do visível e do morfológico na realidade dos eventos adversos em saúde<sup>8,9,10,11</sup>.

## RESULTADOS

O perfil sócio-demográfico dos sujeitos que compuseram a amostra desse estudo ficou assim definido: Os Enfermeiros corresponderam 50% (34) da amostra e a outra metade foi composta por Técnicos de enfermagem 50% (34).

No que se refere à área de atuação profissional, 70% atuam na UTI, 10% na unidade de pós-operatório - UPO e 8% na unidade coronariana - UC. Não informaram a unidade em que atuam 12% da amostra.

Com relação ao turno, 40% trabalham de dia, 40% à noite e 20% não informaram o turno que trabalham, ou trabalham em ambos os turnos. Com relação à mantenedora, 40% trabalhavam no Público, e 34% no Privado e 26% não informaram, ou trabalham em ambos.

Os sujeitos que compuseram a amostra estudada disseram ter conhecimentos acerca dos recursos materiais e terapêuticos com os quais lidam em seu cotidiano de cuidar, bem como as estratégias para minimizar a possibilidade de erro e ocorrência de eventos adversos. Sobre farmacovigilância, 42% já ouviram falar alguma coisa. Sobre Tecnovigilância e Hemovigilância, apenas 21% e 16% respectivamente, disseram já ter ouvido alguma coisa sobre. Somente 21% da amostra disseram que já ouviram falar sobre o Projeto Hospitais Sentinelas.

Apenas 35% da amostra disse ter conhecimentos avançados sobre farmacologia, outros 35% sobre equipamentos e produtos médico-hospitalares e apenas 19% sobre hemoderivados. O nível de conhecimento considerado como intermediário, variou de 40 a 50% para esses itens.

Quando questionados sobre conhecimento acerca do que é evento adverso, 78% afirmaram saber o que é, enquanto que 7% disseram nunca

ter ouvido falar. Observou-se ainda que 9% da amostra, embora já tivesse ouvido falar sobre evento adverso, não sabe o que é. Entre os que sabem e os que já ouviram falar sobre evento adverso, 45% amostra disse que foi no hospital, onde ouviram falar e aprenderam sobre evento adverso.

Fato lamentável foi constatar que na faculdade, entre aqueles que são enfermeiros ou técnicos, mas que cursam enfermagem, pouco se fala acerca da temática evento adverso. Apenas 14% da amostra estudada disse que foi na faculdade, durante a graduação ou nos cursos técnicos que ouviram falar sobre o assunto. Nos cursos de pós-graduação, entre aqueles que cursam ou já são especialistas, apenas 13% disse que tomaram conhecimento acerca dos eventos adversos na pós-graduação ou, em encontros e cursos de aperfeiçoamento.

Entre os participantes do estudo, vinte e um (21) profissionais relacionaram eventos adversos a complicações decorrentes da administração de fármacos. Outros 21 relacionaram a complicações decorrentes de procedimentos invasivos e apenas 01 relacionou a complicações decorrentes da administração de hemoderivados.

Constatou-se ainda que 79% da amostra afirmou que saberia identificar um evento adverso, contra 21% que disse que não saberia. 47% da amostra informaram já ter presenciado em sua prática algum tipo de evento adverso.

Quanto aos eventos adversos vivenciados, 14 profissionais disseram ter tido relação com o uso de tecnologia/ equipamentos/ procedimentos, 07 relacionaram a administração de medicamentos, 01 relacionou ao uso de hemoderivados, enquanto que 10, não souberam como responder a pergunta. Entre os que

vivenciaram os eventos adversos, 36% classificaram como grave outros 36% como sem complicações, e 14% como leve.

Não conseguiram classificar o evento adverso 5% desses profissionais, justificando, ser o setor de qualidade do hospital quem os avalia e classifica. Os sujeitos disseram que 64% dos eventos adversos vivenciados por eles foram notificados pelos próprios profissionais. Desse percentual, 08 profissionais se reportaram a supervisão enfermagem, 07 notificaram através de instrumentos disponíveis na instituição, 06 através do prontuário do paciente e 01 através de outros meios não descritos.

Entre os que não notificaram, 03 profissionais disseram ter sido em decorrência da subordinação a um membro da equipe multiprofissional, 01 porque deixou sob a responsabilidade do enfermeiro do setor, 02 afirmaram não obter conhecimento suficiente para fazer a notificação e 07 não informaram os motivos pelos quais não foi feita a notificação.

Quanto à existência de um setor de gerência de risco, 51% afirmou desconhecer a existência desse setor nos hospitais que trabalham e 8% disse não saber o que é a gerência de risco. Apenas 1% disse que existe gerência de risco nos hospitais que trabalham. 21% dos 68 disse desconhecer qualquer estratégia para controle e prevenção de evento adverso. De 46 respondentes, 23 apontaram como complicações dos eventos adversos, o tempo de permanência e os agravos à saúde do paciente, enquanto que 11 relacionaram às complicações e comprometimento a saúde do paciente em consequência da alta complexidade de uma Unidade de Terapia Intensiva e 12 fugiram ao objetivo principal da questão.

## CONCLUSÃO

Embora não seja possível considerarmos esse estudo como conclusivo, ele nos permitiu fazer algumas reflexões acerca dos dados aqui produzidos e analisados.

É fato que a qualidade dos serviços pode ser, sem dúvida alguma, fator decisivo para a ocorrência de evento adverso em saúde<sup>12</sup>. Entendemos que ao pensarmos em qualidade nos serviços de saúde, devemos obrigatoriamente pensar na importância da qualificação dos profissionais de saúde, a partir de um processo de formação continuada. No cotidiano hospitalar, a qualidade depende de atividades realizadas por mais de um departamento, setor, serviço ou profissional.

Percebemos nesse estudo que a falta de conhecimento acerca do que é, como se identifica e como se notifica um evento adverso em saúde, seja ele relacionado ao uso de medicamentos, hemoderivados e produtos hospitalares, poderá corroborar para o incremento nas taxas de evento adverso, que poderão ser maiores do que as que temos oficialmente divulgado.

Foi possível constatar também que pelo menos 36% de possíveis eventos adversos deixa de ser notificados, haja vista que somente 64% dos participantes do estudo informa ter notificado os eventos adversos constatados. Não obstante, sabemos que a baixa qualidade dos registros em prontuários médicos, a cultura que eventos adversos são erros individuais de profissionais de saúde e não deficiências no sistema, e que por essa razão, precisam ser punidos, a percepção de que as estratégias de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância no hospital são atribuições apenas das chefias de serviço e gerência de risco, são realidades que, quando associadas ao baixo nível de saber dos

profissionais de saúde, poderão concorrer substancialmente para o aumento nas taxas de evento adverso em saúde, cada vez mais, com maior gravidade.

Nesse estudo, 36% dos eventos adversos constatados pelos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa, foram classificados pelos mesmos como graves.

Sendo assim é importante que a instituição de saúde estimule a cultura da não punição, desta forma incentivando a notificação dos eventos adversos e a implementação de ações que previna a ocorrência dos mesmos.

O estudo revelou também que o tema evento adverso em saúde carece de maior discussão ainda durante a formação profissional, quer seja nos berços universitários ou em cursos técnicos. Somente 14% dos participantes já ouviu falar sobre evento adverso durante seus cursos de formação, em que pese o fato de 41% da amostra estudada ter sido composta por profissionais com menos de um ano de formado. Isso faz refletir sobre a qualidade de informação e formação que estes profissionais estão recebendo em seus cursos de graduação e técnico, com relação a esse problema que hoje se encontra na ordem do dia dos encontros, debates e congressos científicos.

Tratando-se de unidades de terapia intensiva onde o cliente requer maior qualidade na assistência por partes dos profissionais de saúde, visto que são unidades com clientes graves que necessitam de cuidados intensivo, que detêm maior aparato tecnológico e maior possibilidade da ocorrência de eventos adversos, seriam contraditórias suas equipes compostas por profissionais tão despreparados acerca do tema em questão.

No que tange a saúde pública além de todas as implicações advindas dos eventos adversos, a sua ocorrência acarreta o

prolongamento do tempo de internação e eleva, consideravelmente, os custos hospitalares, além de reduzir a quantidade de vagas disponíveis para outros pacientes que necessitam do mesmo tipo de assistência. O que nos remete a importância dos profissionais de saúde deter conhecimento acerca do que é evento adverso, e conseqüentemente, das estratégias propostas para sua minimização.

## REFERÊNCIAS

1. Abbagnano, N. Dicionário de filosofia. São Paulo, Mestre Jou, 1999.
2. Brasil. Unidade de Tecnovigilância Gerência-Geral de Tecnologia de Produtos para a Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha de Notificação em Tecnovigilância. [online] Disponível na Internet via URL: <http://anvisa.gov.br/tecnovigilancia/cartilha.pdf>. Acessado em 22 de junho de 2010.
3. \_\_\_\_\_. Sistema de Notificação em Vigilância sanitária. [online] Disponível na Internet via URL: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm>. Acessado em 22 de junho de 2010.
4. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1992.
5. \_\_\_\_\_. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1993.
6. \_\_\_\_\_. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde. 2a. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1995.
7. Polit, DF & Hungler, BP. Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem, 3a. Edição, Porto Alegre: Artes Médicas Ed; 1995.
8. Bardin, L. Análise de conteúdo. Tradução Luiz

Antero Reto Augusto Pinheiro, Lisboa: Setenta; 1988.

9. Ardoíno, J. L'approche multiférentielle (plurielle) dès situations éducatives et formatives. In Pratiques de Formation (ANALYSES) L'approche multiférentielle, Univesité de Paris: VIII, n. 25-26, p. 15-34, avril, 1993.
10. Lourau, R. Autoreférentialité, monoréférentialité, multiréférentialité et implication. In Pratiques de Formation (ANALYSES) L'approche multiférentielle, Univesité de Paris: VIII, n. 25-26, p. 97-108, avril, 1993.
11. Richardson. Pesquisa Social: Métodos e técnicas. São Paulo. Atlas; 1985.
12. Vincent. C. Segurança do Paciente - Orientações para Evitar Eventos Adversos. Ed. São Paulo: Yendis; 2010

Recebido em: 10/02/2011

Aprovado em: 01/04/2011