

EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

ADVERSE EVENTS RELATED TO PATIENT SAFETY IN THE SURGICAL CENTER

Kaline Silva Meneses¹
Gabriel Freitas Duarte²
Adelcio Machado dos Santos³
Ana Paula Martins Pereira⁴
Ana Beatriz Monserrath Antenor Ribeiro⁵
Joyce Vilarins Santos Soares⁶
Raianny Oliveira da Cruz⁷
Fernando Antônio Fernandes de Melo Junior⁸
Giovana Jenifer Santana de Oliveira⁹
Camila Souza Pereira Guidão¹⁰
Rodrigo Daniel Zanoni¹¹

RESUMO: Introdução: O tema sobre segurança do paciente a cada dia mais vem sendo discutido na área da saúde devido aos vários riscos durante os procedimentos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a segurança do paciente pode ser definida como a redução de riscos desnecessários durante a assistência à saúde. Objetivo: analisar os eventos adversos relacionados à segurança do paciente no centro cirúrgico. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS, devido a credibilidade, variedade e facilidade de encontrar artigos em português e disponível na íntegra para acesso online, a partir da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “segurança do paciente”, “evento adverso” e “centro cirúrgico”, cruzando com o operador booleano AND. Resultados e Discussão: Entre esses eventos, um dos mais citados é o erro no processo de medicação, sendo a troca de medicação o erro mais frequente, podendo acontecer na administração, prescrição ou dispensação. Além disso, infecções adquiridas no hospital também se configura em um evento frequente, assim como incidentes relacionados à cirurgia como presença de corpo estranho, instrumento quebrado no paciente, intervenção no paciente errado e sítio cirúrgico incorreto. Problemas maiores também podem ocorrer como hemorragias e eventos adversos relacionados ao controle de fluidos e eventos tromboembólicos venozos. Considerações finais: Este estudo possibilitou um levantamento dos principais eventos adversos que ocorrem em centros cirúrgicos. Como um dos principais eventos adversos ocorridos em uma clínica cirúrgica. Observou-se além dos tipos mais recorrentes, possíveis causas pelo qual esses eventos acontecem, sendo um ponto de reflexão para a prática da equipe de saúde. Levando em consideração esses aspectos, a melhora da assistência irá ocorrer somente com uma comunicação eficaz e com o seguimento das diretrizes e protocolos de maneira correta, com o objetivo de mitigar possíveis eventos adversos.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Evento adverso. Centro cirúrgico.

¹ Enfermeira, Centro Universitário Dom Pedro II.

² Acadêmico de medicina, ITPAC PALMAS.

³ Pós-doutorado em Gestão do Conhecimento UFSC.

⁴ Acadêmica de Medicina, UNIEURO.

⁵ Acadêmica de medicina, Centro Universitário UNIEURO.

⁶ Acadêmica de medicina, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Palmas.

⁷ Acadêmica de medicina, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Palmas.

⁸ Enfermeiro FAVEN.

⁹ Acadêmica de medicina, UNIEURO.

¹⁰ Acadêmica de medicina, UNIEURO.

¹¹ Mestre em Saúde Coletiva Faculdade São Leopoldo Mandic Campinas.

ABSTRACT: Introduction: The topic of patient safety is being discussed more and more in the health area every day due to the various risks during procedures. According to the World Health Organization (WHO), patient safety can be defined as the reduction of unnecessary risks during health care. Objective: to analyze adverse events related to patient safety in the surgical center. Methodology: This is an integrative literature review, carried out in the following databases: MEDLINE, LILACS, due to the credibility, variety and ease of finding articles in Portuguese and available in full for online access, from the use of the Descriptors in Health Sciences (DeCS): “patient safety”, “adverse event” and “surgical center”, crossing with the Boolean AND operator. Results and Discussion: Among these events, one of the most cited is the error in the medication process, with the change of medication being the most frequent error, which can happen during administration, prescription or dispensing. In addition, infections acquired in the hospital are also a frequent event, as well as incidents related to surgery such as the presence of a foreign body, broken instrument in the patient, intervention in the wrong patient and incorrect surgical site. Major problems can also occur such as bleeding and adverse events related to fluid control and venous thromboembolic events. Final considerations: This study enabled a survey of the main adverse events that occur in surgical centers. As one of the main adverse events occurring in a surgical clinic. It was observed, in addition to the most recurrent types, possible causes for which these events happen, being a point of reflection for the practice of the health team. Taking these aspects into account, the improvement of care will only occur with effective communication and following the guidelines and protocols correctly, with the aim of mitigating possible adverse events.

Keywords: Patient Safety. Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions. Surgicenters.

I INTRODUÇÃO

O tema sobre segurança do paciente a cada dia mais vem sendo discutido na área da saúde devido aos vários riscos durante os procedimentos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a segurança do paciente pode ser definida como a redução de riscos desnecessários durante a assistência à saúde (BRASIL, 2023). E pensando nessa definição, no Brasil foi criada a Portaria 529 de 1º de abril de 2013 a qual institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que dispõe de alguns objetivos específicos para a promoção da segurança na assistência. Além disso, também foi criado o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) através da RDC 36/2011, onde incentiva a criação de um Plano de Segurança do Paciente no qual deve gerir os riscos estabelecer estratégias de acordo com as atividades de saúde (BRASIL, 2023).

Uma das maiores preocupações quando se fala de segurança do paciente é com os eventos adversos. Para a OMS um evento adverso é um incidente que resulta em prejuízo ao paciente que não tem relação com a evolução da doença de base do paciente (BRASIL, 2012). Após muita discussão sobre o tema, houve a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente que tem como objetivo assumir o compromisso de prevenir os danos aos pacientes e propor um tema periodicamente chamado de

“Desafio Global” para ser discutido e feito um relatório de avanço do tema (FIGUEIREDO, D’INNOCENZO 2017).

Um dos “Desafio Global” lançado pela OMS foi “Cirurgia Segura” para garantir condições favoráveis no procedimento cirúrgico e tentar diminuir os danos sofridos pelos pacientes decorrente de infecções de sítio cirúrgico e anestesia, por exemplo. Considerando a premissa de que todo ser humano pode errar, é de suma importância analisar os fatores que favorecem ou induzem ao erro para assim poder combatê-los. Segundo a ANVISA (Agência Nacional da Vigilância Sanitária) pelo menos sete milhões de pacientes cirúrgicos tem alguma complicação cirúrgica a cada ano e um milhão de pacientes morrem durante ou após um procedimento (PAZ et al., ANO).

Apesar do objetivo de uma cirurgia ser salvar vidas, muitas vezes é alcançado o contrário, trazendo muitas injúrias aos pacientes por conta de falhas nos processos de segurança. Segundo o relatório da OMS são relatadas complicações entre 3-16% dos procedimentos cirúrgicos com taxa de incapacidade permanente ou morte entre 0,4 e 10% principalmente em cirurgias mais extensas, evidenciando a importância de discutir sobre o tema para melhorar a assistência ao paciente (WHO, 2007). Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar os eventos adversos relacionados à segurança do paciente no centro cirúrgico.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que consiste em resumos críticos de determinado tema com relevância na área de pesquisa, para sintetizar pesquisas anteriores a fim de conhecer e sugerir melhorias sobre determinado assunto. Esse tipo de revisão segue alguns passos: escolha do tema e formulação da questão norteadora, coleta de dados ou definições sobre a busca da literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação e interpretação dos resultados (CROSSETTI, 2012).

Para a realização da pesquisa foi utilizada a seguinte questão norteadora: quais são os principais eventos adversos relacionados à segurança do paciente no centro cirúrgico?

A pesquisa foi realizada no período entre março e abril de 2023, nas seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE),

Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), devido a credibilidade, variedade e facilidade de encontrar artigos em português e disponível na íntegra para acesso online, a partir da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “segurança do paciente”, “evento adverso” e “centro cirúrgico”, cruzando com o operador booleano AND. Para ajudar na seleção de artigos foram estabelecidos alguns critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos em português, completos, de livre acesso, publicados entre 2015 e 2020, e excluídos artigos duplicados, que não respondessem à questão de pesquisa, teses e carta ao leitor.

Para a seleção dos artigos foi feito a leitura do título, resumo e após pré-selecionar, foi feito a leitura na íntegra para chegar à amostra final desta pesquisa.

A análise de dados foi feita a partir dos critérios de Bardin, que consiste em algumas fases: pré-análise que consiste na leitura flutuante e escolha dos documentos; exploração do material codificando em unidades de registro; tratamento dos resultados obtidos e inferência que consiste na síntese dos resultados fazendo inferências pelo próprio autor com respaldo metodológico (BARDIN, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos dados encontrados foram selecionados sete artigos para compor a pesquisa. Para melhor análise das informações principais foi confeccionado um quadro com o título, autor, ano e síntese do estudo, conforme exposto no quadro 1 abaixo.

Quadro 1 – Principais informações dos artigos selecionados

Título	Autor/Ano	Síntese do Estudo
Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente	VILLAR, DUARTE, MARTINS, 2020.	Pacientes foram capazes de identificar incidentes, eventos adversos e fatores contribuintes na prática do cuidado, que aliados às informações oriundas dos profissionais de saúde podem potencialmente contribuir para a prestação do cuidado em saúde mais seguro.
Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola	NETA et al., 2019.	A adesão integral desse instrumento de registro possibilita a redução da ocorrência de eventos adversos, facilita o trabalho, diminui custos hospitalares decorrentes de eventos adversos e, mais importante, garante assistência adequada ao paciente no que tange à cirurgia segura
Avaliação dos eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico no	OLIVEIRA et al., 2019	Os profissionais podem rever os processos e seus fluxos no bloco cirúrgico a fim de desenvolver ou fortalecer barreiras para

ambiente hospitalar: uma revisão na literatura		reduzir os danos e contribuir para segurança do paciente.
Comunicação, comportamentos destrutivos e segurança do paciente	TARTAGLIA et al., 2018	Muitas barreiras e desafios precisam ser enfrentados no que diz respeito ao processo de comunicação eficaz e à inter-relação entre a equipe multiprofissional de saúde, com o objetivo de promover um cuidado seguro ao paciente em processo cirúrgico.
Implementação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário	OLIVEIRA, ABREU, ALMEIDA, 2017.	A proposta do checklist, de despertar a equipe para as etapas simples do procedimento cirúrgico, mas que, sem as quais, o potencial para eventos adversos (EA) é muito maior, não tem sido alcançada na prática clínica.
Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público	ELIAS et al., 2015.	A adesão ao checklist necessita ser aprimorada para contribuir com a redução de eventos adversos aos pacientes cirúrgicos, e constitui-se como um desafio para instituição e equipe.
Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial	SILVA et al., 2015	Constatou-se uma deficiência no processo de notificação e reconhecimento pelos profissionais da instituição diante das situações de eventos adversos ou falhas no processo de cuidados.
Incidência de eventos adversos cirúrgicos em hospital dia. Revista Baiana de Saúde Pública	COSTA, MOREIRA, GUSMÃO, 2016	

Fonte: Autoria própria, 2023

O centro cirúrgico é um ambiente onde há um alto potencial da ocorrência de eventos adversos. Entre esses eventos, um dos mais citados é o erro no processo de medicação, sendo a troca de medicação o erro mais frequente, podendo acontecer na administração, prescrição ou dispensação. Além disso, infecções adquiridas no hospital também se configura em um evento frequente, assim como incidentes relacionados à cirurgia como presença de corpo estranho, instrumento quebrado no paciente, intervenção no paciente errado e sítio cirúrgico incorreto. Problemas maiores também podem ocorrer como hemorragias e eventos adversos relacionados ao controle de fluidos e eventos tromboembólicos venosos (VILAR, DUARTE, MARTINS, 2020).

Estudo realizado numa instituição privada de Porto Alegre onde avaliava os eventos adversos ocorridos naquela unidade do centro cirúrgico, notaram como eventos adversos queimaduras provocadas pelo uso indevido do bisturi elétrico, queda, úlcera por pressão e flebite. Também perceberam que há uma subnotificação desses eventos adversos e que pode estar associado ao desconhecimento dos profissionais de saúde, porém essas consequências afetam diretamente o paciente que já se encontra

numa condução vulnerável. A notificação é um meio de comunicação que fornece informações de melhorias no cuidado ao paciente, proporcionando a mudança de processos (SILVA et al., 2015).

Também foi encontrado nos estudos corpo estranho deixado durante o procedimento, o que sabe-se que pode causar diversas complicações pós-cirúrgicas, alterações respiratórias e/ou instabilidade hemodinâmica, obstrução intestinal, hematoma ou hemorragia pós-operatório, reação a transfusão sanguínea, parada respiratória e na avaliação pré-operatória. As complicações pós-operatória tem um alto potencial para causar danos, e muitas dessas complicações podem ser evitadas se a avaliação pré-operatória for feita seguindo todos os passos para uma cirurgia segura. Um estudo realizado no Rio de Janeiro observou que em 55,9% dos casos dos eventos adversos evitáveis tem como fator contribuinte a não adesão às normas ou diretrizes/normas clínicas (OLIVEIRA et al., 2019).

Apesar da cirurgia do tipo ambulatorial em hospital dia está relacionada a menores incidências de eventos adversos cirúrgicos o perigo de eventos adversos tem o risco de eventos adversos, já que o primeiro contato geralmente é feito no momento da consulta pré-anestésica, o que dificulta o monitoramento desse paciente. Estudo avaliando a ocorrência dos eventos adversos num Hospital Dia verificou que dos 55.879 pacientes monitorados houve 285 eventos adversos, e o evento mais frequente foi a infecção do sítio cirúrgico, deiscência, flebite e trombose, o que não difere muito dos eventos adversos ocorridos em hospitais maiores, mostrando assim que o cuidado e as normas a serem seguidas devem ser as mesmas independente do porte do hospital (COSTA, MOREIRA, GUSMÃO, 2016).

A comunicação é muito importante para manter o ambiente cirúrgico limpo e seguro. O estudo de Tartaglia et al., (2018) demonstrou que comportamentos autoritários e intimidatórios tem levado alguns profissionais a pensar suas vezes antes de comunicar alguma atitude que pode colocar em risco a vida do paciente. O relacionamento interpessoal envolvendo o respeito mútuo entre os profissionais pode dificultar a comunicação, afetando assim um cuidado de maneira plena para o paciente. Fica evidente a importância do trabalho em equipe e da comunicação eficaz entre seus membros, com foco na segurança do paciente.

Uma das propostas a ser usada com solução com certa eficácia é o uso do checklist no centro cirúrgico. O checklist visa prevenir os eventos adversos

promovendo qualidade na assistência do paciente. Porém como obstáculo, encontra-se o preenchimento incompleto do checklist, além da equipe aceitar a implementação do mesmo e incorporá-lo na prática diária. Quando usado corretamente o checklist pode reduzir complicações e conseqüentemente a mortalidade, prevenindo também infecções do sítio cirúrgico e erros relacionados à cirurgia (NETA et al., 2019).

Corroborando com o estudo de Neta et al., (2019) o estudo de Elias et al., (2015) relatou que os itens identificação do paciente/cirurgia e pré-operatorio foram as que tiveram um maior índice de não serem preenchidas, o que aumenta o risco de ocorrer um evento adverso. Um estudo realizado no Rio Grande do Norte constatou que das 60,8% cirurgias que o checklist estava presente, apenas 3,5% tinham o checklist preenchido completamente, isso mostra a importância da adesão dos profissionais aos protocolos da instituição para melhorar a assistência.

Estudo avaliando a implementação do checklist num hospital universitário, identificou um alto percentual de não conferência na identificação do paciente e local do procedimento, que são primordiais quando se fala em segurança do paciente. Ademais, foi possível notar que o checklist tem sido conduzido pela equipe de enfermagem sem a participação efetiva dos demais membros da equipe de saúde, sendo que a comunicação é um dos pilares essenciais para de promover a segurança do paciente (OLIVEIRA, ABREU, ALMEIDA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou um levantamento dos principais eventos adversos que ocorrem em centros cirúrgicos. Como um dos principais eventos adversos ocorridos em uma clínica cirúrgica pode-se listar erros no processo de medicação, incidentes relacionados à cirurgia como presença de corpo estranho, instrumento quebrado no paciente, intervenção no paciente errado e sítio cirúrgico incorreto, hemorragias e eventos adversos relacionados ao controle de fluídos e eventos tromboembólicos venosos.

Observou-se além dos tipos mais recorrentes, possíveis causas pelo qual esses eventos acontecem, sendo um ponto de reflexão para a prática da equipe de saúde. Levando em consideração esses aspectos, a melhora da assistência irá ocorrer somente com uma comunicação eficaz e com o seguimento das diretrizes e protocolos de maneira correta, com o objetivo de mitigar possíveis eventos adversos.

É importante destacar que foi encontrado como limitação de estudo artigos atuais descrevendo o papel de cada profissional acerca do checklist como barreira dos eventos adversos. Por isso sugere-se que mais estudos sobre o assunto para que seus resultados possam ser implementados pelos profissionais de saúde, afim de proporcionar uma melhor qualidade assistência à saúde no centro cirúrgico.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Edições 70, 2016.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Proqualis ganha página sobre eventos adversos. 19/07/2012. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/proqualis-ganha-pagina-sobre-eventos>

adversos#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde,d oenPAZ%C3%A7a%20de%20base%20do%20paciente. Acesso em: 29 abril. 2023.

BRASIL. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Prefeitura do Rio de Janeiro. Segurança do paciente. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/vigilanciasanitaria/seguranca-do-paciente>. Acesso em: 29 abril. 2023.

COSTA, E. A. M., MOREIRA, L. L., GUSMÃO, M. E. N. Incidência de eventos adversos cirúrgicos em hospital dia. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 40, p. 154-167, 2016.

CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. Rev Gaúcha Enfermagem, v. 33, n. 2, p.8-9, 2012.

ELIAS, A. C. G. P. et al. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. REV. SOBECC, v. 20, n. 3, p. 128-133, 2015.

FIGUEIREDO, M. L., D'INNOCENZO, M. Eventos adversos relacionados às práticas assistenciais: uma revisão integrativa. Enfermeria Global, n. 47, p. 621-635, 2017.

NETA, A. F. et al. Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola. Revista Nursing, v. 22, n. 259, p. 3379-3382, 2019.

OLIVEIRA, A. C. O., ABREU, A. R., ALMEIDA, S. S. Implementação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. Enferm. Foco, v. 8, n. 4, p. 14-18, 2017.

OLIVEIRA, J.R. et al. Avaliação dos eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico no ambiente hospitalar: uma revisão na literatura. Revista Nursing, v. 22, n. 258, p. 3272-3278, 2019.

PAZ, I. V. G. L. et al. Cirurgia Segura: Atendimento Multiprofissional. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, 4. Recuperado de: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1141>. 2023.

SILVA, F. G. et al. Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial. REV. SOBECC, v. 20, n. 4, p. 202-209, 2015.

TARTAGLIA, A. et al. Comunicação, comportamentos destrutivos e segurança do paciente. REV. SOBECC, v. 23, n. 4, p. 226-230, 2018.

VILLAR, V. C. F. L., DUARTE, S. C. M , MARTINS, M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. Cad. Saúde Pública, v.36, n. 12, p. e00223019, 2020.

World Health Organization (WHO). Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente. Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Genebra, 2007.