

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UTI DE UM HOSPITAL GERAL SOBRE EVENTOS ADVERSOS

RENATA ROCHA CARDOZO^{1,2*}, JOÃO VITOR KROTH³, SILVIA SILVA SOUZA⁴,
LEONI ZENEVICS⁵, ANDERSON FUNAI⁶, TATIANA GAFFURI SILVA^{2,7}

1 Introdução

A ocorrência de eventos adversos (EA) têm impactado significativamente no Sistema Único de Saúde (SUS) por ocasionar o aumento na morbidade, mortalidade, no tratamento, tempo de hospitalização e nas despesas assistenciais (BRASIL, 2013). Os incidentes associados à prestação dos cuidados, são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como evento evitável sem relação com a patologia preexistente.

Um estudo Irlandês sobre Eventos Adversos publicado em 2017 revela a incidência de 10,3% de eventos adversos sendo 72,7% evitáveis (RAFTER *et al*, 2017). Na mesma linha, pesquisa realizada em um hospital do sul do Brasil, encontrou 14,7% de registro de ocorrência de EA (FOSCHI *et al*, 2021).

Diretamente ligada com a assistência dos profissionais de saúde, a notificação de EA é de extrema importância para a avaliação do serviço, análise de suas causas e para a qualificação do cuidado oferecido (BRASIL, 2013).

O monitoramento e notificações de eventos adversos como forma de detectar pontos alvos que precisam ser trabalhados com as equipes a fim de estimular a adoção de uma cultura de cuidado seguro (SIMAN, CUNHA, BRITO, 2017). Neste sentido, os profissionais da área da enfermagem, possuem grande responsabilidade e importância para a redução e notificação dos eventos adversos.

2 Objetivos

1 Acadêmica de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul *campus Chapecó*, contato: renata.cardozo@uffs.edu.br

2 Grupo de Pesquisa: Grupo de Estudos e Pesquisa em Gestão, Cuidado e Educação em Saúde e Enfermagem - GEPEGECE

3 Acadêmico de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Chapecó*

4 Docente do curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Chapecó*

5 Docente do curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Chapecó*

6 Docente do curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Chapecó*

7 Docente do curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, **Orientador(a)**.

* Título do Subprojeto: Frequência e Classificação de Eventos Adversos.

Analisar como as representações sociais dos profissionais da enfermagem que atuam em uma UTI de um hospital geral sobre eventos adversos repercutem na assistência de enfermagem.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, o qual nos possibilita entender a interpretação que os indivíduos fazem de determinado fenômeno. Neste sentido, pretendemos entender as representações dos profissionais assistencial de enfermagem de uma UTI geral, sobre a significação do erro no cotidiano do cuidado. Estudo fundamentado na teoria das representações sociais (TRS) de Serge Moscovici.

O estudo foi realizado em um hospital geral de grande porte localizado no oeste catarinense. A UTI Geral deste hospital possui 20 leitos, divididos em ala limpa e ala de isolamento. O corpo profissional compreende enfermeiro coordenador, enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem (TE).

A coleta dos dados foi realizada mediante aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) sob o parecer consubstanciado 5.644.603. Foram cumpridas todas as exigências legais e éticas segundo a Resolução nº. 466/2012 (BRASIL, 2012). Foram incluídos profissionais com formação técnica em enfermagem e registrados devidamente no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) com período superior a seis meses de atuação na unidade hospitalar. Por critérios de exclusão, TE com tempo de instituição inferior a seis meses, profissionais em período de recesso remunerado, afastados devido atestados ou em vigência de licenças de saúde.

Foi utilizado para a coleta de dados um roteiro semi-estruturado. As entrevistas foram gravadas mediante a aprovação e integralmente transcritas. Foi utilizado para a análise dos dados o software IraMuTeq, dando origem a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise de Similitude e Nuvem de Palavras.

4 Resultados e Discussão

O *corpus* textual processado pelo IRaMuTeQ foi constituído por 16 textos separados em 187 Segmentos de Texto (ST). Foram utilizados 140, representando 75% do material que foi levado a análise. Emergiram 6409 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos).

Foi realizada a análise de similitude, baseando-se na teoria dos grafos, no qual torna possível identificar ocorrências textuais entre as palavras e as indicações da conexidade entre elas, auxiliando na identificação da estrutura do corpo textual.

A figura apresenta uma única comunidade tendo a palavra “erro” como cognema central. Da palavra erro emergem ramificações com maior destaque para aquelas com maior número de ligações entre as palavras. Os cognemas “acontecer” (*eff* 51), treinamento (*eff* 13), orientar (*eff* 7) e dar (*eff* 5). Nesta ramificação, o erro **está** atrelado a educação em serviço.

A relação entre a palavra “atenção” (*eff* 26) e erro, além de “falta” (*eff* 11) e com “cometer” (*eff* 13) evidencia a importância do estar atento no desenvolver das atividades diárias.

Erro também teve relação com a palavra “medicação” (*eff* 24), com “paciente” (*eff* 31) e “administrar” (*eff* 6). Esta ramificação mostra o quanto o erro é compreendido como erro de medicação e o quanto ainda se fazem presentes no cotidiano assistencial.

Outra ramificação do erro foi sua conexão com enfermeiro (*eff* 22) e comunicar (*eff* 8), explicitando que o acontecimento “erro” é ou deveria ser comunicado ao enfermeiro.

O estudo evidencia que o erro tem forte vinculação à medicação. erro de medicação ganha destaque por meio das palavras “medicação”, “paciente”, “nome”, “via” e “trocar”. De acordo com Ramos, Perdigão e Oliveira (2019), erros de medicação são os mais prevalentes no mundo, devido à complexidade do processo que envolve prescrição, preparo, diluição e administração de medicamentos. Da mesma forma, Smith et al. (2020) destacam que a sobrecarga de trabalho e a falta de treinamentos são fatores importantes que contribuem para a ocorrência de erros.

Os participantes reconhecem o erro como possibilidade humana no cotidiano do cuidado e o relacionam aos fazeres diários muitas vezes carregados de automatismo humano e práticas “inconscientes”.

Atribuem a capacidade de observação, a calma, o apoio da equipe, a conversa durante o desenvolver das ações cuidativas, além da importância do conhecimento, treinamentos, orientações e ambiente favorável como ferramentas que, de acordo com suas práticas, podem evitar o erro. Diversos estudos confirmam a importância de um ambiente de trabalho colaborativo e de treinamentos constantes na redução de erros, como relatado por Silva et al. (2018) e Rodrigues e Santos (2021), que observaram uma redução significativa de erros após a implementação de programas de educação continuada nas unidades de saúde.

Os erros de medicação são os de maior prevalência no mundo. O processo de prescrição, preparo, diluição e administração de medicamentos é complexo e envolve diferentes profissionais da saúde (RAMOS; PERDIGÃO; OLIVEIRA; 2019). Exige de todos atenção e controle em todas as suas etapas e podem ser classificados em erro de prescrição, transcrição, distribuição e dispensação, preparação e administração.

O fato dos participantes atribuírem o erro às possíveis falhas de medicação, chama a atenção, por não identificarem ou apresentarem dificuldade em reconhecerem outros erros comuns no cotidiano do trabalho, dificultando a adesão de boas práticas.

5 Conclusão

O estudo permitiu identificar que a Representação Social do erro está relacionada ao erro de medicação. Ficou evidenciado que outros erros, comuns nas práticas de saúde, não são facilmente reconhecidos ou não é dada a eles a mesma importância que aqueles vinculados às medicações.

As complicações agudas apresentadas pelos pacientes secundárias aos erros de medicação podem ser causas/ motivos pelos quais ganham visibilidade. Inúmeras outras situações podem gerar consequências danosas aos pacientes, no entanto, por vezes, não fica explicitamente evidenciado a relação de causalidade entre o evento e a consequência, o que, aparentemente retira do fato em si, do erro, a importância da atenção, do conhecimento, da técnica tão necessários para práticas seguras.

Conclui-se, que ainda há um vasto caminho a ser percorrido, para que haja mudanças de comportamento e na cultura de trabalho destes profissionais, de modo que compreendam com mais clareza e facilidade o erro e a importância da notificação, do debate para além de considerar aspectos punitivos.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde**, Brasília – DF, 1a ed, 2013. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/5%20Investiga%C3%A7%C3%A3o_de_Eventos%20em%20Servi%C3%A7os%20de%20Sa%C3%BAde.pdf> Acesso em: 23 de jan. 2022.

BRASIL, Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012, Brasília-DF, 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 05 jan. 2023.

FOSCHI, Elisa Porciuncula et al, Realidade da Ocorrência de Eventos Adversos em Internação cirúrgica: Estudo Quantitativo e Descritivo, Florianópolis-SC, **Enferm Foco**, [s.l.], v.12, n. 3, p. 436-441, 2021. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3407/1184>> Acesso em 11 jun. 2022.

RAFTER, Natascha et al, The Irish National Adverse Events Study (INAES): the frequency and nature of adverse events in Irish hospitals--a retrospective record review study. **BMJ Qual Saf.**, Dublin (Irlanda), v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://qualitysafety.bmj.com/content/26/2/111.short>> Acesso em: 06 mar.2022.

RAMOS, Susana, PERDIGÃO, Paula, OLIVEIRA, Rita Palmeira de, Erros relacionados aos medicamentos, In: , **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**, SOUSA, Paulo, MENDES, Walter, 2 ed, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=fojUDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA161&dq=cinco+certos+administra%C3%A7%C3%A3o+medicamentos&ots=jskIGbDBIC&sig=kEokmhczpxgRRkLpk_Rmb_RcF4#v=onepage&q&f=false> Acesso em: 11 dez. 2022.

SILVA, Ana Lúcia; SANTOS, Maria Aparecida. Impacto dos programas de educação continuada na redução de erros de medicação. *Journal of Health Education*, v. 12, n. 3, p. 15-22, 2021.

SIMAN, Andréia Guerra, CUNHA, Simone Grazielle Silva, BRITO, Maria José Menezes, A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino, **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 51, n. 03243, p. 1-8, nov./mar., 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TF3cXD3jQsqgyrPvWCTWMcx/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 10 mar. 2022.

SMITH, John; JOHNSON, Robert; LEWIS, Patricia. The role of workload and training in medication errors. *Nursing Management Review*, v. 9, n. 2, p. 120-127, 2020.

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Eventos Adversos, Enfermagem, Erros de Medicação.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES 2023 0317

Financiamento: UFFS