

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DE UMA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE SÃO PAULO

Fernanda Santana Ribeiro\*

Juliana Farias de Sousa\*

Kauan Tamandaré Oliveira\*

Simone Hiratsuca\*\*

Vanessa de Oliveira Camandoni\*\*\*

**PALAVRAS-CHAVE:** Segurança do Paciente e Eventos Adversos

## INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Eventos adversos podem ser definidos como situações indesejadas ocorridas durante a assistência prestada ao paciente e que não há relação com a evolução natural da doença de base. O grau de dano destes eventos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pode ser classificado como “dano leve”, “moderado”, “grave” e “óbito”. Segundo o relatório “Incidentes Relacionados à Assistência a Saúde” que demonstra o resultado das notificações realizadas na plataforma do NOTIVISA - São Paulo no período de setembro de 2019 a agosto de 2020, 152 eventos adversos resultaram em óbito de pacientes no período citado. Para compreender as variações que levaram ao evento e resultaram no dano, a avaliação de causa-raiz é extremamente necessária, sobretudo com o objetivo de mitigar o risco de novos eventos da mesma natureza ocorrerem. Diante desta necessidade, a equipe que avalia os eventos classificados como “dano grave”, “óbito” ou outra classificação, mas que possui potencial para desencadear um evento grave, desenvolveram a metodologia “Análise Compreensiva de Evento – ACE”.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência da implantação de um método de avaliação de eventos adversos.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ao assumirmos a gestão de ocorrências, estabelecemos um método de avaliação de eventos adversos para casos triados (de acordo com a classificação estabelecida pela OMS) como “dano grave”, “óbito” e, ainda, eventos que foram classificados de outra maneira, mas, se não tratados, podem desencadear um evento grave, que consiste nas seguintes etapas:

- 1) Levantamento de informações em prontuário e estruturação da linha do tempo;
- 2) Entrevistas com os envolvidos;
- 3) Identificação das fragilidades e causas com a ferramenta “Diagrama de Ishikawa adaptado”;
- 4) Definição de plano de ação;
- 5) Caracterização do aprendizado que o evento nos trouxe.

Com este ciclo conseguimos avaliar de forma sistêmica as variações nas “entradas” que resultaram no evento adverso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um método sistematizado de avaliação de eventos adversos nos possibilita melhor entendimento nas causas que levaram ao evento e na implantação de plano de ação para as causas encontradas, em busca do fortalecimento das culturas de segurança e de aprendizado.

## REFERÊNCIAS

- 1) Gallotti Renata Mahfuz Daud. Eventos adversos: o que são?. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2004 apr [cited 2021 feb 24] ; 50(2): 114-114. Available : [http://www.Scielo.Br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=s0104-42302004000200008&lng=en](http://www.Scielo.Br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s0104-42302004000200008&lng=en). <https://doi.org/10.1590/s0104-42302004000200008>.
- 2) Relatório de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde, ANVISA.

\* Enfermeiros do departamento de Práticas Assistenciais do A.C. Camargo Cancer Center. E-mail: [praticas.assistenciais@accamargo.org.br](mailto:praticas.assistenciais@accamargo.org.br)

\*\* Gerente de Qualidade, Práticas Assistenciais e Gestão de Prontuários do A.C. Camargo Cancer Center. E-mail: [simone.hiratsuca@accamargo.org.br](mailto:simone.hiratsuca@accamargo.org.br)

\*\*\* Supervisora do departamento de Práticas Assistenciais do A.C. Camargo Cancer Center. E-mail: [vanessa.camandoni@accamargo.org.br](mailto:vanessa.camandoni@accamargo.org.br)