

# ANÁLISE DE EVENTOS ADVERSOS COM ÊNFASE NA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

## AUTORES

Ariane Almeida Ribeiro Farias;  
Andreza Amaro Barbosa de Lima;  
Gabrielle Ferreira Costa

## EIXO TEMÁTICO

Qualidade, Processos e Governança em Saúde

## INSTITUIÇÃO

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM),  
UBS Jardim Guarujá, São Paulo, Brasil

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é uma prioridade essencial que adotamos na Unidade Básica de Saúde, focada em prevenir e mitigar eventos adversos, que possam comprometer a saúde e bem estar do paciente.

Eventos adversos são incidentes não intencionais que podem causar danos leves, moderados e óbito. Na rotina assistencial pode ser resultantes de erros de medicação, troca de prontuários, quedas, infecção hospitalar entre outras situações que expõe usuário e/ou profissional. A avaliação destes eventos é crucial para identificar a causa, prevenir, e implementar melhoras, impactando na qualidade da assistência ofertada ao paciente.

## OBJETIVO

Identificar eventos adversos e quase erros, a partir da análise das causas subjacentes a fim da implementação de medidas preventivas, reduzindo a ocorrência destes eventos, promoção da cultura justa, melhoria de protocolos, processos e aumento das notificações.

## MÉTODO

A presente pesquisa trata-se de uma análise quantitativa da implementação do sistema de notificação Medicsys, com início no ano 2023. Foram indicados profissionais de nível superior para compor a comissão de gerenciamento de risco, que são responsáveis por analisar os eventos, empregando a cultura justa. São realizadas reuniões mensais interna da equipe e quinzenais com equipe de outras unidades com o intuito de aprimoramento, através de treinamentos e troca de experiências, visando criar um ambiente seguro, centrado na segurança do paciente, na qualidade e cuidados de saúde prestados na UBS.

## RESULTADOS

O modelo teve início no último trimestre de 2022 e foi adequado em 2023 após orientação dos profissionais. Houve um aumento significativo no número de eventos adversos reportados no ano de 2023, tendo como resultado 80% a mais de notificações, comparado ao ano anterior. Devido ao uso da cultura justa, com profissionais seguros para relatar erros, sem medo de represálias ou punições injustas. Essa cultura promove a transparência, aprendizado e a melhoria contínua dos processos de segurança do paciente, promovendo um ambiente seguro e colaborativo.

## CONCLUSÃO

Concluí-se que, após o aumento das notificações, foi possível identificar os principais fatores de risco, responsáveis pela ocorrência de eventos adversos e quase erros, possibilitando implementar a educação permanente e cultura justa na unidade, contribuindo para a qualidade e segurança do paciente e profissional de saúde. Assim, todos os colaboradores permanecem alinhados com as metas de segurança do paciente, comprometidos com a melhora dos processos é um ambiente seguro e eficiente.