



Uso do Quick Response Code (QR- Code) Para Notificação de Eventos Adversos em uma Instituição Hospitalar Pediátrica: Relato de Experiência

FRANCISCA MAGDA DE SOUSA PINTO SILVA XAVIER

*Mestra em Doenças Tropicais e Infecciosas
Manaus- AM, Brasil*

MÁRIO GILSON XAVIER DA SILVA

*Acadêmico de Medicina | Universidade do Estado do Amazonas- UEA
Manaus-AM, Brasil*

Abstract:

The occurrence of Adverse Events (AE) appears as one more challenge in patient care, as they can cause disabling damage or not, or even for the patient. The notification of Adverse Events appears as a fundamental tool for its prevention. The study aims to report the experience of a nurse, with an approach aimed at using the Qr code for reporting adverse events in a pediatric hospital institution. The actions were developed through the Patient Safety Nucleus of a pediatric hospital in the city of Manaus, Amazonas, in which a QR code was created as a tool used to direct the adverse event notification form.

Keywords: Patient safety. Near miss. Notification. Barcode.

Resumo:

A ocorrência de Eventos Adversos (EA) surge como mais um desafio na assistência aos pacientes, pois os mesmos podem acarretar em dano incapacitante ou não, ou, mesmo para o doente. A notificação de Eventos Adversos surge como ferramenta fundamental para a sua prevenção. O estudo objetiva relatar a experiência de uma enfermeira, com uma abordagem direcionada a utilização do Qr code para realização das notificações de eventos adversos de uma Instituição hospitalar pediátrica. As ações foram desenvolvidas através Núcleo de Segurança do Paciente de uma instituição hospitalar pediátrica no município de Manaus, Amazonas na qual foi criado

um Qr code como ferramenta utilizada para o direcionamento do formulário de notificação de eventos adversos.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Near miss. Notificação. Código de barra.

1. INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente tem como objetivo diminuir os riscos inerentes a assistência prestada ao paciente, proporcionando ações direcionada ao ensino de práticas que não provoquem danos ao indivíduo assistido, visando contribuir para a qualificação do cuidado, visto que a segurança do paciente é atributo da qualidade(WORLD, 2007).

A Gestão do Risco e da Segurança do Doente está associada à Melhoria Contínua de Qualidade dos cuidados de saúde, tendo como objeto de grande responsabilidade para toda a equipa multidisciplinar. Diante disso, prevenir a ocorrência de Eventos Adversos (EA) surge como mais um desafio na assistência aos pacientes(FRAGATA J, 2011).

Vale ressaltar que um Evento Adverso pode acarretar em dano incapacitante ou não, ou, mesmo para o doente. Além destas consequências diretas podem ocorrer também outras a nível profissional, organizacional, social e econômico. A diversidade de fatores que provocam Eventos Adversos requer uma abordagem metódica, contínua e integrada para a promoção da Segurança do Paciente(BRASIL, 2014).

Nesse contexto o público pediátrico é um dos que requer bastante atenção e cuidado, diante de suas características intrínsecas associadas à condição de doença, tornando-os mais vulneráveis à ocorrência de Eventos Adversos(VALENTINI, R., 2017).

Diante disso a Notificação de Eventos Adversos surge como ferramenta fundamental para a sua prevenção. A Notificação possibilita a identificação de situações potencialmente perigosas para o paciente e situações que provocam dano para o mesmo, além disso contribui para uma formação de dados, que após investigação e análise por profissionais, viabiliza identificar os fatores causadores do Evento (BRASIL, 2014).

Diante do exposto este estudo trata-se de um relato de experiência, onde as ações foram desenvolvidas através Núcleo de Segurança do Paciente de uma instituição hospitalar pediátrica no município de Manaus, Amazonas, na qual foram inseridos os adesivos com o Qr codeferramenta utilizada para direcionamento do formulário de notificação de eventos adversos, em todos os setores dohospital, além disso foi realizada orientação para os profissionais quanto a importância utilização da ferramenta para a Notificação do Eventos

Adversos. Além disso a contribuição da mesma para agilizar as intervenções diante do relato dos eventos.

Vale ressaltar que esta ferramenta permite que o Núcleo de Segurança do Paciente tenha acesso a notificação em tempo real, visto que a mesma é salva em uma pasta no drive do email institucional.

Em virtude do que foi mencionado, este estudo objetiva relatar a experiência de uma enfermeira, com uma abordagem direcionada a utilização do Qr code para realização das notificações de eventos adversos de uma Instituição hospitalar pediátrica.

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Através da observação da aplicabilidade do Qr code como ferramenta para notificação de eventos adversos de uma Instituição Hospitalar Pediátrica no Município de Manaus.

Portanto, iniciou-se com a criação do formulário de notificação de eventos adversos, utilizando o formulário do Google, em seguida utilizando o link do mesmo foi gerado um Qr code.

Após isso foi realizado um teste piloto em uma enfermaria, objetivando verificar a viabilidade da ferramenta de notificação, além das dificuldades encontrada pelos profissionais.

Diante disso, foram identificadas dificuldades de adesão, nas quais os profissionais relataram: não saber o que notificar, se a notificação tinha caráter punitivo e se precisava se identificar.

Nesse cenário de dificuldades, foram realizadas orientações quanto quais eventos notificar, que a notificação não tem caráter punitivo, mas sim indicativo de falhas no processo de assistência, contribuindo para a identificação dessas falhas e proporcionar uma melhoria dos cuidados assistenciais.

Após isso houve a ampliação da ferramenta do Qr code em todos os setores do hospital, além da mesma orientação realizada no setor piloto, diante das dificuldades encontradas, contribuindo assim para uma maior adesão das notificações.

3. DISCUSSÃO

3.1 Segurança do Paciente

As iniciativas para a implementação da segurança e da qualidade na assistência à saúde mundialmente tem crescido cada vez mais, tendo envolvimento da alta gestão das instituições até seus colaboradores (OLIVEIRA, R. M. et al, 2014).

O foco na segurança do paciente, caracterizado pela preocupação com a magnitude da ocorrência de eventos adversos (EA), isto é, com lesões ou danos ao paciente ocasionados pelo cuidado de saúde, torna-se evidente com os resultados do Estudo da Prática Médica de Harvard, em 1991 (BRENNAN T. A. et al, 1991).

Nesse contexto foi divulgado pelo Instituto de Medicina dos Estado Unidos um relatório (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro), na qual descrevia a análise de prontuários de 30.121 internações e identificou que várias iatrogenias haviam ocorrido em 3,7% das internações (6,5% dos quais provocaram danos permanente e 13,6% resultaram em morte do paciente). Diante destes resultados, estimou-se que os danos haviam provocado a ocorrência de 180.000 óbitos por ano naquele país (BELELA A. S. C. et al, 2010).

Nesse cenário identificou a gravidade do problema da segurança do paciente a nível global, diante disso a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety). O objetivo dessa iniciativa foi definir e identificar prioridades na área da segurança do paciente em diversas partes do mundo e contribuir para uma agenda mundial para a pesquisa no campo (WHO, 2004).

Essa aliança composta por diversos países, procurou determinar questões prioritárias para a pesquisa na área de segurança do paciente que sejam de alta significância para países em todos os níveis de desenvolvimento. Nas quais destacam-se as questões: cuidados de saúde às mães e aos recém-nascidos; cuidados de saúde aos idosos; eventos adversos (EA) relacionados a erros de medicação; frágil cultura de segurança, voltada ao processo de responsabilização pelo erro; competências e habilidades inadequadas entre profissionais de saúde; infecções associadas ao cuidado de saúde (WHO, 2009).

3.2 Eventos adversos (EA)

Complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes, não atribuídas à evolução natural da doença de base. Na qual afetam em média 10% das admissões hospitalares, são considerados atualmente um dos maiores obstáculos para a melhoria da qualidade da assistência à saúde. Além disso quando são decorrentes de erros, são denominados EAs evitáveis (LEAPE L.L. et al, 1991).

Vale ressaltar que 50% a 60% dos EAs podem ser prevenidos. De um modo geral a ocorrência destes eventos não provoca danos importantes aos pacientes. No entanto, pode acontecer dano permanente e até óbito (LEAPE L.L. et al, 1991).

3.3 Quick response code (Qr-code)

Atualmente vivemos em uma era digital, na qual, a particularidade mais notória é que quase tudo se relaciona aos avanços tecnológicos, sendo assim, torna-se cada vez mais inevitável ignorar o uso de tecnologias no cotidiano (RIBAS, A. C. et al. 2017).

Tendo em vista o rápido crescimento e acesso as tecnologias por todas as classes sociais, o Quick Response Code (QR-Code), um tipo de código de barras bidimensional surge para inovar as comunicações e divulgações de informação (G. ECCHER, 2013).

O QR Code foi criado em 1994, no Japão, pela Denso Wave, uma empresa japonesa fabricante mundial de equipamentos automotivos. O objetivo principal era de se criar um código, em que fosse rapidamente interpretado por um equipamento de leitura, para que assim pudesse catalogar os componentes automotivos produzidos por ela. O nome QR (Quick Response) traduzido para o português significa “respostarápida”, expressa o conceito de desenvolvimento para o código, cujo foco foi colocadona leitura de alta velocidade (DENSO WAVE, 2017).

O uso do QR Code está presente em diversas áreas, proporcionando ao público acesso rápido às informações e aos mais diversos tipos de serviços. Alguns exemplos da aplicabilidade deste leitor de códigos: visita guiada por áudio em museus, jogos de tabuleiro, vídeos educativos, pesquisas científicas, entre outros. Dessa forma, o QR Code é definido como uma ferramenta para beneficiar os educadores no processo de transmitir e mediar às informações de forma interativa (RIBAS, A. C. et al. 2017)

3.4 Notificação de evento adverso

Nesse contexto, uma iniciativa importante no Brasil foi a criação, em 2011, da Rede Brasileira de Hospitais Sentinela, com o objetivo de estimular esses serviços a notificarem os eventos adversos, mediante o sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) (9). Para tanto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) elaborou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 63 de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde na (RDC), e na seção II do art. 8º, esclarece estratégias para ações voltadas a segurança do paciente (SP), no que se refere a prevenção de controle de eventos adversos relacionados a assistência à saúde (BRASIL, 2011).

No ano de 2013 foi instituído também no Brasil, pela portaria n° 529, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todo território nacional, e no artigo 3º estabelece a implementação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) (BRASIL, 2013a).

Em julho de 2013, por meio da RDC nº 36 da ANVISA foram recomendadas ações para a promoção da SP e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde (BRASIL, 2013b). No mesmo ano, a portaria n. 2.095, aprovou os protocolos básicos de SP, a saber: prevenção de quedas; identificação do paciente; segurança na prescrição e de uso e administração de medicamentos. Esses protocolos tem a finalidade de instituir ações e condutas para a segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade em caráter nacional e deve ser utilizado em todas as unidades de saúde do Brasil (BRASIL, 2013c). Assim, para que a SP seja efetiva, são necessárias as notificações que constituem ferramentas importantes para a implementação de ações e projetos em saúde. Tais dados podem servir de base para avaliar a eficácia dos serviços (OLIVEIRA J. R. et al, 2013).

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a notificação de eventos adversos é de fundamental importância no processo de identificação de falhas no processo de assistência ao paciente, contribuindo assim para uma melhoria dos cuidados assistenciais.

Diante disso é necessário que os profissionais tenham um entendimento de quanto os eventos adversos podem acarretar danos reversíveis ou irreversíveis ao paciente, tornando a notificação dos eventos primordial na melhoria dos cuidados assistenciais.

Com isso a ferramenta do Qr code utilizada como direcionamento para o formulário de notificação de eventos adversos, se mostrou efetiva no processo de adesão as notificações.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.: il.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013a.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013b.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2095, de 24 de setembro de 2013. Institui Os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013c.
- BELELA A. S. C. et al. Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos. Rev. bras. ter. intensiva. 2010;22(3):257-63.

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier, Mário Gilson Xavier da Silva– **Uso do Quick Response Code (QR- Code) Para Notificação de Eventos Adversos em uma Instituição Hospitalar Pediátrica: Relato de Experiência**

- BRENNAN T. A. et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med*. 1991; 324(6):370-376.
- FRAGATA J. *Segurança dos doentes*. Lisboa: Lidel; 2011.
- G. ECCHER. “Prontuário eletrônico utilizando reconhecimento facial e interpretação de qr-code para dispositivos móveis,” universidade do Estado de Santa Catarina Centro de Ciências Tecnológicas - CCT Departamento de Ciência da Computação - DCC, 2013.
- LEAPE L.L. et al. The nature of adverse events in hospitalized patients Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med* 1991; 324:377-84.
- OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Escola Anna Nery*, v. 18, p. 122-129, 2014.
- OLIVEIRA J. R. et al. Eventos adversos notificados ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA): Brasil, estudo descritivo no período 2006 a 2011. *Epidemiol.*
- RIBAS, A. C. et al. O uso do aplicativo QR code como recurso pedagógico no processo de Ensino e aprendizagem. *Ensaio Pedagógico*, v. 7, n. 2, p. 12-21, 2017.
- VALENTINI R. Patient safety and quality improvement: what the pediatric trainee needs to know. *Prog Pediatr Cardiol*. 2017; 44:47-53.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Patient safety – a global priority. *Bull World Health Organ* 2004; 82(12): 891-970.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Priorities for patient safety research, 2009. [página na Internet]. [acessado 2021 ago 20]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/research/priorities>. Serv. Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 19 ago. 2021]; 22(4): 671-678. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n4/v22n4a13.pdf>.