

## ORIENTAÇÃO DE RECURSOS

**BANCA: HCPA**

**ANO: 2023**

**QUESTÃO: 38**

Prezada banca examinadora do HCPA, respeitosamente, interponho recurso para a troca do gabarito da questão 38 do certame, da alternativa C para a alternativa D, sob a seguinte argumentação:

Na questão supracitada, são solicitadas duas conceituações acerca do tema “qualidade assistencial”, no caso, “evento sentinela” e “evento adverso”.

Em face do caso clínico apresentado, onde uma compressa cirúrgica é abandonada no interior da cavidade abdominal de uma gestante durante uma cirurgia de cesariana, e acarreta posterior obstrução intestinal com necrose e necessidade de colostomia, creio que o ato de abandonar a compressa melhor se encaixe na definição de evento sentinela e a consequente obstrução intestinal complicada melhor se adeque a definição de evento adverso, conforme apontado na alternativa D.

De acordo com as definições apresentadas nos trabalhos de Runciman e colaboradores e Mendes, EVENTO ADVERSO, é um incidente com dano (lesão) ao paciente, e incidente é um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao indivíduo que recebeu assistência.

Portanto, na caracterização de um evento adverso, é indispensável a presença do dano. Do contrário, estaremos diante de um incidente.

Na situação proposta, temos o esquecimento da compressa e a obstrução intestinal, sendo a primeira, a princípio, um incidente, e a segunda, a concretização do dano. Logo, a obstrução do trato gastrointestinal, com necrose e necessidade de colostomia se mostra adequadamente compatível com a definição de evento adverso.

Por outro lado, nas definições descritas nos manuscritos dos mesmos autores, temos que EVENTO SENTINELA é um incidente grave, seja pelo dano causado, ou pelo risco de dano, ou mesmo pelo fato de sua ocorrência denegrir a imagem da instituição de saúde, merecendo então ser investigado em busca de sua causa base.

Ora, a definição de evento sentinela abarca a ideia de incidente com ou sem danos, que demarque uma situação ocorrida no contexto da assistência à saúde de características graves, apontando uma falha inaceitável nos cuidados ao paciente.

Desse modo, se o evento sentinela não necessariamente culmina em dano, e desmascara situação inadmissível no contexto assistencial, temos que o esquecimento da compressa no interior do abdome da gestante melhor se encaixa nessa definição, não havendo motivos para que pensemos em evento adverso aqui, já que para determinarmos sua presença, deve haver dano, e o ato de abandonar material cirúrgico no interior do organismo de um paciente não necessariamente resultará em danos.

Então, baseada na lógica acima apresentada, temos que inicialmente ocorreu um incidente grave, um evento sentinela, representado pelo abandono da compressa, que infelizmente gerou um dano, um evento adverso, à mulher atendida nessa instituição de saúde.

Por ora, sem mais.

Agradeço ao tempo dispendido na avaliação desta argumentação.

Atenciosamente.

Referências Bibliográficas:

1. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Schaaf TVD, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *International Journal for Quality in Health Care* 2009; 21 (1): 18-26.
2. Mendes, W. Taxonomia em segurança do paciente. In: SOUSA, P., and MENDES, W., comps. *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde* [online].  
2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ : CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019, pp. 59-73. ISBN 978-85-7541-641-9.
2. Pereira, MG. *Epidemiologia Teórica e Prática*. Editora Guanabara Koogan, 2018. Páginas 412 e 413.