



NOTIFICAÇÕES DE INCIDENTES RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SENTINELA

Izabela Melo Garcia*

Rafael Rodrigo da Silva Pimentel**

Patrícia Aroni***

Alexsandro de Oliveira Dias****

Larissa Gutierrez de Carvalho Silva*****

Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad*****

RESUMO

Objetivo: analisar as notificações de incidentes relacionados à segurança do paciente em hospital universitário público sentinela. **Método:** Pesquisa retrospectiva, quantitativa, realizada em hospital universitário localizado no Sul do Brasil. Foram analisadas 760 notificações de incidentes ocorridos nos anos de 2015 a 2017 encaminhadas ao setor de gerência de risco da instituição. Os dados foram coletados de maio a agosto de 2018. A análise estatística descritiva se realizou com o auxílio do Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. **Resultados:** os incidentes notificados foram lesão por pressão (64,0%), seguida de quedas (25,0%), erro de medicação (9,7%), identificação incorreta do paciente (1,0%) e incidentes nos procedimentos cirúrgicos (0,3%). O período matutino, profissional enfermeiro e a unidade de terapia intensiva adulto foram os que mais realizaram as notificações. O evento adverso mais notificado estava relacionado ao erro de medicação (50,7%) seguido de quedas (26,8%). **Conclusão:** os resultados deste estudo contribuem para aumentar o interesse na análise dos dados de incidentes e eventos adversos, bem como para definir ou refinar as estratégias de melhoria da segurança do paciente.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Qualidade da assistência à saúde. Pesquisa sobre serviços de saúde. Dano ao paciente. Gestão de riscos.

INTRODUÇÃO

Mundialmente, a segurança do paciente vem se tornando um desafio para as instituições de saúde, por ser considerada um componente da qualidade da assistência prestada aos pacientes e por sua relevância no aprimoramento dos cuidados em saúde⁽¹⁻³⁾. Nesse aspecto, a temática tem-se destacado ao serem propostas medidas de prevenção aos riscos e danos à saúde dos pacientes. Compete aos profissionais de saúde identificar esses riscos e intercorrências durante a estadia do cliente, pois eles são atores fundamentais na garantia da segurança do paciente⁽¹⁻³⁾.

Incidentes atrelados ao cuidado em saúde têm

acontecido com uma frequência inaceitável e acometem os clientes que buscam os estabelecimentos de saúde para tratamento, prevenção, diagnóstico ou reabilitação. Faz-se necessário entender as causas e fatores que contribuem para o surgimento dos incidentes, com ou sem dano, e também analisar as suas consequências e repercussões para o desenvolvimento de estratégias de solução e mitigação, com o intuito de prevenir a sua ocorrência⁽³⁾.

Os incidentes de segurança são definidos como eventos ou circunstâncias que podem desencadear ou não um dano desnecessário ao paciente. Aqueles decorrentes da assistência à saúde podem ter impactos negativos na sua

*Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, PR - Brasil. E-mail: izabelamelomelo@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4199-8327>.

**Enfermeiro. Doutorando em Gerenciamento em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP - Brasil. E-mail: rafaelpimentel@usp.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9461-1472>.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP). Docente de Enfermagem da UEL. Londrina - PR, Brasil. E-mail: aronipatricia@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5092-2714>.

****Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela EERP. Enfermeiro do Hospital Universitário da UEL. Londrina - PR, Brasil. E-mail: alex.hu@uel.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9945-3832>.

*****Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela EERP. Docente de Enfermagem da UEL. Londrina - PR, Brasil. E-mail: larissagutierrez@yahoo.com.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0209-930X>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental pela EERP. Docente de Enfermagem da UEL. Londrina - PR, Brasil. E-mail: carmohaddad@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7564-8563>.

qualidade de vida e implicações importantes na mortalidade e morbidade das pessoas internadas⁽²⁻³⁾. Os incidentes que causam dano são denominados de evento adverso (EA), que podem agravar o quadro ou levar a incapacidades⁽³⁻⁴⁾. Os eventos adversos, em especial, podem acarretar prejuízos imensuráveis para o paciente e consequências para as instituições de saúde⁽⁵⁾.

No Brasil, o avanço da área ocorreu com a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (NSP), mediante a publicação da Portaria nº 529/2013 e da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, com a finalidade de qualificar a assistência à saúde e determinar a obrigatoriedade da implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSPs) em todos os estabelecimentos de saúde do país⁽⁴⁾. Uma das principais competências do NSP é a de notificar as queixas técnicas e os incidentes vinculados aos cuidados de saúde^(4,6).

Nesse sentido, são criados os sistemas de notificação de incidentes (SNIs), que auxiliam na identificação de riscos, contribuem para a coleta e análise de dados, e promovem a cultura de segurança. No Brasil, o SNI é o (NOTIVISA), que recebe as notificações obrigatórias desde 2014 dos hospitais sentinelas⁽⁵⁾.

Dessa forma, os hospitais têm desenvolvido estratégias para o monitoramento dos incidentes e EAs por meio das notificações e análise dos indicadores gerados⁽⁵⁾. Esses dados permitem uma avaliação minuciosa das condutas e da necessidade ou não da implementação de novas ações que possibilitem diminuir os riscos aos pacientes, considerando a prática particular de cada instituição⁽²⁾.

Entende-se que, ao analisar as notificações de incidentes e EAs, esses resultados poderão favorecer a avaliação das causas e efeitos, o que contribui para diminuição da ocorrência de eventos indesejáveis, qualificando a assistência à saúde, por meio do desenvolvimento e fortalecimento da cultura de segurança institucional^(7,8).

Apesar da obrigatoriedade da notificação de incidentes e da implementação e criação dos NSPs, que são cerca de 4 mil no Brasil, observa-se baixo número de notificações, pois, dentre as instituições que possuem o NSP implementado,

apenas 1.664 realizaram pelo menos uma notificação, tornando evidente que a implantação pode ter acontecido mais para o cumprimento da legislação do que para a incorporação da ferramenta que tem o potencial de modificar a assistência à saúde e sedimentar uma cultura de segurança⁽⁸⁾.

Portanto, conhecer os incidentes relacionados à segurança do paciente pode contribuir para a intervenção nos cuidados de saúde, a fim de torná-lo mais seguro e de qualidade. Assim, surgiu a seguinte inquietação: Quais são as características das notificações de incidentes relacionados à segurança do paciente em um hospital sentinela?

O objetivo desta investigação foi analisar as notificações de incidentes relacionados à segurança do paciente em hospital universitário público sentinela.

MÉTODO

Estudo retrospectivo e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário público do interior do Estado do Paraná. A instituição possui 291 leitos e integra a Rede Brasileira de Hospitais Sentinelas da ANVISA, desde 2001, devendo, obrigatoriamente, realizar as notificações das queixas técnicas e dos incidentes, contribuindo para o gerenciamento de riscos nos serviços de saúde, em parceria com o NSP e o setor de Gerência de Risco Hospitalar.

A população do estudo compreendeu todas as fichas de notificações de incidentes e eventos adversos gerenciadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente da instituição em estudo. Foram incluídos todos os formulários impressos de notificações de incidentes e eventos adversos realizadas no período de 2015 a 2017. Excluíram-se os formulários de notificação de prática de higienização das mãos e de comunicação, que se encontravam em processo de estruturação e implantação no hospital.

A coleta dos dados se deu entre o mês de maio e agosto de 2018, por meio de um instrumento eletrônico elaborado pelos pesquisadores nos formulários do Google, dividido em duas seções. Na primeira eram coletados os dados referentes à identificação do paciente, tais como: iniciais do nome do

paciente, registro de atendimento, idade (em anos), sexo (masculino/feminino), diagnóstico de internação e morbidades presentes. Nesta sessão também eram preenchidas as informações quanto ao motivo do incidente (lesão por pressão, queda, erro de medicação, falhas na identificação do paciente e erros relacionados aos procedimentos cirúrgicos), presença de acompanhante (sim/não), data e período da ocorrência (matutino, vespertino e noturno), momento da ocorrência (admissão, prestação de cuidados, durante o atendimento e não informado), unidade do incidente e profissional notificante.

Na segunda sessão foram coletados os dados relativos ao incidente. Desse modo, esta seção foi subdividida em cinco subseções, sendo elas: incidentes relacionados à lesão por pressão (LP), quedas, medicação, identificação do paciente e procedimentos cirúrgicos. Na presença de LP, os dados coletados foram: estágio da lesão (1, 2, 3, 4, não estádiável), local, fatores de risco externo (cisalhamento, fricção e umidade), fatores de risco inerentes ao paciente, avaliação da escala de Braden, momento de detecção da LP, medidas de prevenção adotadas (mudança de decúbito a cada duas horas, mobilização ativa no leito, curativo para prevenção e tratamento da lesão, colchão de viscoelástico, suporte nutricional, hidratação da pele, elevação dos membros, higienização frequente e outros). Para elencar os fatores de risco e a avaliação das medidas de prevenção adotadas, a ficha de notificação permitia a escolha de mais de um item.

Frente à notificação por quedas, as seguintes variáveis foram coletadas: tipo de incidente (incidente sem danos ou evento adverso), local da queda, principais consequências (não teve consequências, escoriações e hematomas, fratura, hemorragia/sangramentos, pequenos cortes, dor e/ou outros), avaliação da escala de Morse, medidas de prevenção, acompanhante no momento da queda (sim, não) e *disclosure* (sim, não). Para a coleta das variáveis principais consequências e avaliação das medidas de prevenção adotadas, a ficha de notificação dava a possibilidade de descrição de mais de um item.

Na presença de um incidente relacionado a medicamentos, eram coletadas as seguintes variáveis: tipo de incidente (incidente sem danos

ou evento adverso), classificação do evento adverso (dano leve temporário, dano grave, dano moderado), categoria medicamentosa, via de administração (endovenosa, oral, subcutânea) e *disclosure* (sim, não). Foram também coletadas informações quanto aos fatores que contribuíram para o incidente e às medidas de prevenção, e essas variáveis davam a possibilidade de descrição de mais de um item.

Quando a notificação tratava de um incidente relacionado às falhas na identificação do paciente, foram coletados os fatores que contribuíram para o incidente. Pela especificidade das notificações referentes a centro cirúrgico, as seguintes variáveis foram coletadas: tipo de cirurgia e problema ocorrido.

Destaca-se que o instrumento elaborado pelos autores foi construído com base nos formulários de notificação da instituição em estudo e dos dados solicitados no NOTIVISA. Deste modo, por se tratar de uma pesquisa retrospectiva, as variáveis deste estudo seguiram as encontradas nas fichas de notificação. Destaca-se também que essas fichas de notificação foram desenvolvidas com base na experiência dos profissionais do NSP da instituição em estudo.

O banco de dados foi construído e organizado no programa Microsoft Office Excel versão 2014. A análise estatística descritiva teve o auxílio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0, com apresentação das frequências relativas e absolutas e também do desvio padrão.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública, sob o Parecer nº 765.995 e CAAE: 34938614.9.0000.5231.

RESULTADOS

No período de 2015 a 2017 foram realizadas 760 notificações de incidentes. Destaca-se o ano de 2017 com o maior número de notificações, totalizando 609 (80,1%). Em relação ao perfil dos pacientes que sofreram os incidentes, o predomínio é do sexo masculino com 62,0%. A idade média foi de 57 anos (DP: 19 anos), variando entre indivíduos com zero dia a 97 anos. Os setores que mais notificaram os incidentes estão demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1. Unidade hospitalar de ocorrência dos incidentes notificados no período 2015 a 2017 (n=760). Paraná, Brasil, 2018

Unidades	n (%)
Unidade de Terapia Intensiva Adulto	183 (24,1)
Unidade Médico-Cirúrgica Feminina	157 (20,7)
Unidade Médico-Cirúrgica Masculina	145 (19,1)
Pronto-Socorro	145 (19,1)
Moléstias Infecciosas	39 (5,1)
Centro de Terapia de Queimados	32 (4,2)
Maternidade	8 (1,0)
Pediatria	3 (0,4)
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica	3 (0,4)
Centro Cirúrgico	3 (0,4)
Não informado	42 (5,5)
Total	760 (100)

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Quanto ao período da notificação e ocorrência do incidente, houve predominância do matutino com 45,1%. O profissional que mais realizou as notificações foi o enfermeiro, com 37,7%, e em 46,3% dos formulários não estavam identificados os profissionais, pois esta informação era opcional nos formulários.

Predominaram as notificações de: lesão por pressão (493; 64,0%), quedas (183; 25,0%),

erros de medicação (73; 9,7%); a identificação inadequada do paciente apresentou oito (1,0%) e incidentes em procedimento cirúrgico, apenas três (0,3%) notificações.

A Tabela 2 caracteriza as notificações de lesão por pressão quanto ao estágio, local e fatores de risco externo.

Tabela 2. Estágio, local da lesão por pressão e fatores de risco externo para o desenvolvimento da lesão por pressão (n=493), no período 2015 a 2017. Paraná, Brasil, 2018

Variáveis	n (%)
Estágio da LP	
Estágio 2	231 (46,9)
Estágio 1	130 (26,4)
Estágio 3	84 (17,0)
Não estadiável	22 (4,5)
Estágio 4	9 (1,8)
Não informado	17 (3,4)
Total	493 (100)
Local da Lesão por Pressão	
Sacral	253 (51,3)
Calcâneos	61 (12,4)
Glúteo	37 (7,5)
Trocanter	22 (4,5)
Interglúteo	20 (4,1)
Ísquio	13 (2,6)
Occipital	12 (2,4)
Auricular	10 (2,0)
Outros locais	57 (11,6)
Não informado	8 (1,6)
Total	493 (100)
Fatores de riscos risco externos	
Cisalhamento, fricção e umidade	214 (43,4)
Cisalhamento e fricção	88 (17,8)
Fricção	51 (10,3)
Fricção e umidade	27 (5,5)
Cisalhamento e umidade	17 (3,6)
Umidade	15 (3,0)
Cisalhamento	15 (3,0)
Não informado	66 (13,4)
Total	493 (100)

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Para coleta dos fatores de risco externos poderiam ser considerados um ou mais fatores. Além dos fatores de risco externos, o formulário também continha um item para descrição dos fatores de risco inerentes ao paciente para a ocorrência da LP. Entre eles, destaca-se que 87,0% formulários apresentavam a relação com a imobilidade e mobilidade prejudicada ou reduzida; 53,5% estavam relacionados às condições nutricionais; 47,7%, à idade; 38,9%, à perfusão tecidual; 34,0%, às condições sistêmicas; 33,9%, às comorbidades; 23,5%, relacionados ao uso de medicamentos específicos que podem contribuir com o desenvolvimento de LP; 15,6%, à temperatura corporal; e em 3,4% formulários essa informação não foi descrita.

Em relação ao momento da detecção da LP pelo profissional, ela ocorreu: em 57,2% na prestação de cuidados, 27,4% na admissão do paciente na unidade, 0,8% em transferências, 0,8% durante a consulta, 0,4% na alta, 11,0% em outros momentos e 2,4% não informaram esse dado.

Alusivo às notificações de lesão por pressão (LP), a instituição adota a escala de Braden como forma de classificação de risco e

monitoramento das LPs. Dessa forma, 43,0% dos formulários relacionavam-se a pacientes que apresentavam classificação de alto risco, de acordo com essa escala, seguidos de 28,7% de moderado e 8,0% de baixo risco. Esses dados não foram preenchidos em 20,3% dos formulários analisados.

As principais medidas adotadas para prevenção de LP foram: mudança de decúbito a cada duas horas e a mobilização ativa no leito em 80,3% das notificações, a realização do curativo para prevenção e tratamento da lesão em 82,9%, o uso de colchão viscoelástico em 20,5%, a melhora no suporte nutricional em 17,0%, a hidratação da pele em 5,0%, a elevação dos membros com LP em 4,5% e a higienização frequente do paciente em 2,4%. Essas condutas poderiam ser adotadas em concomitância pela equipe.

As notificações quanto às quedas também foram descritas neste estudo. Essas notificações foram responsáveis por 54,6% dos formulários de notificação classificados como incidentes sem danos, 26,8%, como eventos adversos e em 18,6% as consequências não foram informadas. A seguir, a Tabela 3 caracteriza as notificações das quedas.

Tabela 3. Local de ocorrência das quedas, suas principais causas e suas consequências (n=183), no período 2015 a 2017. Paraná, Brasil, 2018

Variáveis	n (%)
Local da queda	
Enfermaria	96 (52,5)
Banheiro	37 (20,2)
Corredor da enfermaria	11 (6,0)
Sala de procedimentos	3 (2,3)
Ambulatório	1 (0,5)
Hall de entrada do hospital	1 (0,5)
Rampa de acesso às unidades	2 (0,5)
Não informado	32 (17,5)
Total	183 (100)
Principais consequências das quedas	
Não teve consequências	100 (54,6)
Escoriações e hematoma	16 (8,7)
Fratura	6 (3,3)
Hemorragia/sangramentos	6 (3,3)
Pequenos cortes	6 (3,3)
Dor	4 (2,2)
Outros	11 (6,0)
Não informado	34 (18,6)
Total	183 (100)

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Na instituição do estudo, a escala de Morse é utilizada para avaliação do risco de queda dos

pacientes. Assim, as notificações de quedas compreenderam os seguintes escores: 15,2%

risco moderado, 8,8% risco baixo, 8,1% risco alto e em 67,9% dos formulários essa informação não foi preenchida. Referente ao *disclosure* envolvendo as quedas, 27,3% foram comunicadas aos seus familiares/acompanhantes.

Entre as medidas realizadas pelos profissionais de saúde para a prevenção da ocorrência de quedas, destacaram-se: em 72,7% dos formulários, a informação de manter grades de proteção elevadas; em 66,6% a entrega de *folder* e orientação do paciente; em 54,0% a identificação em pulseira com o uso do fecho vermelho, com o intuito de sinalizar o risco de queda, e a plaqueta de risco de queda; em 53,5% a orientação de manter a cama na posição baixa e com rodas travadas; em 53,0% dos formulários, o cuidado em manter ao alcance dos pacientes os pertencentes e objetos mais

utilizados; e em 14,7% manter a campanha ao alcance do paciente. Essas medidas foram assinaladas, podendo haver a associação de uma ou mais medidas preventivas. Outro aspecto avaliado foi o de que 64,5% dos pacientes não possuíam acompanhantes e/ou familiares durante a ocorrência da queda.

Relacionados aos incidentes envolvendo o uso de medicamentos, 50,7% das notificações foram classificadas como evento adverso, 39,7%, como incidente sem dano e em 9,6% dos formulários essa informação não foi preenchida. Entre os eventos adversos, destaca-se que 20,5% foram classificados como dano leve temporário; 11,0%, dano grave; e 6,8%, dano moderado. Nesses dados, 12,4% dos eventos adversos não foram preenchidos quanto à gravidade. A Tabela 4 detalha as notificações de incidentes com medicamentos encontrados neste estudo.

Tabela 4. Categoria medicamentosa, via de administração e fatores que contribuíram para os incidentes com medicamentos (n=73), no período 2015 a 2017. Paraná, Brasil, 2018

Variáveis	n(%)
Categoria Medicamentosa	
Antibiótico	22 (30,1)
Insulina	4 (5,5)
Antibiótico e outra associação medicamentosa	4 (5,5)
Sedativos	2 (2,7)
Analgésicos	1 (1,4)
Outros	34 (46,6)
Não informado	6 (8,2)
Total	73 (100)
Via de administração	
Endovenosa	25 (34,2)
Oral	6 (8,2)
Subcutânea	4 (5,5)
Endovenosa e Subcutânea	1 (1,4)
Não informado	37 (50,7)
Total	73 (100)
Fatores que contribuíram para o incidente	
Erros na prescrição	12 (16,4)
Dosagem	8 (11,0)
Administração de medicamento não prescrito	7 (9,6)
Horário incorreto	4 (5,5)
Via de administração incorreta	3 (4,1)
Transcrição do medicamento	3 (4,1)
Sistema de distribuição	3 (4,1)
Outras causas	33 (45,2)
Total	73 (100)

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Quanto às práticas preventivas para os incidentes com medicamentos, destacaram-se: a capacitação/treinamento em 23,3%, dupla checagem dos medicamentos de alta vigilância em 19,2%, melhorar a atenção do profissional no

preparo e administração do medicamento em 12,3%, melhorar a comunicação entre a equipe multidisciplinar em 9,6%, atualizar a prescrição médica diariamente com atenção em 8,2%, verificação de todas as prescrições médicas pelos

enfermeiros nos diferentes turnos em 5,5%, medicamentos com melhor embalagem em 1,4%, e 20,5% dos formulários não apresentaram essa informação.

Outro ponto abordado neste estudo refere-se às notificações quanto à identificação dos pacientes. Neste aspecto, o principal fator que contribuiu para a ocorrência do incidente foi em relação à troca de nome do paciente (75,0%), seguida de falta de pulseira de identificação (12,5%), e em 12,5% não foram apresentadas as informações nos formulários.

Referentes aos procedimentos cirúrgicos foram realizadas apenas três notificações durante o período que compreendeu a coleta de dados deste estudo, sendo elas relacionadas à queimadura por bisturi elétrico (não informado o tipo da cirurgia), lesão de órgão associado (mastectomia bilateral) e procedimento cirúrgico em local errado (amputação de pé diabético).

DISCUSSÃO

A necessidade da notificação se justifica na real avaliação dos fatores que podem ter levado ao incidente, possibilitando, assim, a sua prevenção ou minimizando as consequências dos eventos adversos⁽⁹⁾.

Nota-se neste estudo o aumento na realização das notificações de incidentes no ano de 2017. Supõe-se que se deva ao fato de que nesse ano a instituição intensificou a sensibilização dos profissionais com orientações e capacitações, como exemplo, a formulação das “Olimpiadas de Segurança do Paciente”, realizadas na instituição. De acordo com a literatura, a partir do momento em que o profissional é estimulado e capacitado, passa a compreender a importância da segurança na qualidade da assistência. Ele se sente instigado a realizar as notificações em busca da melhoria do cuidado ofertado⁽⁹⁾.

O enfermeiro tem como base profissional proporcionar um cuidado de qualidade ao paciente. Nesse aspecto, ressalta-se que essa categoria profissional foi a que mais apresentou notificações. Esse resultado se associa à cultura deste profissional na realização de procedimentos e na inserção de ferramentas em sua dinâmica de trabalho para o monitoramento e acompanhamento destes incidentes⁽¹⁰⁾.

Outros pontos que justificam o maior engajamento do enfermeiro na notificação são o fato de estar mais tempo com o paciente e de gerenciar a unidade e a assistência de enfermagem, além de ser referência muitas vezes à equipe multidisciplinar⁽¹⁰⁾.

Destaca-se que diversos profissionais de saúde não se identificam na realização das notificações. Apesar de a literatura abordar que os eventos adversos ocorrem devido aos sistemas falhos e não à negligência ou falta de capacitação técnica do profissional, nota-se que entre os profissionais de saúde ainda permeiam sentimentos de medo e culpa ao estarem envolvidos em um incidente, reforçando a mistificação da cultura punitiva presente nas instituições de saúde, contribuindo para a omissão das informações⁽¹¹⁾. Dessa forma, toda a equipe de saúde deve estar ciente do seu importante papel perante a notificação de eventos adversos.

Assim, é preciso identificar as falhas existentes neste processo, buscando alternativas preventivas, no lugar das punitivas. Dessa forma, a comunicação entre os profissionais da assistência e os gestores se faz necessária, partilhando responsabilidades, informações e buscando medidas para prevenção de futuros erros e agravos⁽¹¹⁾.

Outro aspecto avaliado neste estudo é o *disclosure*, o qual é considerado um processo extremamente importante, pois é neste momento que ocorre a comunicação entre o profissional, paciente e seus familiares. O profissional de saúde deve fornecer informações sobre o ocorrido, quais as condutas e as medidas adotadas para a prevenção de futuros incidentes. Este processo de comunicação deve ocorrer com o profissional da assistência, gestor e o profissional jurídico, demonstrando a preocupação da instituição e o comprometimento com a segurança do paciente⁽¹²⁾.

A identificação do paciente é outro aspecto fundamental para garantir a segurança nas instituições de saúde. O uso da pulseira de identificação e a identificação do leito são práticas diárias e necessárias. É de responsabilidade da equipe multidisciplinar conferir, com o intuito de prevenção dos possíveis incidentes⁽¹⁰⁾.

Em estudo realizado pelo Departamento de Engenharia Biomédica, com objetivo de analisar a aplicabilidade dos dispositivos de infusão, encontrou-se que 30% dos incidentes nas instituições de saúde estavam relacionados a erros de medicação. Os principais erros de administração de medicamentos foram relativos à dosagem, administração de fármacos não prescritos e horário incorreto e 80% dos incidentes registrados relacionavam-se a drogas de via endovenosa⁽¹³⁻¹⁴⁾, portanto, os incidentes envolvendo medicação podem comprometer o seu quadro clínico e aumentar o tempo de internação.

Observa-se que muitas vezes ocorre a omissão dessas informações, por medo da punição e a falta de conhecimento sobre a caracterização do que é o incidente relacionado à medicação⁽¹¹⁾. Isso demonstra a necessidade de os profissionais envolvidos com a segurança do paciente se aprofundarem no tema e implementarem estratégias de ensino que possam ser adotadas na instituição onde atuam.

Conforme apresentado na literatura, os principais eventos adversos nas instituições de saúde são os relacionados com a medicação^(11,13), ao contrário dos dados deste estudo, no qual as quedas e LPs apresentam os maiores índices.

Em pesquisa realizada em um hospital geral do interior de São Paulo, Brasil, a ocorrência da LP foi o segundo evento adverso mais comunicado na instituição, mostrando o seu alto índice de ocorrência⁽¹¹⁾. Em outro estudo, nos Estados Unidos, aponta-se que cerca de 60.000 pacientes morrem por ano decorrente do desenvolvimento da LP, tornando-se um problema de saúde pública mundial⁽¹⁵⁾.

A literatura evidencia alguns fatores de risco para o desenvolvimento de LP, destacando-se a mobilidade física prejudicada ou limitada, perda sensorial, perfusão tecidual, incontinência urinária e fecal, deficiência nutricional, idade, polifarmácia e alterações de nível de consciência⁽¹⁶⁾. Esse resultado vai ao encontro dos achados deste estudo, com destaque na mobilidade prejudicada do paciente. Por isso, tornam-se fundamentais no cuidado as práticas preventivas como a mudança de decúbito a cada duas horas, mobilização ativa no leito, melhorar o suporte nutricional, uso de barreiras de proteção e colchão viscoelástico.

É importante que a equipe de enfermagem atente aos fatores de risco e às medidas preventivas, minimizando a ocorrência desses eventos. O desenvolvimento da LP pode gerar consequências negativas para o paciente e sua qualidade de vida, entre elas, aumenta o tempo de hospitalização, traz prejuízos emocionais, piora do quadro clínico e aumenta o custo do cuidado à saúde⁽¹⁶⁾.

A identificação dos riscos da LP é realizada principalmente pelo enfermeiro, por meio da utilização de ferramentas como a escala de Braden⁽¹⁷⁾. Essa ação revela o zelo do profissional de saúde na gestão do cuidado⁽¹¹⁾.

A queda foi outro incidente abordado neste estudo e é considerado um problema comum, porém impactante, nas instituições de saúde⁽¹⁸⁾. Entre os principais fatores encontrados estão os relacionados à idade, problemas de equilíbrio e força, mobilidade, reduzida, polifarmácia, problemas psíquicos como confusão mental e a própria condição clínica do paciente. As quedas podem ter impacto ruim, visto que a maior parte dos incidentes gera consequências negativas, nas quais se incluem fraturas, aumento do tempo de internação, podendo agravar a condição clínica do paciente⁽⁵⁾.

Dessa maneira, as notificações de queda são ferramenta importante na gestão do cuidado, pois proporciona indicadores que auxiliam na compreensão do como e por quê esses incidentes ocorrem nas instituições de saúde, de modo a auxiliar nas medidas de prevenção^(5,11).

Na análise dos formulários de notificação foi possível observar a falha no preenchimento de alguns dados, rasuras, falta de conteúdo e omissão de informações. Nota-se na literatura que problemas com registro de informações estão presentes nas instituições de saúde⁽¹⁹⁾. Portanto, torna-se imprescindível que os formulários de notificação sejam simples, objetivos e de fácil compreensão.

Outro aspecto importante é a necessidade da educação permanente de todos os profissionais de saúde, em que os mesmos sejam orientados sobre a importância no preenchimento desses dados para melhor análise da causa e efeito do incidente^(8,9).

A limitação deste estudo compreendeu o fato de que, por se tratar de um estudo retrospectivo com coleta de dados em formulários de

notificação, o não preenchimento desses tópicos inviabilizou análises mais profundas sobre o tema.

CONCLUSÃO

Este estudo evidencia a importância de estimular os profissionais de saúde na realização das notificações, modificando e aperfeiçoando a cultura de segurança para toda a equipe multidisciplinar, não apenas centrando-se no profissional enfermeiro.

Os resultados deste estudo poderão contribuir para estimular os serviços de saúde na capacitação dos profissionais, na criação de formulários de notificação objetivos e claros, a fim de que todas as informações relevantes sejam contempladas, por se tratar de uma ferramenta de baixo custo e alto impacto na promoção da Segurança do Paciente.

Ainda, ressalta-se a importância das práticas preventivas da ocorrência de eventos adversos, de forma que os profissionais de saúde reflitam positivamente sobre a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

NOTIFICATIONS OF INCIDENTS RELATED TO PATIENT SAFETY IN A SENTINEL UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: to analyze the notifications of incidents related to patient safety in a sentinel public university hospital. **Method:** retrospective, quantitative research conducted in a university hospital located in southern Brazil. It analyzed 760 notifications of incidents that occurred in the years 2015 to 2017 forwarded to the risk management sector of the institution. Data was collected from May to August 2018. Descriptive statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences version 20.0. **Results:** the incidents reported were pressure ulcers (64.0%), followed by falls (25.0%), medication errors (9.7%), incorrect patient identification (1.0%) and incidents in surgical procedures (0.3%). The morning period, nursing professionals and adult intensive care unit were the ones that made the most notifications. The most reported adverse event was related to medication error (50.7%) followed by falls (26.8%). **Conclusion:** the results of this study contribute to increasing interest in the analysis of incident and adverse event data, and to defining or refining strategies to improve patient safety.

Keywords: Patient safety. Quality of health care. Health services research. Patient harm. Risk management.

NOTIFICACIONES DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTINELA

RESUMEN

Objetivo: analizar las notificaciones de incidentes relacionados con la seguridad del paciente en hospital universitario público centinela. **Método:** investigación retrospectiva, cuantitativa, realizada en hospital universitario ubicado en el Sur de Brasil. Se analizaron 760 notificaciones de incidentes ocurridos en los años 2015 a 2017 dirigidas al sector de gestión de riesgos de la institución. Los datos se recopilaban de mayo a agosto de 2018. El análisis estadístico descriptivo se realizó con la ayuda del *Statistical Package for the Social Sciences* versión 20.0. **Resultados:** los incidentes notificados fueron lesión por presión (64,0%), seguida de caídas (25,0%), error de medicación (9,7%), identificación incorrecta del paciente (1,0%) e incidentes en los procedimientos quirúrgicos (0,3%). Los que más realizaron las notificaciones fueron el profesional enfermero, período matutino y la unidad de cuidados intensivos adulto. El evento adverso más notificado estaba relacionado con el error de medicación (50,7%) seguido de caídas (26,8%). **Conclusión:** los resultados de este estudio contribuyen a aumentar el interés en el análisis de los datos de incidentes y eventos adversos, así como para definir o refinar las estrategias de mejora de la seguridad del paciente.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Calidad de la atención a la salud. Investigación sobre servicios de salud. Daño al paciente. Gestión de riesgos.

REFERÊNCIAS

1. Schiff G, Shojania KG. Looking back on the history of patient safety: an opportunity to reflect and ponder future challenges. *BMJ Qual Saf.* 2022 Feb;31(2):148-152. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2021-014163>.
2. Andrade LEL, Lopes JM, Souza FMCM, Vieira JRF, Farias LPC, Santos CCM et al. Cultura de segurança do paciente em

três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23(1):161-72. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>.

3. Adamy EK, Metelski FK, Argenta C, Silva OM, Zocche DAA. Reflection on the interface between patient safety and the nursing process *Rev Enferm Health Care.* 2018; 7(1):272-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v7i1.2219>.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Instituição do Programa Nacional de Segurança do

Paciente (PNSP) [on-line]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Diário Oficial da União, Brasília, 1 de abril de 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

5. Luzia MF, Cassola TP, Suzuki LM, Dias VLM, Pinho LB, Lucena AF. Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital. *Rev. Esc. Enferm. USP*.

2018; 52:e03308. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308>.

6. Prates CG, Magalhães AM, Balen MA, Moura GM. Patient safety nucleus: the pathway in a general hospital. *Rev. Gaúch. Enferm.* 2019; 40 (spe):e20180150. Doi:

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180150>.

7. Maia CS, Freitas DRC, Gallo LG, Araújo WN. Registry of adverse events related to health care that results in deaths in Brazil, 2014-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2018; 27(2):e2017320. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200004>.

8. Harada MJCS, Silva AEBC, Feldman LB, Tavares SS, Gerhardt LM, Lima Jr AJ et al. Reflections on patient safety incident reporting systems. *Rev. Bras. Enferm.* 2021;74(Suppl 1):e20200307. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0307>.

9. Wanderlei PN, Montagna E. Formulation, implementation and evaluation of a distance course for accreditation in patient safety. *Einstein (São Paulo)*. 2018; 16(2):eGS4316. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018GS4316>.

10. Silva AT, Terra FS, Dázio EMR, Sanches RS, Resck ZMR. Nurses and patient safety in hospital practice. *Cogitare Enferm.* 2016;21(5):1-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45550>.

11. Figueiredo ML, D'Innocenzo M. Adverse events related to practical assistance: an integrative review. *Enferm. glob.* 2017;16(47):605-50. Doi:

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256091>.

12. Choi EY, Pyo J, Lee W, Jang SG, Park YK, Ock M et al. Perception Gaps of Disclosure of Patient Safety Incidents

Between Nurses and the General Public in Korea. *J. Patient Saf.* 2021; 17(8):e971-e975. Doi:

<https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000781>.

13. Garzin ACA, Melleiro MM. Safety in the training of health professionals. *Ciênc., Cuid. Saúde*. 2019;18(4): e45780. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i4.45780>.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto REFORSUS Equipamentos Médico-Hospitalares e o Gerenciamento da Manutenção: capacitação à distância [on-line]. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipamentos_gerenciamento1.pdf.

15. Ganz DA, Huang C, Saliba D, Shier V, Berlowitz D, Lukas CV et al. Preventing Falls in Hospitals [on-line]. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2021. Available from: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/fall-prevention/toolkit/index.html>.

16. Rodrigues TS, Almeida CAPL, Goiano PDDOL, Nepomuceno VMS, Sousa CDCM, Carvalho MLD. Eficácia do curativo hidrocolóide em relação ao filme transparente na prevenção de lesões por pressão. *Enferm. Foco*. 2018; 9(1):3-6. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1301>.

17. Chen HL, Cao YJ, Wang J, Huai BS. Calibration power of the Braden scale in predicting pressure ulcer development. *J Wound Care*. 2016;25(11):102-13. Doi: <https://doi.org/10.12968/jowc.2016.25.11.655>.

18. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR et al. Morse fall scale: translation and transcultural adaptation for the portuguese language. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2013;47(3):568-74. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300007>.

19. Faustino TN, Batalha EMSDS, Vieira SL, Nicole AG, Moraes AS, Tronchin DMR et al. National Patient Safety Program in Brazil: Incidents Reported Between 2014 and 2017. *J Patient Saf.* 2021;17(8):e1202-e1208. Doi: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000496>.

Endereço para correspondência: Izabela Melo Garcia. Rua Cambui, nº 32, Jardim damasco. CEP: 86035-030. Londrina, Paraná, Brasil. Telefone: (43)98456-3906. E-mail: izabelamelo@hotmail.com.

Data de recebimento: 20/03/2021

Data de aprovação: 01/05/2022