



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

WANESSA KARINA DE MOURA SILVA

**OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL DE
ATENDIMENTO GERAL NO RECIFE**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

NÚCLEO DE ENFERMAGEM

WANESSA KARINA DE MOURA SILVA

**OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO
GERAL NO RECIFE**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria da Conceição Cavalcanti de Lira

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2022

WANESSA KARINA DE MOURA SILVA

**OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO
GERAL NO RECIFE**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 13/10/2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria da Conceição Cavalcanti de Lira (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Viviane de Araújo Gouveia (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Mariana Luiza Oliveira Santos (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar as notificações referentes aos eventos adversos, ocorridos entre os anos de 2019 a 2021 , de um hospital de atendimento geral, localizado em Recife-PE. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa dos dados , realizado a partir de informações secundárias provenientes do banco de dados do Institute for Healthcare Improvement. **RESULTADOS:** O indicador de falha na identificação dos paciente apresentou média anual de 5,16% , com redução de 53,2% no ano seguinte , atingindo a média anual de 0,67% em 2021. As notificações de flebite apresentaram incidência média inferior a 1%. O indicador de quedas apresentou redução de 70,3% ao longo do período da análise. Em 2019 houve a maior incidência de lesões por pressão nas UTI's. Sobre a perda de dispositivos durante o ano de 2021 foram perdidas 532 sondas nasogástricas/nasoenterais, e a instituição apresentou uma média anual de 0,95% na perda de tubos orotraqueais. Em relação a falha na prescrição de medicamentos, verificou-se uma média semestral de 8,99%. **CONCLUSÃO:** Os resultados encontrados demonstram a importância do investimento contínuo na segurança do paciente, visando minimizar a ocorrência de eventos adversos.

Descritores: Eventos Adversos, Segurança do Paciente, Notificação.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate notifications regarding adverse events, which occurred between the years 2019 to 2021, from a general care hospital, located in Recife-PE. **METHOD:** This is a descriptive cross-sectional study, with a quantitative approach to the data, carried out from secondary information from the database of the Institute for Healthcare Improvement. **RESULTS:** The indicator of failure to identify patients had an annual average of 5.16%, with a reduction of 53.2% in the following year, reaching an annual average of 0.67% in 2021. The reports of phlebitis had an average incidence less than 1%. The indicator of falls presented a reduction of 70.3% over the period of analysis. In 2019, there was the highest incidence of pressure injuries in ICUs. Regarding the loss of devices during the year 2021, 532 tubes nasogastric /nasoenteral probes were lost, and the institution presented an annual average of 0.95% in the loss of orotracheal tubes. Regarding medication prescription failure, there was a half-year average of 8.99%. **CONCLUSION:** The results found demonstrate the importance of continuous investment in patient safety, aiming to minimize the occurrence of adverse events.

Descriptors: Adverse Events, Patient Safety, Notification.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| ARTIGO | 6 |
| INTRODUÇÃO..... | 8 |
| MÉTODO..... | 9 |
| RESULTADOS E DISCUSSÕES..... | 10 |
| CONCLUSÃO..... | 19 |
| REFERÊNCIAS..... | 20 |
| ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA..... | 24 |

ARTIGO

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **RECIMA21**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM EM ANEXO.

OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO GERAL NO RECIFE

OCCURRENCE OF ADVERSE EVENTS IN A GENERAL CARE HOSPITAL IN RECIFE

OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE CUIDADOS GENERALES EN RECIFE

Wanessa Karina de Moura Silva¹, Maria da Conceição Cavalcanti de Lira².

¹Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória.

²Docente do Núcleo de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória.

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar as notificações referentes aos eventos adversos, ocorridos entre os anos de 2019 a 2021 , de um hospital de atendimento geral, localizado em Recife-PE. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa dos dados , realizado a partir de informações secundárias provenientes do banco de dados do Institute for Healthcare Improvement. **RESULTADOS:** O indicador de falha na identificação dos paciente apresentou média anual de 5,16% , com redução de 53,2% no ano seguinte , atingindo a média anual de 0,67% em 2021. As notificações de flebite apresentaram incidência média inferior a 1%. O indicador de quedas apresentou redução de 70,3% ao longo do período da análise. Em 2019 houve a maior incidência de lesões por pressão nas UTI's. Sobre a perda de dispositivos durante o ano de 2021 foram perdidas 532 sondas nasogástricas/nasoenterais, e a instituição apresentou uma média anual de 0,95%

na perda de tubos orotraqueais. Em relação a falha na prescrição de medicamentos, verificou-se uma média semestral de 8,99%. **CONCLUSÃO:** Os resultados encontrados demonstram a importância do investimento contínuo na segurança do paciente, visando minimizar a ocorrência de eventos adversos.

Descritores: Eventos Adversos, Segurança do Paciente, Notificação.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate notifications regarding adverse events, which occurred between the years 2019 to 2021, from a general care hospital, located in Recife-PE. METHOD: This is a descriptive cross-sectional study, with a quantitative approach to the data, carried out from secondary information from the database of the Institute for Healthcare Improvement. RESULTS: The indicator of failure to identify patients had an annual average of 5.16%, with a reduction of 53.2% in the following year, reaching an annual average of 0.67% in 2021. The reports of phlebitis had an average incidence less than 1%. The indicator of falls presented a reduction of 70.3% over the period of analysis. In 2019, there was the highest incidence of pressure injuries in ICUs. Regarding the loss of devices during the year 2021, 532 tubes nasogastric /nasoenteral probes were lost, and the institution presented an annual average of 0.95% in the loss of orotracheal tubes. Regarding medication prescription failure, there was a half-year average of 8.99%. CONCLUSION: The results found demonstrate the importance of continuous investment in patient safety, aiming to minimize the occurrence of adverse events.

Descriptors: Adverse Events, Patient Safety, Notification.

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar las notificaciones sobre eventos adversos, ocurridos entre los años 2019 a 2021, de un hospital de atención general, ubicado en Recife-PE. MÉTODO: Se trata de un estudio descriptivo transversal, con abordaje cuantitativo de los datos, realizado a partir de información secundaria de la base de datos del Institute for Healthcare Improvement. RESULTADOS: El indicador de falta de identificación de pacientes tuvo un promedio anual de 5,16%, con una reducción de 53,2% al año siguiente, alcanzando un promedio anual de 0,67% en 2021. Los reportes de flebitis tuvieron una incidencia promedio menor al 1%. El indicador de caídas presentó una reducción del 70,3% en el período de análisis. En 2019, hubo la mayor incidencia de lesiones por presión en las UCI. En cuanto a la pérdida de dispositivos durante el año 2021, se perdieron 532 sondas nasogástricas/nasoenterales, y la institución presentó un promedio anual de 0,95% en la pérdida de tubos orotraqueales. En cuanto a la falla en la prescripción de medicamentos, hubo un promedio semestral de 8,99%. CONCLUSIÓN: Los resultados encontrados demuestran la importancia de la inversión continua en la

seguridad del paciente, con el objetivo de minimizar la ocurrencia de eventos adversos

Descriptor: *Eventos Adversos, Seguridad del Paciente, Notificación.*

INTRODUÇÃO

Os eventos adversos (EAs) caracterizam-se como uma importante problemática na área da saúde, tais eventos resultam em consequências danosas com potencial de afetar negativamente a saúde do paciente¹. E a sua ocorrência é um indicativo que reflete aspectos importantes acerca da cultura de segurança do paciente das instituições².

Nos diversos âmbitos dos serviços de saúde e mediante a cuidados de maior ou menor complexidade, são identificados episódios de eventos adversos³. Nesse contexto, em 2006 a Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com a Joint Commission International, um importante órgão de acreditação das instituições de saúde, estabeleceram as seis metas internacionais de segurança do paciente, com o objetivo de garantir a segurança e a qualidade da assistência em saúde⁴.

Parte dessas metas estão diretamente relacionadas à prevenção de eventos adversos como a identificação correta do paciente, uma vez que falhas nesse processo possibilitam o surgimento de uma série de erros sequenciais, e a melhora da segurança dos medicamentos, que visa evitar erros que possam comprometer a efetividade da terapia farmacológica^{4,5,6}.

Também fazem parte das metas a redução do risco de infecções associadas ao cuidado e a redução do risco de danos ao paciente resultante de quedas e lesões por pressão, ambos são eventos adversos que persistem na dinâmica das instituições, trazendo consigo a possibilidade de um agravamento considerável do estado de saúde dos pacientes afetados^{4,7}.

A ocorrência dos eventos adversos tem relação com aspectos que predisõem um contexto favorável ao surgimento de erros, tais como a dinâmica estrutural do serviço, complexidade das atividades realizadas, sobrecarga de trabalho, falta de atualização acerca dos protocolos e recursos, falhas na supervisão, entre outros^{8,9}.

E como consequências observa-se o prolongamento do período de internação, surgimento de complicações não relacionadas à doença de base, necessidade de realização de novos procedimentos com emprego de outros recursos para o tratamento, danos irreversíveis à integridade do paciente e óbito. Além de proporcionar o aumento dos custos financeiros para a instituição de saúde¹⁰,³.

Frente a relevância da questão abordada, diversas organizações vêm propondo medidas para aprimorar a segurança do paciente. Uma delas é o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), uma organização norte-americana sem fins lucrativos fundada em 1991, com o objetivo de melhorar os cuidados de saúde em todo o mundo. Sua metodologia é pautada na avaliação dos indicadores de saúde, para proposição e implementação de melhorias sustentáveis que impactem positivamente os processos assistenciais¹¹.

A avaliação dos indicadores de saúde estruturados por meio das notificações dos eventos adversos, fornece um panorama acerca dos fatores que são relevantes para o processo de implementação de melhorias na cultura de segurança, possibilitando um direcionamento na construção de estratégias preventivas para minimizar o surgimento de novos erros^{12,13}.

Diante disso, este estudo tem como objetivo avaliar as notificações referentes aos eventos adversos, ocorridos entre os anos de 2019 a 2021, de um hospital de atendimento geral, localizado em Recife-PE.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. Realizado em um Hospital de Atendimento Geral, referência para o estado de Pernambuco, localizado na cidade do Recife.

O hospital conta com 184 leitos, distribuídos entre os setores de emergência, UTI e enfermarias especializadas. A instituição possui uma equipe multidisciplinar, que fornece assistência integral aos usuários com atendimentos realizados por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em dezembro de 2017 o hospital do estudo foi selecionado para participar do projeto Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil, promovido

pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) , em parceria com o *Institute for Healthcare Improvement* , que tem como objetivo capacitar a equipe de profissionais para reduzir os índices de Infecções Relacionadas à Assistência da Saúde (IRAs) e eventos adversos.

O projeto foi desenvolvido em 119 instituições públicas do Brasil, que ofertam serviços para o SUS, com o apoio de cinco hospitais referência em segurança do paciente no país. Visando reduzir em 50% as IRAs , salvar vidas e diminuir o desperdício de recursos.

As informações utilizadas na pesquisa foram obtidas através de uma fonte secundária, proveniente do banco de dados do IHI, por meio do endereço eletrônico <http://www.ih.org/Pages/default.aspx> .A coleta foi realizada entre os meses de janeiro a julho de 2022, com dados referentes aos anos de 2019 a 2021.

Os dados que compõem o estudo correspondem aos indicadores de falha na identificação dos pacientes, flebite, queda, lesão por pressão, perda acidental de dispositivos, broncoaspiração e falha da prescrição de medicamentos. Os eventos adversos são notificados ao núcleo de gerenciamento de risco e segurança do paciente da instituição e atualizados periodicamente no sistema.

Para avaliação das notificações de eventos adversos foi utilizada a média anual e a taxa de incidência, que consiste na divisão do número de eventos adversos pelo quantitativo de pacientes internados ou submetidos ao procedimento que pode ocasionar o EA, multiplicados por cem.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A instituição tem como meta estabelecida uma incidência de falha na identificação dos pacientes inferior a 5%, na tabela 1 podem ser observados os registros referentes aos anos de 2019 a 2021.

Tabela 1. Incidência de falha na identificação dos pacientes, de 2019 a 2021.

| Período | 2019 | 2020 | 2021 |
|-----------|-------|-------|-------|
| Janeiro | 7,25% | 0,59% | 1,49% |
| Fevereiro | 7,80% | 0,47% | 3,85% |
| Março | 8% | 2,80% | 1,83% |
| Abril | 6,69% | 2% | 0,71% |
| Mai | 3,11% | 0,19% | 0,85% |

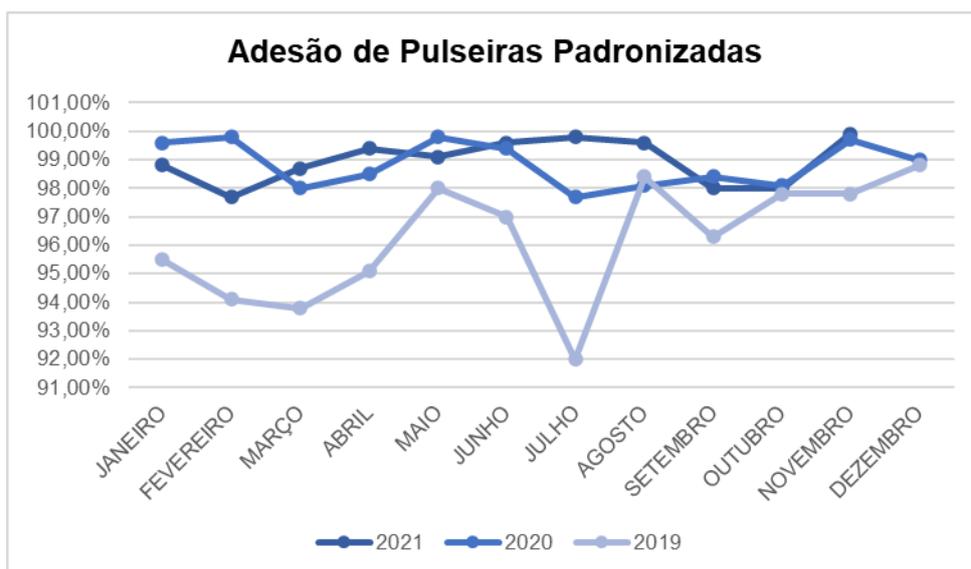
| | | | |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| Junho | 4% | 0,78% | 0,38% |
| Julho | 11,16% | 3,21% | 0,14% |
| Agosto | 2,16% | 2,37% | 0,13% |
| Setembro | 5,20% | 2,17% | 2% |
| Outubro | 3% | 3,29% | 1,70% |
| Novembro | 2,25% | 0,35% | 0% |
| Dezembro | 1,30% | 0% | - |
| Média Anual | 5,16% | 2,41% | 0,67% |

Fonte. Institute for Healthcare Improvement, 2022.

Em 2019 houve o registro de falhas acima da meta estabelecida ao longo de 6 meses, totalizando uma média anual de 5,16%. No ano seguinte houve uma redução de 53,2% na média de falhas e em 2021 esse indicador atingiu uma média anual de 0,67%.

A redução progressiva na incidência de falha na identificação do paciente entre os anos de 2020 e 2021 pode ser correlacionada com o aumento na adesão ao uso das pulseiras de identificação padronizadas durante esse período, que manteve uma média acima de 95%, conforme expresso no gráfico 1.

Gráfico 1. Adesão ao uso de pulseiras padronizadas, de 2019 a 2021.



Fonte. Institute for Healthcare Improvement, 2022.

Um estudo realizado em um hospital universitário, apresentou uma adesão ao uso de pulseiras padronizadas de 71,6%¹⁴. Em 2019 uma pesquisa desenvolvida em um hospital de grande porte, identificou 48,41% dos pacientes em não conformidade com a identificação adequada proposta pela instituição¹⁵. Ambos os contextos foram sinalizados pelos seus respectivos autores como cenários passíveis de implementações de melhorias.

A identificação correta é um processo importante, pois vai preceder os cuidados que serão direcionados ao paciente, durante o período de internação¹⁶. Ao contrapor os achados na literatura com os resultados dos indicadores deste estudo, percebe-se que o hospital tem conseguido resultados positivos na redução e prevenção do evento adverso.

Para as notificações de flebite, observa-se conforme expresso na tabela 2 que em ambas as enfermarias durante o período de 2019 a 2021 , a taxa média anual foi inferior a 1%. Sendo a enfermaria de neurologia leste, o setor que apresentou menor incidência de notificações de flebite ao longo dos três anos.

Tabela 2. Incidência média anual de flebite nas enfermarias, de 2019 a 2021.

| Setor | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Enfermaria de Cardiologia | 0,36% | 0,16% | 0,27% |
| Enfermaria de Neurocirurgia | 0,48% | 0,61% | 0,17% |
| Enfermaria de Neurologia Oeste | 0,21% | 0,23% | 0,26% |
| Enfermaria de Neurologia Leste | 0,14% | 0,06% | 0,17% |

Fonte. Institute for Healthcare Improvement, 2022.

A avaliação desse evento adverso realizada em outra instituição de saúde, encontrou incidência média de 14,66 casos no período de um ano¹⁷. E variações entre 1,45% a 26,09% na média de notificações foram identificadas em um hospital de grande porte¹⁸.

Segundo as observações de Furlan e seus colaboradores mais de 90% dos pacientes acometidos pela flebite apresentam danos¹⁹. E o emprego de medidas e recursos necessários para o tratamento das consequências advindas da flebite geram custos onerosos²⁰. O que demonstra a importância da realização de

notificações em todos os setores da unidade hospitalar, para que se tenha um dimensionamento assertivo acerca do EA.

Em relação às quedas, a instituição tem como meta a incidência de ocorrências inferior a 1%. De acordo com a tabela 3 verifica-se a diminuição de 70,3% na média anual de quedas notificadas em 2021 se comparada a 2019.

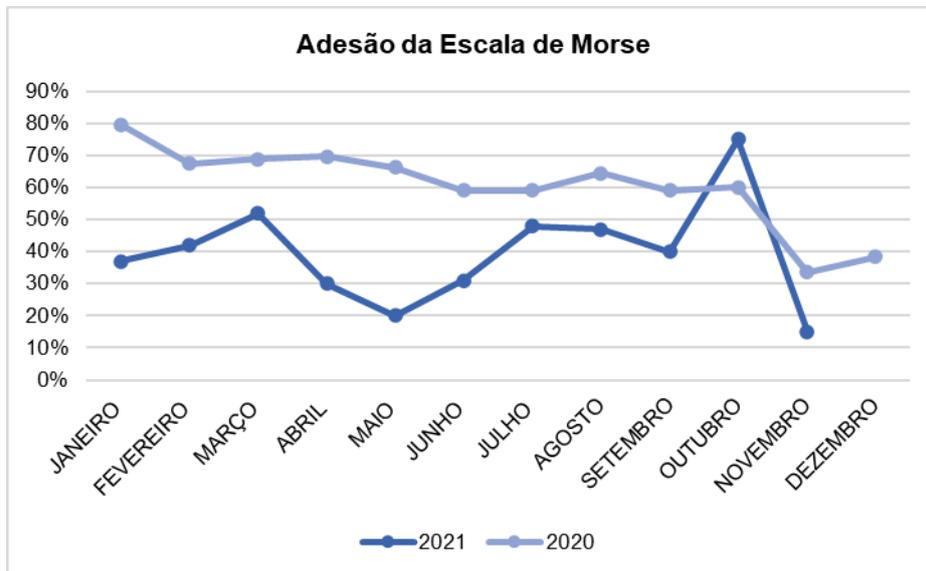
Tabela 3. Incidência de quedas notificadas, de 2019 a 2021.

| Período | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| Janeiro | 0,99% | 0,95% | 0,74% |
| Fevereiro | 0,50% | 2% | 0,26% |
| Março | 0,73% | 0,74% | 0,26% |
| Abril | 1,18% | 0,28% | 0,31% |
| Mai | 0,89% | 1,47% | 0,29% |
| Junho | 2,30% | 0,82% | 0,58% |
| Julho | 1,03% | 0,5% | 0,31% |
| Agosto | 0,49% | 1,01% | 0,41% |
| Setembro | 1,78% | 0,24% | 0,47% |
| Outubro | 1% | 1,65% | 0,6% |
| Novembro | 2,19% | 0,74% | 0% |
| Dezembro | 2,17% | 0% | - |
| Média Anual | 1,28% | 0,87% | 0,38% |

Fonte. Institute for Healthcare Improvement, 2022.

A partir de 2020 foi implementada a avaliação dos pacientes através da escala de Morse durante a admissão hospitalar, com a meta de 95% de adesão. Segundo as informações expressas no gráfico 2 a adesão desejável não foi plenamente atingida.

Gráfico 2. Adesão da Escala de Morse, de 2020 a 2021.



Fonte. Institute for Healthcare Improvement, 2022.

A identificação dos fatores de risco, como alterações na mobilidade, comprometimento cognitivo e alteração nos sentidos são importantes para prevenção desse evento adverso^{7,21}. A escala de Morse é uma ferramenta que possibilita a classificação do risco de queda em baixo, médio ou alto com base na avaliação dos fatores de forma sistematizada^{22,23}.

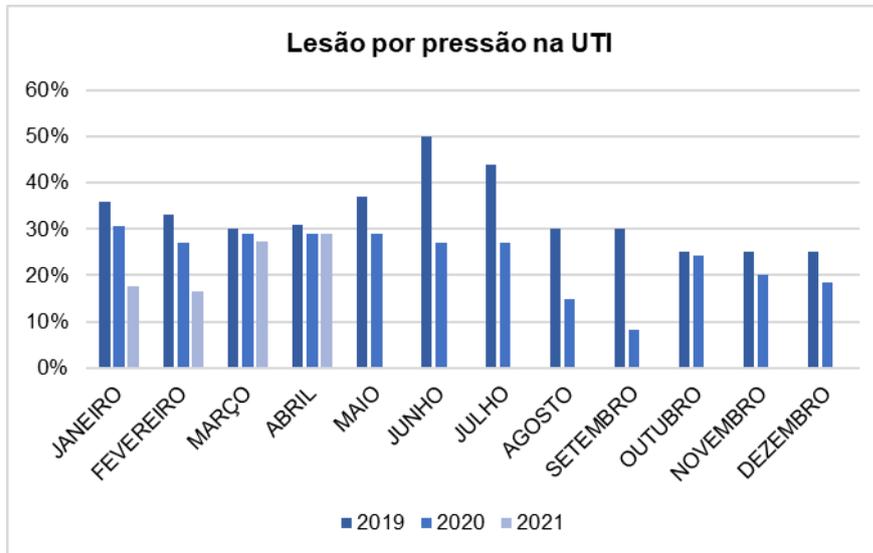
A sua implementação na instituição de saúde pode ser considerada como um dos contribuintes na redução de incidência de quedas. E conforme os dados apresentados, uma maior adesão a sua utilização tem o potencial para impactar positivamente na prevenção do evento adverso.

A incidência de lesões por pressão, notificadas na UTI do hospital entre janeiro de 2019 e abril de 2021 encontra-se expressa no gráfico 3. Conforme os dados abaixo, o ano de 2019 apresentou a maior incidência de lesões por pressão notificadas na UTI.

Em 2020 a média anual de notificações de lesão por pressão foi de 23,74%. Na literatura encontra-se uma incidência variável desse evento adverso, um hospital de porte semelhante com 215 leitos localizado no Paraná apresentou incidência inferior, com média de 13,8% de registros²⁴ e um estudo realizado em outra

instituição entre os anos de 2016 a 2017 identificou uma média de 35,8% na ocorrência desse evento adverso²⁵.

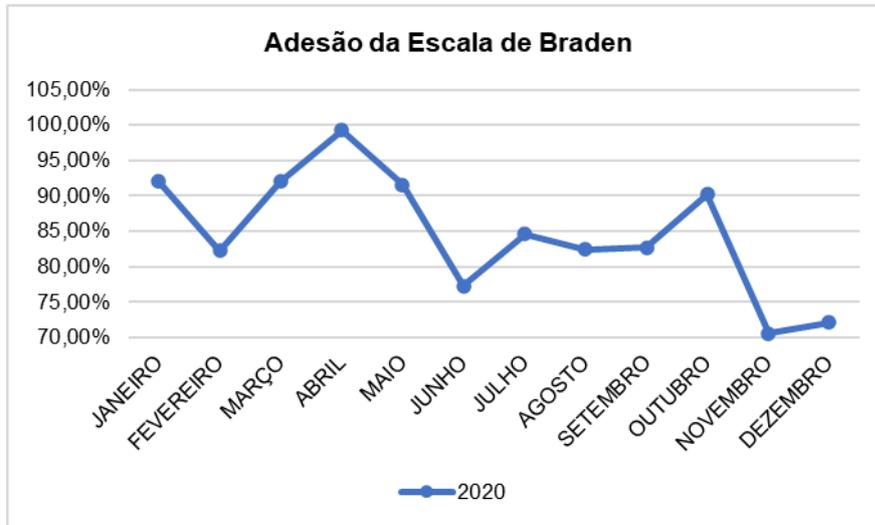
Gráfico 3. Incidência de lesão por pressão na UTI, de janeiro de 2019 a abril de 2021.



Fonte. Institute for Healthcare Improvement, 2022.

No ano de 2020 houve uma redução de 28% na média anual, fator que pode ser correlacionado com a implementação da escala de Braden nesse período.

A escala de Braden é um instrumento utilizado para detecção do risco de desenvolvimento de lesões por pressão, através da análise de critérios objetivos e mostra-se útil para o planejamento da assistência²⁶. A adesão ao uso do instrumento, por parte da equipe apresentou índices elevados, evidenciados pelo gráfico 4, atingindo a média anual de 85%.

Gráfico 4. Adesão da escala de Braden em 2020.

Fonte. Institute for Healthcare Improvement, 2022.

De acordo com a tabela 4, observa-se o quantitativo total de perdas de sondas nasogástricas/nasoenterais na instituição em 2021, além dos dados referentes a três setores onde há uma alta demanda do uso desse dispositivo.

Tabela 4. Perda de sondas nasogástricas/nasoenterais em 2021.

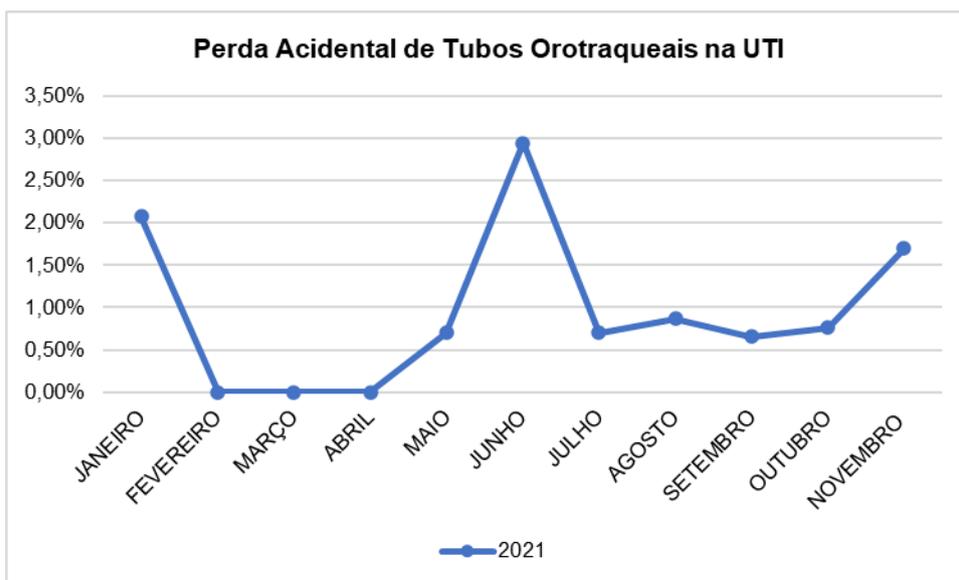
| Período | Total (N) | SRPA (N) | UCO (N) | UTI (N) |
|--------------|------------|-----------|------------|-----------|
| Janeiro | 54 | 3 | 11 | 8 |
| Fevereiro | 53 | 2 | 8 | 7 |
| Março | 56 | 3 | 5 | 6 |
| Abril | 46 | 5 | 12 | 4 |
| Mai | 61 | 4 | 17 | 6 |
| Junho | 48 | 10 | 7 | 4 |
| Julho | 30 | 4 | 5 | 6 |
| Agosto | 56 | 3 | 19 | 7 |
| Setembro | 67 | 5 | 8 | 12 |
| Outubro | 37 | 6 | 9 | 2 |
| Novembro | 24 | 1 | 2 | 4 |
| Dezembro | - | - | - | - |
| Total | 532 | 46 | 103 | 66 |

Fonte. Institute for Healthcare Improvement, 2022.

Segundo as informações expressas, a unidade coronariana (UCO) apresentou maior ocorrência de perdas em relação a sala de recuperação pós anestésica (SRPA) e a UTI, representando 19,36% do total de 532 sondas perdidas na instituição. Um quantitativo superior ao encontrado em um hospital localizado no Rio Grande do Sul, que identificou a perda de 107 sondas nasoenterais , durante o período de 12 meses²⁷.

Os registros referentes à perda acidental de tubo orotraqueal na UTI em 2021, estão expressos no gráfico 5. Verifica-se que não houve ocorrência do evento adverso entre os meses de fevereiro a abril e o mês de junho apresentou incidência de 2,94% , a maior ao longo do período .

Gráfico 5. Perda acidental de tubos orotraqueais na UTI em 2021.



Fonte. Institute for Healthcare Improvement, 2022.

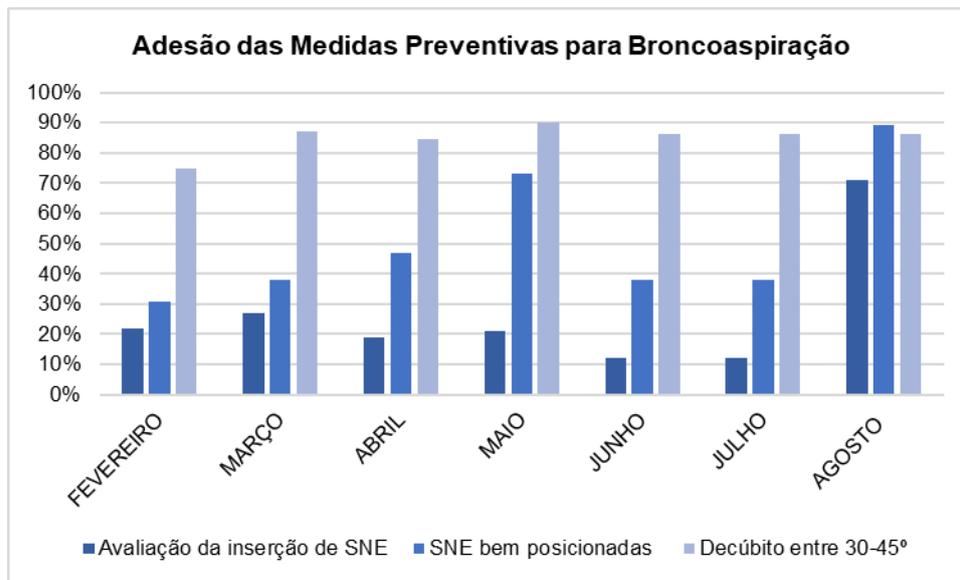
Acerca da perda acidental de tubos orotraqueais na instituição, foi observada média anual de 0,95% nas notificações. Um resultado inferior ao encontrado em dois estudos realizados em hospitais brasileiros, que apresentaram incidências de 17% e 22,1% de perda acidental de tubos orotraqueais^{10,28}.

O evento adverso de broncoaspiração foi sinalizado como um indicador com dificuldades para coleta dos dados, estando disponíveis informações referentes ao bundle de medidas preventivas: Avaliação de inserção de sondas nasoenterais,

verificação do posicionamento correto através de exame de imagem e manutenção do decúbito entre 30° - 45° graus.

Ressalta-se que a obtenção de informações acerca de ocorrência desse evento adverso é importante, pois a broncoaspiração pode gerar consequências respiratórias graves para o paciente²⁹.

Gráfico 6. Adesão das medidas preventivas para broncoaspiração em 2021.



Fonte. Institute for Healthcare Improvement, 2022.

Conforme o gráfico 6, observa-se que a manutenção do decúbito entre 30° - 45° graus apresentou maior índice de adesão ao longo do período e durante o mês de agosto houve melhor desempenho na adesão do bundle de medidas preventivas.

As notificações de falha na prescrição de medicamentos, realizadas pela farmácia do hospital podem ser visualizadas na tabela 5. O profissional farmacêutico é habilitado para realizar a avaliação dos parâmetros farmacoterapêuticos, de modo a identificar e sinalizar os possíveis erros³⁰.

Tabela 5. Incidência de falha na prescrição de medicamentos, de janeiro a junho de 2021.

| Período | Incidência de Falha (2021) |
|-----------|----------------------------|
| Janeiro | 9,21% |
| Fevereiro | 8,10% |
| Março | 8,60% |
| Abril | 9,02% |

| | |
|-------|-------|
| Maio | 9,90% |
| Junho | 9,10% |

Fonte. Institute for Healthcare Improvement, 2022.

Através da análise das informações verifica-se que maio foi o mês no qual houve a maior incidência de falhas. A média semestral foi de 8,99%, uma pesquisa desenvolvida em um hospital especializado, realizou uma avaliação do panorama de eventos adversos relacionados a medicamentos, identificando as falhas na prescrição como o EA mais prevalente, que obteve resultado superior aos achados desse estudo, com média de 18,6% em 2018³¹.

CONCLUSÃO

A avaliação das notificações de eventos adversos proporcionou a visualização de características importantes sobre da cultura de segurança do hospital. Através da análise realizada nesse estudo, foi possível observar a incidência dos eventos adversos, avaliar o impacto da implementação de estratégias preventivas e comparar os achados com cenários de outras instituições de saúde.

Os resultados encontrados reforçam a necessidade do investimento contínuo na cultura de segurança, a fim de que não haja regressos na qualidade da assistência. E que os pontos passíveis de desenvolvimento possam ser efetivamente aprimorados, de modo a construir um ambiente seguro para oferta dos cuidados em saúde.

Também cabe ressaltar a importância da atualização das notificações dos eventos adversos, pois a periodicidade adequada dos registros é fundamental para construção de indicadores fidedignos, que irão direcionar de forma assertiva a tomada de decisão e construção de propostas voltadas para implementação de melhorias.

REFERÊNCIAS

1. Ribas MA, Almeida PHRF, Chaves GA, Lemos GS. Eventos adversos e queixas técnicas notificados a um núcleo de segurança do paciente. *Revista de Atenção à Saúde*. 2020 Jan 21;17(62): 71-80.
2. Mascarenhas FA de S, Anders JC, Gelbcke FL, Lanzoni GM de M, Ilha P. Facilities and difficulties of health professionals regarding the adverse event reporting process. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2019;28: 1 – 15.
3. Furini ACA, Nunes AA, Dallora MEL do V. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019;40(spe): 1-9.
4. Joint Commission International [Internet]. International Patient Safety Goals. Available from: <https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/>
5. Vieira NC, Amaro M de OF, Siman AG, Lima JL de, Alves ECC. A Identificação do paciente no alcance de práticas seguras: concepções e práticas. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2019 Apr 8;87(25).
6. Silva MLA da, Souza MKB, Almeida RMF de. Eventos adversos medicamentosos análise de dados de um hospital especializado à luz da segurança do paciente. *Saber Científico*. 2021 May 18;8(1):65–80.
7. Ximenes MAM, Aguiar JR, Bastos IB, de Sousa LV, Caetano J Áfio, Barros LM. Risco de queda de pacientes hospitalizados: fatores de risco e atuações de enfermagem. *Rev Bras Promoc Saúde [Internet]*.2019.;32. Available from: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9003>
8. Brandão MGSA, Brito OD, Barros LM. Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino. *Revista de Administração em Saúde*. 2018 Mar 5;18(70).
9. Jesus AM, Morais CR, Almeida HOC. Eventos adversos relacionados à assistência em serviços de saúde: um desafio para segurança do paciente. *Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde [Internet]*.2020;6(2):11.Available from: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/7228>

10. Souza RF, Alencar IGM, Alves ADS. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2018;12(1): 19–27.
11. Institute for Healthcare Improvement [Internet]. Institute for Healthcare Improvement History. Available from: <https://www.ihl.org/about/Pages/History.aspx>
12. Resende ALC, Silva NJ, Resende MA, Santos AA , Souza G , Souza HC. A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020 Fev 7;39(39):2–7.
13. Zanetti ACB, Gabriel CS, Dias BM, Bernardes A, Moura AA, Gabriel AB, et al. Assessment of the incidence and preventability of adverse events in hospitals: an integrative review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2020;41.
14. Neta AF, Girardi C, Santos DTR dos, Oliveira JLC de, Oliveira RP de, Maraschin MS, et al. Adesão à identificação do paciente em hospital universitário público. *Revista de Administração em Saúde [Internet]*. 2018 Jan 19;18(70). Available from: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/70/105>
15. Trindade TVC, Picanço CM, Vieira SL, Batalha EMSS. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: uso de pulseiras de identificação. *Enfermagem Brasil*. 2019 May 22;18(2):225.
16. Souza DAS, Santos FS, Almeida HOC. Protocolo de identificação e a interface com a segurança do paciente. *Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde*. 2019;5(3):27–30.
17. Beccaria LM, Machado BD, Bertolli EDS, Contrin LM, Werneck AL. Incidência de flebitis em pacientes adultos. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2018 Mar 3;12(3):745.
18. Mota RS, Silva VA, Mendes AS, Barros AS, Santos OMB, Gomes BP. Incidência e caracterização das flebitis notificadas eletronicamente em um hospital de ensino. *Rev. baiana enferm. [Internet]*. 9º de julho de 2020;34. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35971>.

19. Furlan MS, Lima AFC. Avaliação da ocorrência do evento adverso flebite em pacientes de uma Unidade de Internação Clínica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2021 July 16;55.
20. Furlan MS, Lima AFC. Custo direto dos procedimentos para o tratamento do evento adverso flebite em Unidade de Internação Clínica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020 Dec 11;54.
21. Vieira CP, Gomes BC, Marinho GS, Avelino FVSD, Galiza FT. FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS. *Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]*. 2022 June 1; 96(38). Available from: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1370>.
22. Bonardi T, Silva LG, Santos DC, Antonio JC, Soler VM. Morse fall scale: fall risk degree in hospitalized elderly. *Cuidarte Enfermagem*. 2019;13(2).
23. Falcão RMM, Costa KNFM, Fernandes MGM, Pontes MLF, Vasconcelos JMB, Oliveira JS. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019;40(spe).
24. Silva SV, Santos PR, Martins LK, Luz MS, Souza VS, MaraschinII MS, et al. Lesão por pressão: análise de prontuários e notificações do evento adverso. *Vigilância Sanitária em Debate*. 2019;7(1):42–7.
25. Jansen RCS, Silva KBA, Moura MES. Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(6):1–7.
26. Machado LCLR, Fontes FLL, Sousa JERB, Neta ASS, Alencar EJC, Costa ACRR, Cardoso RL, Figueiredo JO, Rodrigues MS, Santana E, Matos DR, Nascimento LS, Sousa SSG, Sousa EKB, Prudêncio LD. Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden. *REAS [Internet]*. 2019 Mar 19;(21). Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/635>
27. Barcellos RA, Brandalise M, Funck LS, Schmitz TSD. Prevalência de Eventos Adversos e fatores relacionados à perda acidental de dispositivos invasivos em um Centro de Terapia Intensiva. *Research, Society and Development*. 2021 Aug 27;10(11).

28. Rosário OOM, Almeida LF, Camerini FG, Marins ALC, Paula VG, Pereira SRM. Retiradas não planejadas de dispositivos invasivos em uma unidade de terapia intensiva. *Research, Society and Development*. 2020 May 17;9(7).

29. Carmo LFS, Santos FAA, Mendonça SCB , Araújo BCL, Carmo LFS, Santos FAA, et al. Management of the risk of bronchoaspiration in patients with oropharyngeal dysphagia. *Revista CEFAC [Internet]*. 2018;20(4):532–40. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462018000400532&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

30. Souza LB, Souza DM, Souza SM, Silva DR, Aguilar NC. Importância do farmacêutico clínico no uso seguro e racional de medicamentos no âmbito hospitalar. *Pensar Acadêmico*. 2018;16(1):109–24.

31. Silva MLA, Souza MKB, Almeida RMF. Eventos adversos medicamentosos: análise de dados de um hospital especializado à luz da segurança do paciente. *Saber Científico*. 2019;8(1):65–80.

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

A revista RECIMA21 é uma publicação científica multidisciplinar, com publicação trimestral e fluxo contínuo, cujo objetivo é o desenvolvimento social, político e econômicos da sociedade, através do conhecimento científico e tecnológico das publicações ocorridas nas diferentes áreas.

A- DAS TEMÁTICAS

Ciências Educacionais

São aceitos trabalhos relacionados ao ensino e aprendizagem.

Ciências Agrárias e Biológicas

São aceitos trabalhos relacionados às diversas áreas das Ciências Agrárias e Biológicas.

Ciências da Saúde

São aceitos trabalhos relacionados às diversas ciências da Saúde.

Ciências Exatas e da Terra

São aceitos trabalhos relacionados às diversas áreas das Ciências Exatas e da Terra.

Ciências Humanas e Sociais

São aceitos trabalhos relacionados às diversas áreas das Ciências Humanas e Sociais.

Engenharias

São aceitos trabalhos relacionados às diversas Engenharias.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

B- DAS PRODUÇÕES

Artigos

Artigos de Revisão. São aceitos Artigos de Revisão das diversas áreas do conhecimento.

Resenhas

São aceitas Resenhas de livros das diversas áreas do conhecimento.

TCCs

Trabalhos de conclusão de cursos/relatórios/pesquisa

Entrevistas em geral

C- NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Os trabalhos recebidos serão submetidos à Comissão Editorial e enviados para os avaliadores. Serão publicados após a devida aprovação.

Normas para a redação dos textos:

1. Os artigos devem ser inéditos, não tendo sido publicado de forma impressa ou eletrônica. A comprovação de ineditismo é de responsabilidade do (s) autor (es);
2. Serão aceitos artigos publicados em português, inglês, francês ou espanhol. Somente aceitos trabalhos com redação e ou bibliográfica, pois a versão será definida;
3. Para a redação e apresentação do texto é necessário para sua adequação às normas da American Psychological Association (APA) ou da ABNT ou VANCOUVER (para o caso da área da saúde);
4. A classificação do Artigo por seção, no momento da submissão, pode contemplar as seguintes dimensões: (podendo ter mais de uma concomitante): Modelo / Teoria Inédita; Pesquisa de Campo / Empírica / Laboratorial; Aplicações Práticas; Estudo de Caso e de Ensino; Análise Descritiva e Crítica; Pesquisa Bibliográfica / Documental.
5. Na primeira página do artigo deve conter o título do trabalho em português (centralizado e em negrito, letra maiúscula), em seguida o título em inglês e / ou espanhol, quando existir, em negrito e itálico, seguido pelo RESUMO (espaçamento de linha 1,0), com no máximo 250 palavras, KEYWORDS (no mínimo três, recomendável no máximo seis) e RESUMO, KEYWORDS, que



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

- devem ser retiradas e encerradas por ponto e logo em seguida a introdução. Os poucos devem estar em negrito e em letra maiúscula, alinhado à esquerda;
6. Os artigos não devem conter a identificação do (s) autor (es). A identificação de autoria do trabalho deve ser removida do artigo, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares, facilitando a revisão pelo sistema *Blind Review* que omite fazer revisor a autoria do trabalho, durante o processo de revisão;
 7. Os autores precisam apresentar claramente as ideias, incluindo a utilização de referências e referências. Os trabalhos devem seguir o formato do periódico e, em geral, são as seguintes partes: (i) introdução, que significa a importante da pesquisa (qual o tema do artigo, problematização, e qual o seu objetivo) e trata de sua individualidade ; (ii) referencial teórico; (iii) metodologia ou métodos e técnicas de pesquisa; (iv) resultados e discussão; (v) Geração e recomendações; e (vi) referências bibliográficas revisadas;
 8. Formato dos Trabalhos: Word do Office 97 ou posterior, Configuração das páginas: Tamanho do papel: A4 (29,7cm x 21 cm), Margem superior: 3,0 cm, Margem inferior: 2,0 cm, Margem esquerda: 3, 0 cm, Margem direita: 2,0 cm;
 9. A configuração de textos deve seguir o padrão: Fonte Arial, corpo 10 (para todo o manuscrito); Espaçamento entre caracteres, palavras e linhas: simples, para o RESUMO, RESUMO e / ou RESUMO quando houver e a partir da introdução espaçamento 1,5; Número de páginas sugeridas: mínimo de 13 (treze), máximo de 30 (trinta), incluindo referências, referências (bibliografia) e notas de rodapé de texto. O artigo poderá apresentar mais ou menos páginas, dependendo da sua contribuição. O número de autores por artigo sugerido é de no máximo 10 (dez), mas poderá apresentar-se com mais autores, dependendo da pesquisa em questão.
 10. O artigo não pode ser submetido à avaliação simultânea em outro periódico;
 11. O Editor pode aceitar ou não o artigo submetido para publicação, de acordo com a política editorial;
 12. O Editor pode ou não aceitar um artigo após o mesmo ter sido avaliado pelo sistema duplo-cego, o qual garante anonimato e sigilo tanto do autor (ou autores) como dos pareceristas;
 13. O Editor pode sugerir mudanças do artigo tanto no que se refere ao conteúdo da matéria como em relação à adequação do texto às normas de redação e apresentação (APA); ou ABNT; ou VANCOUVER (para o caso da área da saúde)
 14. O artigo aprovado para publicação será submetido à edição final e a revisão ortográfica e gramatical;
 15. No sistema OJS, adotado pela RECIMA21, o (s) autor (es) terá (ão) a submissão do artigo recusada pelo sistema se não aceitar (em) como cláusulas de exclusividade, originalidade e de direitos autorais;
 16. O editor e / ou qualquer indivíduo ou instituição vinculada aos seus órgãos colegiados não se responsabilizam pelas opiniões, ideias, conceitos e posicionamentos expressos nos textos, por serem de inteira responsabilidade de seu autor (ou autores);
 17. Os comentários são feitos em formulários de avaliação padronizado, tendo espaço para comentários personalizados, os quais são encaminhados ao autor (es) em caso de aceite condicional, correções ou recusa;
 18. Os resumos devem estar em duas línguas, preferencialmente em espanhol e inglês;
 19. É necessário que os autores informem o ORCID na sua base de dados de submissão.