

NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: CONSTRUINDO UMA ASSISTÊNCIA SEGURA

Maria Santana do Nascimento¹

Gessica Lima da Silva²

Katia Lucia Mariano³

Juliana Farias Cajazeiras⁴

Otávio Welley de Araújo⁵

Sabrina Lopes Bandeira⁶

Larisse Campos Ribeiro⁷

Iranildo Passos Fonteneles⁸

Francisco de Assis Fernandes Paiva⁹

Márcia Mara Cavalcante da Silva¹⁰

Samuel de Sousa Oliveira¹¹

Teresa Micaelle Lima dos Santos¹²

Erick Wenda Ribeiro Lourenço¹³

Elias Farias Monte Júnior¹⁴

Cheila Porfírio da Costa¹⁵

RESUMO:

INTRODUÇÃO: Os eventos adversos (EAs) é definido como um incidente que causa dano ao paciente, podendo ser classificado, de acordo com o grau de dano, em: nenhum, leve, moderado, grave e óbito, tendo em vista que proporcionam, além dos riscos aos pacientes, grandes prejuízos financeiros para as instituições de saúde. A incidência de evento adverso varia de 0,87 a 34,7 por 100 pacientes admitidos nas UTIs portanto as notificações são essenciais ao processo de assistência à saúde com foco na segurança do paciente. **OBJETIVO:** Identificar á luz da literatura os eventos adversos notificados em unidades de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com busca nas bases de dados Medline, Lilacs e Bdenf, no período maio a junho de 2023, de partir do cruzamento dos descritores em saúde: “Segurança do paciente”, “Notificação” e “Unidades de Terapia Intensiva”, utilizando o operador booleano and, adotando-se como critério

de inclusão: estudos primários que tivessem ligação direta com a temática, disponíveis na íntegra, publicados entre 2018 e 2023 em idioma português. Selecionaram-se para o estudo 02 artigos, após aplicação dos filtros de inclusão e exclusão. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os estudos incluídos resultaram na estruturação da categoria: Eventos adversos notificados em unidades de terapia intensiva, potencialidades para a segurança do paciente, identificando-se na literatura que os eventos adversos mais notificados extubação acidental, infecções decorrentes de acesso central, e que vários eventos adversos ocorreram devido a inexistência de uma comunicação efetiva. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluindo-se que ainda existem limitações na literatura acerca da temática, assim como subnotificações no serviço, identificando-se assim falhas na promoção da segurança do paciente.

Palavras-Chave: Eventos Adversos, Unidades de Terapia Intensiva, Segurança do Paciente.

Área Temática: Temática Livre Para Todas as Áreas

E-mail do autor principal: msantanamsn@gmail.com

¹Enfermagem, Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral-CE, msantanamsn@gmail.com.

²Enfermagem, Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral-CE.

³Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral-CE.

⁴Enfermagem, Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral-CE.

⁵Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral-CE.

⁶Enfermagem, Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral-CE,

⁷Enfermagem, Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral-CE,

⁸ Enfermagem, Universidade Paulista, Manaus- AM.

⁹Enfermagem, Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral-CE,

¹⁰Enfermagem, Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral-CE,

¹¹Enfermagem, Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral-CE

¹²Fisioterapia, Centro Universitário Estácio, Fortaleza-CE

¹³Nutrição, Unifametro, Fortaleza, CE.

¹⁴Enfermagem, Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral-CE,

¹⁵Enfermagem, Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral-CE,

1. INTRODUÇÃO

Os ambientes de cuidados em saúde com a ascensão de estudos com foco na segurança do paciente veem adotado estratégias com foco na redução a um mínimo aceitável, o risco de falhas, erros e danos associados à assistência, garantindo o cuidado seguro do paciente. Tendo em vista que os eventos adversos assistenciais constituem um problema de saúde pública, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013).

Os evento adverso (EAs) é definido como um incidente que causa dano ao paciente, podendo ser classificado, de acordo com o grau de dano, em: nenhum, leve, moderado, grave e óbito. Algumas infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) podem ser consideradas eventos adversos (OMS, 2009).

Um estudo realizado por Resar, et al., 2006 afirma que as Unidades de terapia intensiva (UTI) concentram perfil de pacientes de grave complexidade necessitando de intervenções e monitoramento contínuo, entretanto, observa-se uma frequência elevada de eventos adversos. A incidência de evento adverso varia de 0,87 a 34,7 por 100 pacientes admitidos nas UTIs, sua grande variabilidade observada nas estimativas é explicada, em parte, por mecanismos de notificação que é a fonte de obtenção da informação, processo de classificação do evento e possível dano e de suas subnotificações.

A notificação de incidentes tornou-se obrigatória no Brasil, desde 2013 e está incorporada dentre os objetivos do Programa de Segurança do Paciente da OMS. Com a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) as instituições de saúde passaram a notificar os eventos adversos, além de estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, como a identificação, análise, avaliação e divulgação dos riscos de forma sistematizada. Utilizando o Sistema de Informações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), as notificações visam identificar as falhas e/ou erros e danos ocasionados nos processos assistenciais, e tem caráter não punitivo, (FRANÇOLIN et al., 2015; BRASIL, 2013b).

No Brasil estudos realizados evidenciam que os eventos adversos mais notificados são: quedas, administração incorreta de medicamentos, falhas na identificação do paciente, erros em procedimentos cirúrgicos, infecções e uso inadequado de dispositivos e equipamentos médicos,

extubação acidental etc, assim evidenciando a ausência de cultura de segurança do paciente e da qualidade nos serviços ofertados, (SOUSA, et al., 2014).

Tendo em vista o exposto, surgiu a seguinte questão norteadora do estudo: Quais eventos adversos são notificados em unidades de terapia intensiva? A justificativa para a escolha desse tema se deu a partir da vivência profissional dos autores em unidades críticas de nosocômios, e pela importância de identificar os principais eventos notificados visando assim a segurança do paciente nestas unidades assistenciais.

O estudo contribuirá para o reconhecimento precoce dos eventos que possam ocorrer nas unidades de terapia intensiva, evidenciando-os para a comunidade científica e promovendo a segurança assistencial. O estudo mostra-se relevante para os profissionais de saúde no sentido de que um cuidado centrado no paciente, com reconhecimento das principais falhas assistenciais pode causar danos graves, além disso o estudo aprimora conhecimentos nos profissionais e da equipe destas unidades. Nesse contexto, poderá proporcionar subsídios para práticas cotidianas mais seguras.

2. METODOLOGIA

Para a realização deste estudo, foi utilizado o método de revisão integrativa da literatura que se propõe a sintetizar os estudos disponíveis mediante ao objeto de estudo. Para sua construção o estudo é seguido em cinco etapas a constar a seguir: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Quadro 1: Etapas da Revisão Integrativa

1ª ETAPA	
Elaboração da pergunta norteadora	
Definição do problema	
Formulação de uma pergunta de pesquisa	

Definição da estratégia de busca Definição dos descritores Definição das bases de dados
2ª ETAPA Critérios de exclusão e inclusão
Uso das bases de dados Busca os estudos com base nos critérios de inclusão e exclusão
3ª ETAPA Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados
Leitura do resumo, palavra-chave e título de publicações. Organização dos estudos pré-selecionados Identificação dos estudos selecionados
4ª ETAPA Categorização dos estudos selecionados
Elaboração e uso da matriz de síntese Categorização e análise das informações Formação de uma biblioteca individual • Análise crítica dos estudos selecionados
5ª ETAPA • Análise e interpretação dos resultados
Discussão dos resultados
6ª ETAPA • Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Fonte: Autoria própria, adaptado de (Mendes, Silveira, Galvão, 2019).

Na primeira etapa propusemos a formulação da seguinte questão de pesquisa: Quais eventos adversos são notificados em unidades de terapia intensiva? Tendo na segunda etapa a adoção dos respectivos critérios de inclusão: estudos primários que tivessem ligação direta com a temática, disponíveis na íntegra, publicados entre 2018 e 2023 em idioma português e de exclusão: artigos científicos não disponíveis na íntegra online, e artigos de revisão.

A busca dos estudos ocorreu nos meses de maio a junho de 2023 nas respectivas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados da Enfermagem (BDENF) E National Library of Medicine (MEDLINE) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Na terceira etapa delimitou-se as informações a serem

extraída utilizando os descritores em saúde, sendo eles: Segurança do paciente AND Notificação AND Unidades de Terapia Intensiva.

No desenvolvimento da quarta e quinta etapa os artigos foram analisados de maneira crítica e a partir desta construiu-se tabelas sintetizando os principais resultados destes, abordando o título, base de dados, revista de publicação, periódico, ano, tipo de pesquisa, objetivo e resultados e conclusões. Por fim na última etapa apresentou-se a discussão da temática dos estudos selecionados com impressões dos autores referenciados. Ressalta-se que os resultados serão apresentados em forma de tabelas para melhor organização dos dados obtidos. Ressalta-se que o estudo está em consonância com a Lei do direito autoral a lei 9610 de 19 de fevereiro de 1998, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais (PANZOLINI; DEMARTINI, 2017).

3. RESULTADOS

Na fase de levantamento dos dados diante de buscas no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores, contemplou-se no primeiro cruzamento um total de trinta e cinco artigos (35), após aplicação dos filtros de inclusão e exclusão obteve um total de dez artigos (10), com realização de uma leitura detalhada excluí-se seis (08) artigo, e dois (02) serão expostos e debatidos neste estudo.

Tabela 1: Etapas da Revisão Integrativa

TÍTULO/ BASE DE DADOS	ANO/ AUTOR	OBJETIVO	RESULTADOS
Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: entre o ideal e o (não) realizado (Botucatu, Online) ; LILACS-Express LILACS	Santos et al., 2022	Conhecer a comunicação Interprofissional e a notificação de eventos adversos como estratégia de promoção do cuidado e da Segurança do Paciente na Unidade de Terapia Intensiva.	Emergiram duas macro categorias temáticas a) Trabalho interprofissional e potencialidades para concretizar a comunicação e; b) Entraves, impedimentos e fragilidades, abordando conjuntamente a perspectiva do trabalho interprofissional, estratégias para efetivá-lo, fragilidades nas notificações, medos e desconhecimento.
Notificação de eventos adversos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Cossu, et al., 2021	Identificar e analisar as notificações de eventos adversos no ano de 2015 em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	Aproximadamente 70% dos pacientes sofreram algum tipo de evento adverso. Ocorreram IRAS em 45,6% da população. A

Rev. enferm. UFPE on line BDENF – Enfermagem			população mais atingida foi a de prematuros e bebês com PN < 2500g. A extubação não planejada foi o evento mais notificado. Eventos moderados foram os que mais ocorreram.
---	--	--	--

Fonte: Autoria própria, 2023.

O respectivo quadro, demonstra os autores e ano de publicação, o tipo de estudo, os objetivos e resultados dos artigos selecionados, apresentando em suma que a notificação de eventos adversos são estratégias para um cuidado seguro em unidades de terapia intensiva, assim como apresenta os eventos notificados dentre eles em unidades de terapia intensiva neonatal há uma predominância de extubação acidental como o principal notificado no ano de 2015.

Evidência em seus resultados a existência de equipes multiprofissionais, atuantes nestas unidades assistenciais e as principais causas de subnotificações. Os artigos apresentaram em média cinco autores e foram publicados em revistas da enfermagem, nos últimos dois anos retrospectivos. Os resultados encontrados foram agrupados categoricamente, emergindo a seguinte categoria:

Eventos adversos notificados em unidades de terapia intensiva: potencialidades para a segurança do paciente

A complexidade das atividades assistenciais exigidas dentro de uma UTI acarreta um aumento da carga de trabalho, seja ele realizado diretamente ao paciente, seja ele mais burocrático, e a isso se soma o uso de um conhecimento e equipamentos/ aparatos mais específicos dentro da unidade, o que aumenta a dinâmica e a especificidade desse cuidar multiprofissional e interdisciplinar, criando mais possibilidades de eventos adversos, classificados em leve, moderado e grave, (ARAÚJO, et al., 2016).

Citado no estudo de Silva et al., 202 a comunicação é um os pilares para a promoção da segurança do paciente e está quando não é efetiva pode propiciar vários EA durante o processo do cuidar. Além de favorecer a ocorrência os erros a ausência de comunicação efetiva em unidades assistenciais revelam há ausência de segurança do paciente.

O estudo de Cossu, et al., 2021 evidencia que os eventos adversos ocorridos em uma unidade de terapia intensiva neonatal em sua grande maioria foram classificados em moderados e sofridos por neonatos com peso de nascimento < 999g, representando 54,5% (N=48), já os eventos adversos graves foram sofridos por cinco neonatos. Destes, 03 (60,0%) com PN < 999g; 01 (20,0%) com PN entre 1500 – 1999g e 01 (20,0%) com PN entre 2000 – 2499g. A idade gestacional desses bebês foi representada por 40,0% (N=02) com IG < 27 semanas e 6 dias; 20,0% (N=01) com IG entre 28 semanas e 30 semanas e 6 dias e 40,0% (N=02) com IG entre 31 semanas e 34 semanas e 6 dias.

Corroborar-se assim o mesmo estudo que os eventos adversos (EAs) relacionados à ventilação como a extubação não planejada foi o incidente com maior número de notificações, correspondendo a 23,1% de todos os eventos notificados, já a categoria “acesso central” obteve o segundo maior número de notificações. Quanto ao turno de notificação, 46% (68) ocorreram durante a manhã, 31% (46) durante a noite e 22% (33) à tarde.

4. DISCUSSÃO

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTN) apresentam um risco elevado maior para a ocorrência de eventos adversos graves devido à sua complexidade, à diversidade de aparelhos necessários para a monitorização contínua do paciente e à variedade de procedimentos multiprofissionais necessários para a manutenção da vida, (GAÍVA, et al., 2013).

O estudo de revisão publicado pela autora supracitada anteriormente evidenciou que os principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos na assistência estão relacionados à sobrecarga de trabalho, à fragilidade do sistema de saúde, ao déficit de pessoal, ao não cumprimento das normas e rotinas institucionais, à falta de liderança e de supervisão de enfermagem adequadas e à inexperiência profissional. Percebe-se que o direcionamento de ações para prevenção de tais eventos são necessárias para a obtenção de uma assistência com o mínimo de possibilidade de falhas na assistência. A extubação não planejada (ENP) foi o EA mais notificado no presente estudo, merecendo destaque devido às consequências em curto e longo prazo para o recém-nascido, visto que o risco desse incidente acontecer na UTIN é aumentado.

Dentre as complicações decorrentes de uma ENP podem estar falhas respiratórias, aumento da duração da ventilação mecânica e do tempo de internação, hipóxia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e aumento do risco de infecção, e o óbito, (PROFIT, et al.,2020). Entretanto os eventos adversos que ocorrem nas unidades de terapia intensiva estão relacionados a erros ou falhas no uso de medicamentos, infecções relacionadas ao cuidado em saúde dentre eles a higienização das mãos, lesão cutânea, ventilação mecânica, cateteres intravasculares, identificação do paciente, cirurgias, etc. (LANZILLOTTI, et al., 2015).

Portando os princípios da segurança do paciente e as práticas seguras devem ser realizadas a todo momento pelos profissionais de saúde, e os erros e/ou falhas e danos cometidos aos pacientes devem ser notificados, visando a implementação de estratégias e corroborando para a cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da literatura analisada para a execução deste trabalho nota-se que os eventos adversos em unidades de terapia intensiva ainda é um assunto pouco explorado cuja publicações ainda são escassos na literatura. Entretanto os erros na assistência em saúde culminam de eventos adversos e evidencia ausência segurança do paciente e de uma cultura organizacional, diante o presente estudo reverbera que os eventos adversos são um problema de saúde pública ainda é um desafio na assistência devido a presença de subnotificações destes.

Desenvolver este estudo possibilitou uma análise de quais os eventos adversos mais notificados em unidades de terapia intensiva, e implicou que apenas unidades neonatais são mais notificantes visto que a complexidade neste serviço é alta. Sendo assim, pode-se concluir que prevenir os eventos adversos é uma ação interdisciplinar.

Portanto espera-se que este estudo possa contribuir para o conhecimento dos eventos adversos mais notificados, possibilitando então que pesquisadores e equipes assistenciais embasados em evidências científicas promovam a redução/diminuição destes eventos em unidades de terapia intensiva. Sugerindo-se a academia a realização de novos estudos, acerca da temática.

REFERÊNCIAS

- Araujo Neto JDA, Silva ISP, Zanin LE, Paulo Andrade A, Moraes KM. **Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional.** Rev Bras Promoç Saude. 2016; 29(1):43-50
- Cossil MU, Neiva LECP, Silveira AO. **Notificação de eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e246969 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246969>.
- FRANÇOLIN, L. et al. **Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros.** Rev Esc Enferm USP, v. 49, n. 2, p. 277-283, 2015
- Gaíva MAM, Souza JS, Xavier JS. **The Patient Safety in Neonatal Intensive Care Unit: a Literature Reiew.** J Nurs UFPE online [Internet]. 2013 7: 928–64.
- Lanzillotti L da S, de Seta MH, de Andrade CLT, Junior WVM. **Adverse events and other incidents in neonatal intensive care units.** Ciência e Saúde Coletiva. Associação Brasileira de Pós - Graduação em Saúde Coletiva [Internet]; 2015. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00937.pdf
- World Health Organization. **Final Technical Report for The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety.** 2009 Available from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_chapter3.pdf
- PANZOLINI, C.; DERMANTINI, S. **Manual de direitos autorais.** Brasília: TCU, Secretaria-Geral de Administração, 2017. 100 p. Disponível em: file:///C:/Users/user/Downloads/Manual%20direito%20autoral_web.pdf.
- Ministério da Saúde. ANVISA. Portaria n.º 529, de 1 de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Brasília: Diário oficial da União: 2013b
- MENDES KS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. **Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2019: e20170204. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/1980-265X-tce-28-e20170204.pdf>**
- Organização Mundial da Saúde (OMS). **Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente: relatório técnico final.** Divisão de Segurança do Doente, Departamento da Qualidade na Saúde, tradutor. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2013
- Resar RK, Rozich JD, Simmonds T, Haraden CR. **A trigger tool to identify adverse events in the intensive care unit.** Jt Comm J Qual Patient Saf 2006; 32:585-90.
- Silva MVO, Caregnato RCA. Unidade de Terapia Intensiva: **Segurança e monitoramento de eventos adversos.** Rev Enferm UFPE on line. 2019; 13:e239368. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239368>. » <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239368>



Sousa P, Mendes W, organizadores. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. v. 2