

PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE INCIDENTES RELACIONADOS ÀS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Luiz Felipe Cairis Goulart¹; Maria Eduarda Honório do Nascimento²; Matheus Henrique Macagnan dos Santos³; Paula de Moraes Santana⁴; Rayssa Milena Palasi Semezatto⁵; Yohrana de Souza Matias⁶; Emily de Oliveira Basseto⁷; Marcela de Andrade Pereira Silva⁸; Gislene Aparecida Xavier dos Reis⁹.

¹Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/1095035972220458>

²Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/1333752539149010>

³Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná. <https://lattes.cnpq.br/9455782111598759>

⁴Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/9823943801673362>

⁵Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/0315958105415313>

⁶Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná. <https://lattes.cnpq.br/3690600251106063>

⁷Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/1630724970313855>

⁸Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/8333269438581456>

⁹Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/7946206421846063>

DOI: 10.47094/ICOBAMUES.2024/RE/8

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Medidas de segurança. Gestão de riscos.

INTRODUÇÃO

O Brasil registrou 292 mil incidentes envolvendo falhas na assistência à saúde no ano de 2022, entre esses casos estão erros de diagnóstico, medicação equivocada, problemas envolvendo a comunicação entre equipes na transição do cuidado, lesão por pressão, quedas e falhas na identificação do paciente (Ministério da Saúde. 2023).

Diante disso, a persistência destas falhas podem levar ao “*never events*”, classificado pelo Instituto Brasileiro para Segurança do paciente, como eventos adversos que jamais deveriam ocorrer por causarem dano ou até mesmo ocasionar óbito (Felix. 2020).

Essas falhas podem ser ocasionadas por diversos motivos, entre eles destacam-se a alta carga de trabalho e fadiga; falta de conhecimento, habilidade ou experiência; ambiente estressante; sistemas de comunicação inadequados, planejamento e programação deficientes e manutenção inadequado de equipamentos (Vincent *et al.*, 2024).

OBJETIVO

Analisar o perfil das notificações de incidentes relacionados às metas de segurança do paciente no estado do Paraná.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa. Realizado no Estado do Paraná, por meio de notificações registradas entre 2014 a 2022, via Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Os critérios de inclusão foram pacientes com faixa etária superior a 18 anos, com atendimentos em hospitais. Considerou-se falhas relacionadas às metas de segurança do paciente, as notificações classificadas no NOTIVISA como: “falha na identificação do paciente” (identificação segura); “falha durante procedimento cirúrgico” (cirurgia segura); “queda do paciente” (queda); “úlceras por pressão” (lesão por pressão); “falha na documentação” (comunicação efetiva). Importante ressaltar que para selecionar as notificações envolvendo medicamentos, selecionou-se a categoria “falha durante a assistência à saúde”, na sequência utilizou a ferramenta de filtro da Microsoft Excel na categoria “informe o tipo de incidente ocorrido” e selecionou-se todos os registros que reportaram problemas com medicamentos. Isto foi necessário porque no NOTIVISA não havia a classificação “falhas envolvendo medicamentos” ou algo semelhante. Assim, somente falhas referentes à “higiene das mãos” não foram incluídas no presente estudo visto não haver registros alusivos à tal meta.

Já os critérios de exclusão estabelecidos foram notificações que não apresentavam dados em sua completude e/ou que estavam em retificação e/ou que não foram concluídas.

Foram coletadas variáveis referentes às caracterizações dos pacientes; tipo de incidente/Evento adverso; classificação dos incidentes relacionados a essas falhas e às variáveis referentes à internação.

Posteriormente à coleta dos dados, os mesmos foram organizados em planilha eletrônica da Microsoft Excel e analisados por meio de estatística absoluta e relativa.

Por se tratar de dados de domínio público de acesso irrestrito, conforme a Resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não houve a necessidade de apreciação pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, assim como foi dispensado a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas 44.213 notificações de incidentes relacionados às metas de segurança do paciente no Estado do Paraná, entre os anos de 2014 a 2022.

Dessa totalidade, observou-se predomínio de ocorrências no sexo masculino (n=25.046; 56,6%); com raça/cor branca (n=24.059; 54,4%); faixa etária entre 66 a 75 anos (n= 9.545; 21,6%).

A maior ocorrência envolvendo o sexo masculino pode ser devido à realidade cultural em que eles estão inseridos, visto sua inserção majoritária nas atividades laborais, buscando menos os serviços de saúde quando comparado às mulheres (Victor *et al.*, 2017). No que se refere à faixa etária, em um estudo realizado no estado do Paraná foi evidenciado que pacientes idosos estão mais propensos a desenvolverem complicações hospitalares, devido à alterações morfológicas, fisiológicas e pela necessidade de internações por períodos mais prolongados para tratamentos (Koupak *et al.*, 2021).

No que diz respeito às variáveis de internação, foi possível reconhecer que a maior parte dos incidentes ocorreram das 07 às 19h (n=19.188; 43,4%); em unidades de terapia intensiva (n=19.949; 45,1%); durante a prestação de cuidados (n=40.737; 92,1%); sendo o principal diagnóstico, do paciente que sofreu o incidente, doenças do aparelho respiratório (n=10.538; 23,8%). Tais dados refletem uma cultura de segurança do paciente fragilizada, pois ainda existe falta/falha na execução de práticas sistematizadas, capacitação de profissionais, comunicação efetiva entre os profissionais, adequado delineamento de fluxos assistenciais e o estabelecimento de uma cultura justa de segurança do paciente (Ferraz *et al.*, 2021).

De acordo com os incidentes relacionados às metas de segurança, observa-se uma predominância nas lesões por pressão (n=24.860; 56,2%) e dentre as classificações dos incidentes ocasionados por essa falha, destaca-se o dano leve (n=15.216; 34,4%).

Tabela 1 - Tipos de incidentes relacionados às metas de segurança no estado do Paraná e classificações dos incidentes. Paraná - Brasil (2024).

Incidentes relacionados às metas de segurança	Classificação dos incidentes								Quantidade	
	Nenhum		Leve		Moderado		Grave		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Falha na documentação	2305	5,2%	193	0,4%	41	0,1%	6	0,0%	2546	5,8%
Falha na identificação do paciente	5832	13,2%	436	0,1	53	0,1%	17	0,0%	6339	14,3%
Falhas durante procedimentos cirúrgicos	10	0,0%	41	0,1%	71	0,2%	46	0,1%	179	0,4%
Queda do paciente	2822	6,4%	4029	9,1%	827	1,9%	104	0,2%	7803	17,6%
Lesão por pressão	515	1,2%	15216	34,4%	8693	19,7%	436	1,0%	24860	56,2%
Falhas medicamentosas	1223	2,8%	977	2,2%	236	0,5%	38	0,1%	2486	5,6%

Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTIVISA – Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária. Disponível em: <https://notivisa.anvisa.gov.br/frmlLogin.asp>. Acesso em: 14 de novembro, 2024.

No que tange às lesões por pressão, a sua ocorrência envolve falhas na prevenção ou no manejo das condições predisponentes, o que pode comprometer a qualidade da assistência e aumentar o tempo de internação (Moraes; Pereira; Santos, 2021). Ademais, a ocorrência dessas lesões é um importante indicador da qualidade da assistência à saúde, uma vez que reflete tanto o manejo adequado dos cuidados preventivos quanto a eficácia das intervenções terapêuticas (Souza; Carvalho, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que dentre as notificações de incidentes relacionados às metas de segurança do paciente no estado do Paraná, a lesão por pressão foi a mais predominante nos anos de 2014 a 2022.

Diante dos achados, verifica-se a necessidade de estratégias relacionadas à implementação, capacitação e educação dos profissionais quanto à prevenção de falhas relacionadas à assistência ao paciente, bem como o desenvolvimento de cultura de segurança justa.

REFERÊNCIAS

Felix, D. **Principais “never events” no Brasil segundo a Anvisa.** 27 de Abril de 2020. Disponível em: <<https://ibsp.net.br/principais-never-events-no-brasil-segundo-a-anvisa/>>. Acesso em: 30 out. 2024.

Ferraz. C. R. et al. **A compreensão da equipe de enfermagem frente a segurança do paciente idoso hospitalizado.** Com. Ciências Saúde, 32 (1): p. 117–129, 2021. Acesso em: 13 de nov. 2024.

Koupak, F. et al. **Internações hospitalares por trauma em uma unidade de terapia do Paraná.** Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, [S. l.], v. 11, n. 36, p. 564–574, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.36.564-574. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/540>. Acesso em: 13 nov. 2024.

Ministério da Saúde - MS. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Incidentes relacionados à assistência à saúde.** [s.l.: s.n.]. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/relatorios-atuais-de-eventos-adversos-dos-estados/brasil>>. Acesso em: 30 de out. 2024.

Moraes RM, Pereira AC, Santos LG. **Incidentes de lesão por pressão: análise de fatores associados e impacto na segurança do paciente.** Rev Saude Publica. 2021;55(2):45-52.

Souza DM, Carvalho FG. **Lesões por pressão: desafios e estratégias na prevenção.** Rev Enferm Contemp. 2019;9(2):123-30.

Victor, M. A. G. et al. **Falls in surgical patients:** subsidies for safe nursing care. Journal of Nursing Ufpe Online, v. 11, p. 4027-4035, out. 2017. Acesso em: 11 de nov. 2024.

Vincent, Charles. et al. **Análise Sistêmica de Incidentes Clínicos:** O Protocolo de Londres 2024. Tradução do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. 1. ed. São Paulo: IBSP, 2024. Acesso em: 30 de out. 2024.