



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA
CURSO DE MEDICINA

MARIANA MELO SOUZA

**CARACTERIZAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS NAS UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO SULDO
MARANHÃO**

IMPERATRIZ
2019

MARIANA MELO SOUZA

ARTIGO ORIGINAL

**CARACTERIZAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS NAS UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO
MARANHÃO**

**CHARACTERIZATION OF ADVERSE EVENTS IN THE INTENSIVE THERAPY
UNITS OF A SOUTH PUBLIC HOSPITAL OF MARANHÃO**

**CARACTERIZACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DEL SUR DE MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina

Orientador: Prof. Me. Pedro Martins Lima Neto

IMPERATRIZ
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Souza, Mariana Melo.

Caracterização dos eventos adversos nas unidades de terapia intensiva do hospital municipal de imperatriz / Mariana Melo Souza. - 2019.

14 f.

Orientador(a): Pedro Martins Lima Neto.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA, 2019.

1. Garantia da qualidade dos cuidados de saúde. 2. Potencial evento adverso na assistência à saúde. 3. Profissionais de saúde. 4. Segurança do paciente. I. Neto, Pedro Martins Lima. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Mariana Melo Souza

Título do TCC: Caracterização dos Eventos Adversos nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Municipal de Imperatriz

Orientador: Pedro Martins Lima Neto

Co-orientador:

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a01../02../2019, considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome: Rodson Glauber Ribeiro Chaves
Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Examinador (a): Assinatura:
Nome: Carlos Eduardo Ferreira de Souza
Instituição:

Presidente: Assinatura:
Nome: Pedro Martins Lima Neto
Instituição: Universidade Federal do Maranhão

COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ

Pesquisador: PEDRO MARTINS LIMA NETO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68076217.2.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.290.051

Apresentação do Projeto:

O presente projeto adotará uma abordagem de estudo transversal e descritiva, baseado na aplicação de questionário. A pesquisa será realizada no Hospital Municipal de Imperatriz, na cidade de Imperatriz, Maranhão. Será desenvolvida nas Unidades de Terapia Intensiva adulto e infantil. O estudo envolverá os profissionais que compõem a equipe de saúde que atua nas Unidades de Terapia Intensiva do referido hospital. A mesma será obtida por conveniência. Para a coleta dos dados, será utilizado um questionário autoaplicado,

com questões objetivas, composto por quatro partes: perguntas de cunho sociodemográfico;

perguntas de caracterização dos participantes (tempo de atuação na profissão na instituição e na Unidade de Terapia Intensiva, horas semanais de trabalho, turno de trabalho, contato direto ou não com os pacientes); perguntas sobre os eventos adversos (erros de medicação, extubações acidentais, úlceras por pressão, perda de sondas, cateteres e drenos); uma questão sobre a existência de uma unidade de notificação dentro da instituição. Dessa forma, o pesquisador pretende investigar os eventos adversos de acordo com o tipo, período de maior ocorrência e quais profissionais estão envolvidos; verificar a existência de um protocolo de atuação que promova a segurança do paciente dentro das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital; Sugerir alternativas de conscientização e melhorias na prevenção

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1988 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
UF: MA Município: SÃO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.290.051

da ocorrência de eventos adversos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a ocorrência dos principais eventos adversos nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Municipal de Imperatriz.

Objetivo Secundário:

Investigar os eventos adversos de acordo com o tipo, período de maior ocorrência e quais profissionais são mais acometidos;

Verificar a existência de um protocolo de atuação que promova a segurança do paciente dentro das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital;

Sugerir alternativas de conscientização e melhorias na prevenção da ocorrência de eventos adversos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa oferece risco mínimo, qual seja a possibilidade de constrangimento durante o ato de responder perguntas da entrevista e/ou desconforto emocional por alguma lembrança durante a técnica, contudo a possibilidade é inócua e caso aconteça, a técnica ou entrevista serão interrompidas e oferecido apoio ao participante. Serão adotados procedimentos para resguardar a identidade dos participantes da pesquisa atribuindo a eles

pseudônimos, com o objetivo de garantir-lhes total integridade, como ressalta Vergara (2005) "[...] que a importância de garantir o anonimato das pessoas, possibilita a seguridade das informações obtidas e necessárias ao estudo". Portanto, a pesquisa oferece risco mínimo, é de cunho científico, e as informações obtidas serão analisadas pela própria pesquisadora.

Benefícios:

O benefício deste estudo representa para a pesquisadora anseios e preocupação em relação aos eventos adversos que mais ocorrem nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Municipal de Imperatriz, considerando que caso apresente resultado positivo, este será um momento para alertar e informar a população e autoridades do município, sobre esse assunto tão relevante, os quais serão divulgados os resultados obtidos a título de conscientização e reflexão para a sociedade como um todo e ainda gerar dados para futuras pesquisas sobre eventos adversos, somando-se aos já existentes.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1968 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.060-040
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.290.051

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta tema relevante para a prática de saúde e o bem-estar dos pacientes tratados em Unidades de Terapia Intensiva. O adequado aproveitamento dos resultados oriundos do presente projeto possibilitarão a melhor distinção, pelos profissionais das Unidades de Terapia Intensiva, dos eventos adversos que ocorrerem com maior frequência, diminuindo os danos aos pacientes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O presente projeto apresenta todos os termos obrigatórios pela Resolução CNS N° 466/12, na sua integralidade de informações e tal qual requerido pela resolução citada.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. De acordo com a Resolução CNS N° 466 de 2012, item IV.5.d, deve constar no TCLE "o endereço e contato telefônico ou outro, dos responsáveis pela pesquisa e do comitê de ética em pesquisa da UFMA e da Conep, quando pertinente". A PENDÊNCIA FOI RESPONDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_889511.pdf	30/07/2017 10:02:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/07/2017 10:01:30	MARIANA MELO SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	01/05/2017 21:16:32	MARIANA MELO SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	01/05/2017 20:46:27	MARIANA MELO SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	01/04/2017 21:14:30	PEDRO MARTINS LIMA NETO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termohmi.docx	01/04/2017 00:05:08	MARIANA MELO SOUZA	Aceito

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1968 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.290.051

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 21 de Setembro de 2017

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador)

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1988 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Ao meu orientador, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

CNS Conselho Nacional de Saúde

EUA Estados Unidos da América

IOM Institute of Medicine

MA Maranhão

OMS Organização Mundial de Saúde

UTI Unidade de terapia intensiva

CARACTERIZAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO MARANHÃO

Mariana Melo Souza¹

Pedro Martins Lima Neto²

RESUMO

Objetivo: Identificar a ocorrência dos principais eventos adversos nas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital público do Sul do Maranhão. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado nas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital público do Sul do Maranhão no período de setembro a novembro de 2017. A população foi composta por 61 profissionais de saúde e as análises estatísticas foram realizadas por meio de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 38,2 anos. A maioria dos participantes são do sexo feminino (83,6%) e técnicos de enfermagem (67,2%). Dos trabalhadores avaliados 78,7% já presenciaram algum evento adverso, 49,2% estavam prestando atendimento no momento do evento e 11,5% acreditam que os eventos “sempre” podem ser evitados. **Conclusão:** O estudo identificou a ocorrência dos eventos adversos na assistência à saúde prestada possibilitando o conhecimento de medidas para a prevenção.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Qualidade da Assistência à Saúde. Pessoal de saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the occurrence of major adverse events in the intensive care units of a public hospital in the South of Maranhão. **Methods:** This is a descriptive and cross-sectional study carried out at the intensive care units of a public hospital in the south of Maranhão from September to November 2017. The population consisted of 61 health professionals and statistical analyses were performed using absolute and relative frequencies. **Results:** The average age of the participants was 38.2 years. Most participants were females (83.6%) and nursing technicians (67.2%). Of the workers evaluated 78.7% already witnessed some adverse event, 49.2% were providing attendance at the time of the event and 11.5% believe that the "always" events can be avoided. **Conclusion:** The study identified the occurrence of adverse events in health care provided enabling knowledge of measures to prevent.

Keywords: Patient safety. Quality of Health Care. Health personnel.

¹ Discente da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Faculdade de Medicina.

² Docente da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Faculdade de Medicina.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2. METODOLOGIA.....	14
3. RESULTADOS.....	15
4. DISCUSSÃO.....	20
5. REFERÊNCIAS.....	23
6. ANEXOS.....	25

INTRODUÇÃO

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como prioridade o desenvolvimento de pesquisas que resultem na segurança do paciente, em razão do grande número de eventos adversos que são responsáveis pelo aumento do tempo de internação¹.

Os eventos adversos são definidos como complicações indesejadas decorrente do cuidado prestado aos pacientes e são considerados importantes parâmetros de qualidade dos serviços de saúde e da assistência prestada, e que mesmo com as medidas de solução para esse problema, eles são constantemente observados na prática hospitalar. Com isso destaca-se a importância do seu monitoramento e detecção para avaliar a qualidade assistencial².

Atualmente, a incidência de evento adverso varia de 2,9 a 16,6 por 100 pacientes admitidos nos hospitais³. Estudos mostram que anualmente, no cenário mundial, morrem 42,7 milhões de pessoas, e impactam cerca de 1,4 milhão de pacientes por ano com sequelas que interferem na qualidade de vida, além de elevar os custos da atividade assistencial⁴.

Toda legislação que se refere à saúde do paciente preconiza que esta deve ser oferecida por meio de uma assistência segura, e com responsabilidade de toda equipe profissional, devendo ser impulsionada pela exigência da sociedade. Neste sentido, as instituições de saúde têm buscado como princípio básico o atendimento ao paciente de forma que o fornecimento de bens e serviços tenha muito pouca ou total ausência de riscos e falhas, que venham comprometer a segurança do mesmo⁵.

No cenário mundial a importância de se implementar a cultura de segurança do paciente ganhou destaque a partir da publicação do Institute of Medicine (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA), intitulada *To Err is Human*, que demonstrou a alta

incidência de eventos adversos nas instituições hospitalares e enfatizou a importância de se fortalecer a cultura no âmbito organizacional⁶.

Para tanto, se prediz que a segurança do paciente é “a redução do risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde, até um mínimo aceitável, pois considerando-se a complexidade de procedimentos e tratamentos, o potencial para o dano é real”⁷.

Para que isto aconteça a OMS enfatiza que vai depender de um conjunto de crenças partilhadas para poder dar suporte às práticas seguras entre os profissionais que nelas trabalham. Essa cultura só será possível, com a união de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo. E este produto irá determinar o compromisso, o estilo a proficiência da administração da organização de saúde com a gestão da segurança do paciente⁸.

Embora o termo segurança tenha se apresentado nos debates da assistência ao paciente, há inúmeras situações que predispõem ao risco de eventos adversos, tais como: avanço tecnológico com incompatibilidade do aperfeiçoamento pessoal necessário, distanciamento das ações próprias de cada profissional, desmotivação, ausência ou limitação da sistematização e documentação de cuidado, delegação sem supervisão adequada e sobrecarga de serviço⁹.

Além disso, estudos evidenciam que as Unidades de Terapia Intensiva são o local onde eventos adversos carecem de maior atenção, levando em consideração que o paciente grave apresenta características que o tornam mais susceptível a erros. Os autores complementam que o problema dos eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva está relacionado também ao avanço tecnológico e científico caracterizado por diversas aparelhagens e utilização de novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas,

cuidados específicos, somado ao maior contingente de profissionais envolvidos na assistência⁵.

O presente estudo objetivou identificar a ocorrência dos principais eventos adversos nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público do sul do Maranhão.

METODOLOGIA

Estudo transversal e descritivo dos eventos adversos ocorridos nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público do sul do Maranhão. A população de estudo foi composta por profissionais da equipe de saúde que atuam nas unidades de terapia intensiva infantil e adulto através da aplicação de questionário no período de setembro de 2017 a novembro de 2017.

Para este estudo, selecionou-se uma amostra aleatória simples, com representatividade suficiente da população em estudo, pela dificuldade de utilizar métodos probabilísticos para a sua obtenção. A amostra foi composta por 61 profissionais que atuam em pelo menos uma das unidades de terapia intensiva, adulto e infantil, do hospital, em turno diurno e/ou noturno e que não estavam em gozo de férias.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário auto-aplicado, com questões objetivas, composto por quatro partes: a primeira parte envolve perguntas de cunho sociodemográfico, com variáveis como sexo (masculino e feminino), idade e cargo profissional (médico, fisioterapeuta, enfermeiro e técnico de enfermagem); a segunda parte é composta por 6 perguntas objetivas que faziam parte da caracterização dos participantes quanto: ao tempo de atuação na profissão, tempo na instituição e na Unidade de Terapia Intensiva, quantas horas semanais de trabalho, qual turno é mais comum o seu trabalho e se possui contato direto ou não com os pacientes; a terceira

parte era composta por 12 perguntas que abordaram sobre os eventos adversos, como: erros de medicação, extubações acidentais, úlceras por pressão, perda de sondas, cateteres e drenos e outros; a quarta parte do questionário havia apenas uma questão, que buscava saber o grau de conhecimento do profissional acerca de uma unidade de notificação dentro da instituição.

Para o processamento e análise dos dados, constituíram-se planilhas utilizando o software Microsoft Excel Office, versão 2016. Após a verificação de erros e inconsistências, foram realizadas análises descritivas, por meio de frequências absolutas e relativas, utilizando o programa IBM SPSS20¹⁰.

O estudo respeitou aos requisitos exigidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e obteve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob parecer consubstanciado N° 2.290.051.

RESULTADOS

A análise e processamento dos dados possibilitou traçar o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital. Dos 61 entrevistados, 83,6% eram do sexo feminino, 50,8% na faixa etária de 30 a 39 anos, 67,2% eram técnicos de enfermagem (Tabela 1).

Tabela 1 –Características sociodemográficas dos profissionais de saúde das Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público do Sul do Maranhão. Maranhão, 2017

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	10	16,4
Feminino	51	83,6
Idade		
20 a 29 anos	7	11,5
30 a 39 anos	31	50,8
40 a 49 anos	17	27,9
≥50 anos	6	9,8
Cargo Profissional		
Médico	3	4,9
Fisioterapeuta	7	11,5
Enfermeiro	10	16,4
Téc.DeEnfermagem	41	67,2
Total	61	100

Fonte: Autoria própria, 2018.

As características laborais estão descritas na Tabela 2, 45,9% dos profissionais tem de 6 a 10 anos de formados, 34,4% atuam no hospital entre 1 e 5 anos, 26,2% atuam a menos de 1 ano na área e 70,5% trabalham entre 20 a 39 horas por semana.

Tabela 2 – Características laborais dos profissionais de saúde das Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público do Sul do Maranhão. Maranhão, 2017

Variáveis	N	%
Tempo de Profissão		
Menos de 1 ano	1	1,6
De 1 a 5 anos	14	23,0
De 6 a 10 anos	28	45,9
De 11 a 15 anos	13	21,3
De 16 a 20 anos	4	6,6
21 anos ou mais	1	1,6
Tempo que atua no hospital		
Menos de 1 ano	18	29,5
De 1 a 5 anos	21	34,4
De 6 a 10 anos	14	23,0
De 11 a 15 anos	6	9,8
De 16 a 20 anos	2	3,3
Tempo que atua na unidade		
Menos de 1 ano	16	26,2
De 1 a 5 anos	24	39,3
De 6 a 10 anos	14	23,0
De 11 a 15 anos	6	9,8
De 16 a 20 anos	1	1,6
Horas semanais de trabalho		
Menos de 20h/semana	5	8,2
De 20 a 39h/semana	43	70,5
De 40 a 59h/semana	9	14,8
De 60 a 79h/semana	3	4,9
De 80 a 99h/semana	1	1,6
Total	61	100

Fonte: Autoria própria, 2018.

Dos 61 participantes, 78,7% já presenciaram algum evento adverso e 49,2% estavam prestando atendimento no momento que ocorreu. Quando perguntados sobre a possibilidade de evitar o acontecimento do evento adverso, 34,4% responderam quase sempre. A maioria (60,7%) apontou não existir unidade de notificação para eventos adversos no hospital (Tabela 3).

Tabela 3. Características dos eventos adversos nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público do Sul do Maranhão. Maranhão, 2017

Variáveis	n	%
Presenciou algum evento adverso?		
Sim	48	78,7
Não	13	21,3
Estava prestando atendimento no momento do evento adverso?		
Sim	30	49,2
Não	31	50,8
Você acredita que os eventos adversos presenciados poderiam ter sido evitados?		
Nunca	2	3,3
Raramente	10	16,4
Às vezes	21	34,4
Quase sempre	21	34,4
Sempre	7	11,5
Existe uma unidade de notificação para os eventos adversos em seu hospital?		
Sim	24	39,3
Não	37	60,7
Total	61	100

Fonte: Autoria própria, 2018.

A tabela 4 categoriza os principais eventos adversos ocorridos no período de estudo, 63,9% nunca presenciaram erro de dose de medicação, 68,9% nunca presenciaram quedas do leito, 44,3%, 55,7% e 41% apontaram que às vezes ocorreu perda de cateteres, sondas e drenos e extubações não programadas, respectivamente. Sobre as lesões por pressão 34,4% relatam às vezes ter ocorrido. Em uma última análise quanto a infecções relacionadas à assistência, 44,3% relataram raramente a ocorrência deste tipo de evento.

Tabela 4. Características dos eventos adversos presenciados nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público do Sul do Maranhão. Maranhão, 2017

Variáveis	N	%
Erros de dose de medicação		
Nunca	39	63,9
Raramente	20	32,8
Às vezes	2	3,3
Quedas do leito		
Nunca	42	68,9
Raramente	18	29,5
Às vezes	1	1,6
Perda de cateteres		
Nunca	8	13,1
Raramente	17	27,9
Às vezes	27	44,3
Quase sempre	6	9,8
Sempre	3	4,9
Perda de sonda e dreno		
Nunca	3	4,9
Raramente	16	26,2
Às vezes	34	55,7
Quase sempre	5	8,2
Sempre	3	4,9
Extubações não programadas		
Nunca	5	8,2
Raramente	23	37,7
Às vezes	25	41,0
Quase sempre	6	9,8
Sempre	2	3,3
Lesão por pressão		
Nunca	7	11,5
Raramente	15	24,6
Às vezes	21	34,4
Quase sempre	13	21,3
Sempre	5	8,2
Infecções relacionadas à assistência à saúde		
Nunca	14	23,0
Raramente	27	44,3
Às vezes	13	21,3
Quase sempre	7	11,5
Total	61	100

Fonte: Autoria própria, 2018.

DISCUSSÃO

A pesquisa mostra que a maioria dos participantes trabalham de 20 a 39 horas por semana, contrariando dados de outros estudos que apontaram que a maioria dos profissionais trabalha mais de 40 horas semanais, principalmente entre 40 e 79 horas, o que demonstra uma alta carga horária semanal¹¹⁻¹². Divergindo desses resultados, quando analisado apenas a carga horária da classe médica o vínculo semanal foi em média de 20 horas¹³. Esses resultados devem ser analisados com cautela, pois não quer dizer que os médicos trabalham menos por semana, mas que dividem sua carga horária semanal em mais de um emprego.

Em relação ao tempo de trabalho naquela unidade/área, mais da metade dos participantes trabalhavam há menos de 6 anos, demonstrando resultados semelhantes com outros trabalhos encontrados na literatura¹¹. No que diz respeito ao tempo de trabalho na UTI, observou-se que 45,9% dos participantes possuíam de 6 a 10 anos de atuação na área, o que pode estar relacionado a maior experiência profissional naquele setor. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado no âmbito hospitalar no Sul do Brasil¹³.

Ao avaliar os eventos adversos, os erros de medicação são considerados os incidentes mais detectados, fato que está relacionado com aumentada morbi-mortalidade dos pacientes, entretanto a presente pesquisa nos mostra que na maioria dos casos os profissionais apontaram raramente ou nunca terem presenciado. Já sobre erros de medicação, principalmente na dosagem, os participantes indicaram índices positivos. Esses resultados concordam com outros estudos, onde destacam que os eventos adversos mais comuns são: os erros de omissão, erros de dose e erros de horário nessa ordem de frequência¹⁴.

Quanto à frequência de quedas no ambiente hospitalar, as quedas do leito são os resultados mais comuns, seguidas das quedas da própria altura. De acordo com Paiva et al.¹⁵, as quedas geralmente ocorrem por causas relacionadas ao paciente, como seu estado patológico, processo de envelhecimento, mas também causas relacionadas ao seu meio e comportamento inserido nele. Em UTI's as taxas de quedas são menores em comparação a outros setores do hospital, muito provavelmente por ser local de intensa monitorização¹⁶, mas ainda presentes, como avaliado na presente pesquisa.

Eventos adversos relacionados a cateteres, sondas e drenos foram identificados no nosso estudo, corroborando com Figueiredo e D'Innocenzo¹⁷, que realizou um estudo de revisão abordando 26 artigos entre os anos de 2007 e 2015. Após análise dos resultados a perda de sondas e drenos foi um dado frequente. Estas variáveis são importantes, pois apesar de serem considerados muitas vezes procedimentos simples, estão relacionados à eventos como maior risco de iatrogenias: reintrodução, posicionamento inadequado, contaminação, infecção¹⁸.

As extubações não programadas representaram 41% dos eventos adversos no nosso estudo, e ao confrontar com outros estudos observamos resultados semelhantes¹⁹. Quando as extubações acidentais ocorrem, em sua maioria necessitam de reintubação por incapacidade clínica dos pacientes, evoluindo muitas vezes com aumento no tempo de ventilação mecânica invasiva, de internação e mortalidade²⁰.

A pesquisa mostra uma importante relação com o aparecimento de úlceras por pressão como evento adverso, concordando com a alta frequência citada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária que em seu guia cita como o terceiro evento mais notificado²¹.

No estudo de Souza, Alves e Alencar¹⁹ as infecções relacionadas à assistência à saúde atingiram um percentual de 13 a 22% de pacientes internados em

UTI's, apresentando um maior índice de complicações capazes de aumentar o tempo de internação. No estudo supracitado o tipo mais comum de infecções forma às respiratórias, principalmente associadas à ventilação mecânica. A presente pesquisa mostrou que 11,5% dos participantes quase sempre presenciam este tipo de evento. Algumas medidas podem prevenir o risco de infecção, como a higiene das mãos, aspiração de vias aéreas e a higiene oral com clorexidina bucal¹⁹.

A ocorrência de eventos adversos distancia o paciente de sua assistência de forma ideal, aumentando conseqüentemente tempo de internação, mortalidade e custo hospitalar. Em contrapartida é importante destacar que em sua maioria os eventos adversos possuem a característica de serem evitáveis⁹.

Um instrumento fundamental para auxiliar à gestão de assistência à saúde é a notificação dos eventos adversos, pois permite a identificação do problema e com isso torna possível a busca por solucionar esses incidentes. Sendo assim, é de suma importância para a organização hospitalar, que ela possua uma unidade capaz de registrar os eventos adversos ocorridos¹⁶.

Esta pesquisa é o primeiro levantamento de dados relacionados a eventos adversos no Sul do Maranhão. Por ser um estudo transversal não foi estabelecida relações de causa e efeito, mas a pesquisa atingiu o seu objetivo conhecendo a população em estudo e observando a ocorrência dos eventos adversos, fundamental para propor mudanças à assistência à saúde, sempre em busca de melhorar a qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

1. Reis CT, Martins M, Laguardia J. Patient safety as a dimension of the quality of health care – a look at the literature. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2013 Jul;18(7):2029-36.
2. Lima CSP, Barbosa SFF. Ocorrência de eventos adversos como indicadores de qualidade assistencial em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UERJ*. 2015 mar-abr;23(2):222-28.
3. Pereira FGF, Caetano JA. Human error and patient safety in health services. *RevEnferm UFPI*. 2014 jul-sep;3(3):115-9.
4. Trujilo D. Falhas em hospitais são a segunda causa de morte no país [Internet]. São Paulo: Agência Brasil. [acesso em 18 jun 2017]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-11/falhas-em-hospitais-sao-segunda-causa-de-morte-no-pais>
5. Beccaria LM, Pereira RAM, Contrin LM, Lobo SMA, Trajano DHL. Nursing care adverse events at an intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009;21(3):276-282.
6. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. Committee on Quality of Healthcare in America, Institute of Medicine. *To err is human: building a safer health system*. National Academy Press. 2000.
7. Rebraensp. Estratégia para a segurança do paciente: Manual para Profissionais da Saúde. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.132 p.
8. Sorra JS, Nieva VF. *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Rockville: Agency for Health care Research and Quality; 2004.
9. Duarte SCM, Stripp MAC, Da Silva MM, De Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev BrasEnferm*. 2015 jan-fev;68(1):144-54.
10. IBM Corp. Released 2013. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
11. Clinco SDO. *O hospital é seguro? Percepção de profissionais de saúde sobre segurança do paciente [tese]*. São Paulo (SP): Fundação Getúlio Vargas; 2007.
12. Reis CT. *A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro [tese]*. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
13. Minuzz AP, Salum NC, Locks MOH. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(2):e1610015.
14. Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Eventos Adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 mar-abr;19(2).

15. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW, Campana AO. Characterization of Patient falls according to the notification in adverse event reports. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):134-8.
16. Ortega DB, D'inozenzo M, Silva LMG, Bohomol E. Analysis of adverse events in patients admitted to an intensive care unit. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):168-73.
17. Figueiredo ML, D'innocenzo M. Adverse events related to assistance practices: an integrative review. *Enfermaría Global*. 2017 Jul;47:ISSN 1695-6141.
18. Carneiro FS, Bezerra ALQ, Silva ABC, Souza LP, Paranaguá TTB, Branquinho NCSS. Adverse events in the surgical clinic of a university hospital: a tool for assessing quality. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(2):204-11.
19. Souza RF, Alves AS, Alencar IGM. Adverse events in the intensive care unit. *Rev Enferm UFPE online*. 2018 Jan;12(1):19-27.
20. França DF. Eventos adversos relacionados à terapia ventilatória em recém-nascidos de alto risco [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.
21. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde. N. 3; 2017.

ANEXO A – NORMAS REVISTA



ISSN 1679-4974 *versão
impressa*

ISSN 2237-9622 *versão
online*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Preparo dos manuscritos para submissão](#)
- [Análise e aceitação dos manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)

Escopo e política

A *Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil (RESS)* é um periódico científico com periodicidade trimestral e de acesso livre, nos formatos eletrônico e impresso, editado pela Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços, do Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CGDEP/DGVES/SVS/MS). Sua principal missão é difundir o conhecimento epidemiológico aplicável às ações de vigilância, de prevenção e de controle de doenças e agravos de interesse da saúde pública, visando ao aprimoramento dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A RESS segue as orientações do documento *Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos*, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), disponível em <http://www.icmje.org/> (inglês) e <http://www.goo.gl/nCN373> (português) – conhecido como Normas de Vancouver – e os princípios da ética na publicação contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics (COPE), disponível em [http://publicationethics.org/files/Code of Conduct_2.pdf](http://publicationethics.org/files/Code_of_Conduct_2.pdf).

A RESS possui uma *Declaração sobre Ética na Publicação*, disponível em <http://ress.iec.gov.br/ress/home/carregarPagina?lang=pt&p=eticaPublicacao>, que expressa o compromisso ético da revista – assim como de todas as partes envolvidas na publicação de artigos na RESS, incluindo autores, revisores externos, editora geral e demais editoras e editores, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e a Editora do Ministério da Saúde – com a adoção de melhores práticas na publicação científica.

Forma e preparação de manuscritos

a)Artigo original – produto inédito de pesquisa inserido em uma ou mais das diversas áreas temáticas da vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de interesse da saúde pública, como doenças transmissíveis, agravos e doenças crônicas não transmissíveis, análise de situação de saúde, promoção da saúde, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância em saúde ambiental, respostas às emergências em saúde pública, políticas e gestão em vigilância em saúde e desenvolvimento da epidemiologia nos serviços de saúde (limite: 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; até cinco tabelas e/ou figuras).

Lista de itens de verificação prévia à submissão

1. Formatação: fonte Times New Roman 12, tamanho de folha A4, margens de 3cm, espaço duplo.
2. Folha de rosto:
 - a. Modalidade do manuscrito;
 - b. Título do manuscrito, em português, inglês e espanhol;
 - c. Título resumido, em português;
 - d. Nome, instituição de afiliação, unidade ou departamento (até três níveis, com somente uma instituição de afiliação por autor), cidade, estado, país, ORCID iD e e-mail de cada um dos autores;
 - e. Nome do autor correspondente, endereço completo, *e-mail* e telefone;
 - f. Paginação e número máximo de palavras nos resumos e no texto;
 - g. Nomes das agências financiadoras e números dos processos, quando pertinente; e
 - h. No caso de manuscrito redigido com base em monografia, dissertação ou tese acadêmica, indicação do autor e título do trabalho, nome da instituição de ensino e ano de defesa.
3. Resumo e palavras-chave: em português, inglês e espanhol, para artigos originais, de revisão e notas de pesquisa, em formato estruturado: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão. Palavras-chave/ *Keywords*/Palabras clave, selecionadas entre os Descritores em Ciências da Saúde (disponível em:
4. Corpo do manuscrito: artigos originais, de revisão e notas de pesquisa devem conter as

seguintes seções: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão. Observar o limite de palavras de cada modalidade.

5. Informação sobre o número e a data de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa; número de registro do ensaio clínico ou da revisão sistemática; e outras considerações éticas, no último parágrafo da seção de Métodos.
6. Parágrafo contendo a contribuição dos autores.
7. Agradecimentos somente com anuência das pessoas nomeadas.
8. Referências normalizadas segundo o padrão ICMJE (Normas de Vancouver), ordenadas e numeradas na sequência em que aparecem no texto; verificar se todas estão citadas no texto e se sua ordem-número de citação corresponde à ordem-número em que aparecem na lista das Referências ao final do manuscrito.
9. Tabelas e figuras – para artigos originais e de revisão, somadas, não devem exceder o número de cinco; para notas de pesquisa, não devem exceder o total de três; e para relatos de experiência, não devem exceder o total de quatro.
10. Declaração de Responsabilidade, assinada por todos os autores.