



ARTIGO ORIGINAL

PERFIL DOS PACIENTES E DOS INCIDENTES EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

PROFILE OF PATIENTS AND INCIDENTS IN A SURGICAL CLINIC UNIT

PERFIL DE LOS PACIENTES Y DE LOS INCIDENTES EN UNIDAD DE CLÍNICA QUIRÚRGICA

Oclaris Lopes Munhoz¹, Rafaela Andolhe², Tânia Solange Bosi de Souza Magnago³, Grazielle de Lima Dalmolin⁴, Thiana Sebben Pasa⁵

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil dos pacientes e dos incidentes em unidade de clínica cirúrgica. **Método:** estudo quantitativo, transversal descritivo, em que os dados foram coletados em prontuários impressos por meio do instrumento de classificação internacional para a segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde e, para a análise dos dados, empregou-se estatística descritiva. **Resultados:** participaram do estudo 34 pacientes, a maioria homens (64,7%), provenientes do domicílio (44,1%), com mediana de idade de 55,5 anos e mediana de tempo de internação na clínica cirúrgica de 8,5 dias. No período de estudo, não houve óbitos na unidade. Foram registrados 2.396 incidentes com os pacientes estudados, relacionados à medicação/fluídos endovenosos, documentação, procedimentos/processo clínico, administração clínica e nutrição. **Conclusão:** houve predominância de pacientes do sexo masculino e, quanto aos incidentes, sobressaíram-se os relacionados à medicação/fluídos endovenosos. Reitera-se a importância da educação permanente com os profissionais para que seja evitada a subnotificação e para reduzir os incidentes. **Descritores:** Segurança do Paciente; Gestão de Riscos; Enfermagem Perioperatória; Enfermagem; Hospitais Universitários; Profissionais de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to characterize the profile of patients and incidents in a surgical clinic unit. **Method:** a descriptive, cross-sectional study in which data were collected from printed medical records using the World Health Organization's international classification instrument for patient safety, and descriptive statistics were used for data analysis. **Results:** thirty-four patients participated in the study, mostly men (64.7%), coming from their residence (44.1%), with a median age of 55.5 years and a median length of stay in the surgical clinic of 8.5 days. During the study period, there were no deaths in the unit. A total of 2,396 incidents were recorded with the patients studied, related to intravenous medication/ fluids, documentation, procedures/clinical process, clinical administration and nutrition. **Conclusion:** male patients predominated and the incidents related to intravenous medication/fluids stood out. We reiterate the importance of continuing education for professionals to avoid underreporting and to reduce incidents. **Descriptors:** Patient Safety; Risk management; Perioperative Nursing; Nursing; University Hospitals; Nursing professionals.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil de los pacientes y de los incidentes en una unidad de clínica quirúrgica. **Método:** estudio cuantitativo, transversal descriptivo, en que los datos fueron recogidos en prontuarios impresos por medio del instrumento de clasificación internacional para la seguridad del paciente de la Organización Mundial de la Salud y, para el análisis de los datos, se empleó la estadística descriptiva. **Resultados:** participaron del estudio 34 pacientes, la mayoría hombres (64,7%), provenientes del domicilio (44,1%), con mediana de edad de 55,5 años y mediana de tiempo de internación en la clínica quirúrgica de 8,5 días. En el período de estudio, no hubieron óbitos en la unidad. Fueron registrados 2.396 incidentes con los pacientes estudiados, relacionados a la medicación/fluidos endovenosos, documentación, procedimientos/proceso clínico, administración clínica y nutrición. **Conclusión:** hubo predominancia de pacientes del sexo masculino y cuanto a los incidentes, se sobresalieron los relacionados a la medicación/fluidos endovenosos. Se reitera la importancia de la educación permanente con los profesionales para que sea evitada la subnotificación y para reducir los incidentes. **Descriptor:** Seguridad del Paciente; Gestión de Riesgos; Enfermería Perioperatoria; Enfermería; Hospitales Universitarios; Enfermeras Particpantes.

¹Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENF/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: oclaris_munhoz@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8901-7148>; ^{2,3,4}Doutores, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENF/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: rafaela.andolhe1@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3000-8188>; E-mail: tmagnago@terra.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5308-1604>; E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>; ⁵Mestre, Hospital Universitário de Santa Maria/HUSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: thianasp@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3931-4149>

INTRODUÇÃO

Junto com o avanço na assistência em saúde, a segurança do paciente passou a ser uma das maiores preocupações dos órgãos e instituições de saúde, no âmbito mundial, tendo seu início no século XX, após a publicação do relatório do *Institute of Medicine* dos Estados Unidos da América (EUA), demonstrando dados alarmantes referentes a erros na assistência em saúde.¹ A Enfermagem, por sua vez, com o objetivo de aprimorar e fortalecer a sua assistência, criou a Rede Brasileira de Enfermagem em Segurança do Paciente (REBRAENSP), em 2008, visando à articulação e cooperação das instituições de saúde na busca por estratégias para melhorar a segurança do paciente.²

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define incidente como evento ou condição evitável ocorrido devido ao cuidado inadequado prestado, não associado à doença de base. Os incidentes (I) podem ser classificados em incidente sem danos (atinge o paciente, mas não causa danos a sua integridade) e em eventos adversos (EA), os que resultam em dano ao paciente.³

Os incidentes na área da saúde são utilizados como indicadores para avaliar a qualidade assistencial, uma vez que se não avaliados e estudados podem vir a comprometer a segurança do paciente.⁴ Corroborando, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) publicou no ano de 2009 que 234 milhões de cirurgias são feitas por ano no mundo. Estima-se que ocorram dois milhões de óbitos e 7 milhões de incidentes com ou sem danos, 50% evitáveis; ainda, de 3 a 16% das cirurgias realizadas com alta complexidade registram complicações e um óbito para cada 300 pacientes admitidos.⁵

Em 2010, por meio da análise de prontuários de pacientes internados na Clínica Cirúrgica de um Hospital da Rede de Hospitais Sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, constatou-se em 750 internações o registro de 5672 incidentes, classificados conforme a consequência para o paciente. Destes, 82% representaram os incidentes sem danos, concluindo que 615 internações foram expostas a, no mínimo, um incidente; também, houve o predomínio de 218 (18,7%) eventos adversos ocorridos no período, 140 internações foram expostas a, no mínimo, um EA.³ Na prática diária, a clínica cirúrgica constitui-se em uma unidade que provoca ansiedade, estresse e medo aos pacientes, visto que são expostos a procedimentos que, muitas vezes, desconhecem.⁶

Ao se considerar a magnitude dos problemas relacionados a ocorrências de EA/I na assistência em saúde, acredita-se que sejam importantes estudos que venham a contribuir com a segurança do paciente, no que diz respeito a incidentes em unidades de clínica cirúrgica, uma vez que a falta de dados disponíveis impossibilita definir exatamente os fatores que contribuem para a ocorrência desses acontecimentos. Assim, este estudo justifica-se diante da possibilidade de contribuir para a segurança do paciente com a produção de conhecimento acerca dessa temática. Nesse sentido, tem-se como questão norteadora: Qual é o perfil dos pacientes e quais são os incidentes que ocorrem durante a prestação de cuidados em unidade de clínica cirúrgica de um Hospital Universitário?

OBJETIVO

- Caracterizar o perfil dos pacientes e dos incidentes em unidade de clínica cirúrgica.

MÉTODO

Estudo quantitativo, transversal descritivo, realizado na Unidade de Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário de grande porte do Rio Grande do Sul. Esta unidade presta atendimento de saúde a pacientes com afecções cirúrgicas de diferentes especialidades.

Os critérios de inclusão utilizados para seleção dos participantes foram: pacientes adultos, maiores de 18 anos e internados na unidade no período de 21 de maio a 20 de junho de 2015. O critério de exclusão limitou-se aos prontuários não disponíveis no período da coleta.

Definiu-se uma amostra por conveniência, considerando o total de pacientes internados no ano de 2014 (N=1500), com erro amostral de 0,05, percentual estimado de 0,5 e nível de significância de 0,05, resultando em uma amostra mínima de 307 pacientes. Nessa amostra estratificada por mês seria necessário incluir 25,58 pacientes. Neste estudo, analisaram-se prontuários de 34 pacientes.

Os dados foram coletados nos prontuários impressos disponíveis no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), durante os meses de dezembro de 2015 e março e abril de 2016. Os registros nos prontuários foram extraídos desde o dia de internação do paciente até a alta da unidade. Os dados foram coletados por voluntários treinados para a análise de prontuários.

Para a categorização dos incidentes, utilizou-se a classificação internacional para a

Munhoz OL, Andolhe R, Magnago TSBS et al.

segurança do paciente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), traduzida no Brasil em 2016⁷, que considera os tipos de incidentes, os processos e os problemas envolvidos. As categorias utilizadas neste estudo foram: administração clínica; procedimento/processo clínico; documentação; infecção hospitalar; medicações/fluídos endovenosos (EV); hemoderivados; nutrição; gases/oxigênio e equipamento médico. Foi elaborado um consenso para categorização dos incidentes pelos coletores do estudo, com base também no documento da OMS supracitado.

As informações coletadas para o estudo foram digitadas, por dois digitadores independentes, em planilhas específicas do *Software Microsoft Office Excel 10*, com posterior checagem das inconsistências.

Para análise dos dados, empregou-se estatística descritiva, com distribuição de frequência relativa e absoluta, e medidas de posição e dispersão. Para verificação da normalidade dos dados, utilizou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov*.

A pesquisa respeitou as diretrizes em observância à legislação sobre pesquisa envolvendo seres humanos, nº 466/12, e foi autorizada pela instituição cenário do estudo e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob parecer número 1.035.521 e CAAE: 43176215.3.0000.5346. Para a coleta de dados dos prontuários, utilizou-se o Termo de Confidencialidade que assegura o compromisso de manter o sigilo dos dados, assinado pelo coordenador responsável pela pesquisa.

RESULTADOS

Fizeram parte da amostra analisada 34 pacientes, sendo que 64,7% (n=22) eram homens, 44,1% (n=15) provenientes do

Tabela 1. Distribuição dos tipos de incidentes em uma Unidade de Clínica Cirúrgica no ano de 2015. Santa Maria (RS), Brasil (2017)

Variáveis	n	%
Medicações/fluídos endovenosos	1.524	63,6
Documentação	824	34,4
Procedimento/processo clínico	32	1,3
Administração clínica	15	0,6
Nutrição	1	0,1
Total	2.396	100,0

Nos incidentes com medicação/fluídos endovenosos, das 1.524 ocorrências, 1.518 corresponderam à prescrição médica, quatro à administração e dois ao monitoramento. Destes incidentes, três ocorrências representam o desfecho medicação errada, uma para frequência errada, uma para via errada e uma para reação adversa à

Perfil dos pacientes e dos incidentes em unidade...

domicílio (cirurgias eletivas), 41,2% (n=14) procedentes do pronto-socorro e 14,7% (n=5) procedentes do centro cirúrgico. Todos os pacientes que compuseram a amostra tiveram alta hospitalar.

A mediana de idade dos pacientes foi de 55,5 anos, com mínima de 20,0 anos e máximo de 95,0 anos. Ainda, mediana do tempo de internação na Clínica Cirúrgica foi de oito dias e meio, sendo três dias correspondendo ao mínimo e 30 dias correspondendo ao máximo de dias internados.

Do total de 2.396 ocorrências, no turno da manhã, foram 1.365 (57%); à tarde, observou-se 416 (17,4%) ocorrências; e no turno da noite 615 (25,6%).

Quanto ao motivo da internação, 41,2% (n=14) foram acometidos por neoplasias, 35,3% (n=12) por fraturas/artrose, 5,9% (n=2) por ferimento por arma branca e arma de fogo e 17,6% (n=6) por patologias clínicas gerais (colecistites e eviscerações cirúrgicas).

Em relação às ocorrências, os 34 pacientes sofreram incidentes no período de internação na clínica cirúrgica. O total de ocorrências foi de 2.396, sendo que a mediana de ocorrências foi de 61,0 por paciente, com mínimo de nove e máximo de 220,0 ocorrências. Das 2.396 (100%) ocorrências, 2.364 (98,7%) correspondem a incidentes sem danos e 27 (1,3%) a incidente com dano (EA). Destes, com uma média de 0,8 incidente por paciente, mínimo de zero e máximo de 16.

Os tipos de ocorrências estão apresentados na Tabela I, sendo que os mais frequentes foram relacionados à medicação/fluídos endovenosos, representados por 63,6% (n=1524).

medicação. Ainda, 1.518 ocorrências corresponderam a doses omitidas, representando a falta de checagem das medicações nos prontuários médicos.

Em relação à documentação, das 824 ocorrências, 823 correspondem às fichas de prontuário/registro e uma é referente a médico/avaliação/consulta. Destas, sete

Munhoz OL, Andolhe R, Magnago TSBS et al.

ocorrências tiveram como desfecho documentação ausente/não disponível, 9 por documentação de paciente errado/documentação errada, 114 referentes a informações incompletas/ilegíveis/ambíguas e 694 para outro, o que se refere a ocorrências de documentação por linhas em branco no prontuário do paciente e por evoluções médicas e de enfermagem sem assinatura e sem carimbo.

Para as ocorrências relacionadas a procedimento/processo clínico, das 32 ocorrências, três foram referentes a diagnóstico/avaliação, seis referentes a procedimentos, 14 referentes à assistência/cuidados gerais e 9 referentes a isolamento. Destas, o desfecho de sete ocorrências foram por não serem realizadas quando indicadas e 25 por serem incompletas/inadequadas.

Para os incidentes de administração clínica, das 15 ocorrências, 13 representam o processo encaminhamento/consulta, uma refere-se à admissão e uma à alta hospitalar. Destas, 13 problemas foram referentes a não realização quando indicado e duas correspondem ao desfecho não disponível.

A variável nutrição obteve um evento adverso, sendo este correspondendo à administração, com desfecho para reação adversa à nutrição.

Ocorrências com infecção hospitalar, hemoderivados, gases/oxigênio e equipamento médico, que também foram analisadas no estudo, não foram identificadas nessa amostra.

DISCUSSÃO

Quanto às características biossociais dos pacientes, observou-se que a maioria da amostra estudada era do sexo masculino (64,7%), com proveniência predominante do domicílio (44,1%), com mediana de idade de 55,5 anos. Embora tenha sido expressivo o número de ocorrências com a amostra deste estudo, todos sobreviveram ao período de internação na clínica cirúrgica (100%). O perfil dos pacientes investigados reflete o observado na literatura, aproximando-se do que traz o Ministério da Saúde, em que a morbimortalidade atinge principalmente homens e os fatores estão relacionados às causas externas, que refletem um problema de saúde pública.⁸

Corroborando, estudo que buscou avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com fraturas de membros inferiores, internados em unidade de clínica cirúrgica, apontou a predominância de pacientes do sexo

Perfil dos pacientes e dos incidentes em unidade...

masculino. Em contraposição, com relação à faixa etária, este estudo caracterizou adultos jovens, em que a maioria da população estudada estava na faixa etária até 40 anos, o que se opõe ao perfil da faixa etária dos pacientes deste estudo.⁹

Com relação à mediana do tempo de internação na Clínica Cirúrgica foi de oito dias e meio, tempo este que é maior se comparado a outros estudos brasileiros, que apontaram o tempo médio de internação dos pacientes variando entre três dias e meio e quatro dias.¹⁰⁻¹¹ O que se pode considerar é que os pacientes internados em Clínicas Cirúrgicas tratam em maior percentual as neoplasias, geralmente em estado avançado, o que exige tempo de recuperação e reabilitação mais prolongado.

No que se refere ao turno em que ocorreram os EA/I, a predominância neste estudo foi no turno da manhã (57%), correspondendo a 1.365 ocorrências. Este parâmetro se contrapõe aos achados na literatura, na qual a prevalência de ocorrências é no período da noite.^{3,6,12} O que se pode levar em consideração é que, no hospital em estudo, o turno da manhã é o que concentra o maior número de procedimentos a serem realizados. Nesse ínterim, cabe a reflexão se este fator pode ou não estar associado à ocorrência de incidentes com ou sem danos e/ou se a equipe deste turno acaba sofrendo uma sobrecarga de trabalho.

No que concerne ao motivo de internação dos pacientes da amostra desta pesquisa, em sua maioria, 41,2% foram acometidos por neoplasias e 35,3% por fraturas. Esse parâmetro vai ao encontro dos achados na literatura, visto que a mediana de idade dos pacientes do presente estudo aproxima-se da terceira idade, sendo os idosos predominantes nas internações em unidades de clínica cirúrgica. Estes, por sua vez, estão mais vulneráveis e suscetíveis a neoplasias e fraturas por fatores, biológicos, físicos, intrínsecos e extrínsecos.^{11,13}

A prevalência de EAs verificada na amostra deste estudo é menor quando comparado a outros estudos em clínica cirúrgica, os quais obtiveram prevalência de EAs entre 18,7% e 19,1%.^{3,6} Os achados deste trabalho vão ao encontro do que a literatura traz, em relação à predominância de incidentes sem danos, por exemplo, em estudo que investigou a prevalência de incidentes sem danos e eventos adversos em uma unidade de clínica cirúrgica, estimou-se 82% de incidentes sem danos.³

Nesse contexto, estudo⁶ constatou a ocorrência de 264 EAs registrados nos livros de

Munhoz OL, Andolhe R, Magnago TSBS et al.

enfermagem, em unidade de clínica cirúrgica. Destes, a prevalência de EAs foi com retirada não programada de sondas, drenos e cateteres; quedas; processos alérgicos; evasão; lesão por pressão; erros de medicação; procedimentos médicos; hemoderivados e queimaduras.

Os erros com medicações e fluídos endovenosos destacaram-se na amostra desta pesquisa, atingindo um percentual de 63,6%, corroborando a literatura, sendo estas falhas comuns na assistência em saúde. Estudo apontou os erros de medicação como os mais frequentes (61,5%), seguidos de reações adversas a medicamentos (21,2%).¹⁴

Ainda, a omissão de dose e a falta de checagem foram os principais problemas encontrados. Esse resultado indica uma inconformidade no que se refere aos registros de enfermagem, que consequentemente acaba revelando que a equipe não realizou o cuidado oficialmente. Se comparado a outros estudos, a categoria erros de medicações/fluídos endovenosos mais presente é a de omissão de doses, não obstante, no ambiente hospitalar, esses EA/I são atribuídos à equipe de enfermagem, já que a administração das medicações é uma de suas atribuições.¹⁵⁻¹⁶

A segunda categoria com maior percentual de EA/I foi a documentação dos pacientes (34,40%). Nesta, a predominância foi por problemas que envolveram rasuras nos documentos; informações insuficientes, erradas ou faltantes; falta de documentos; entre outros. Todos esses fatores dificultaram, inclusive, a análise dos prontuários dos pacientes durante o período de coleta de dados. Cabe salientar que todos esses acontecimentos envolvendo registros se contrapõem ao que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem traz, em que está claro na resolução nº 311/2007 que é dever destes profissionais registrar informações inerentes e indispensáveis de maneira clara, objetiva e completa.¹⁷

Corroborando, estudo que objetivou avaliar os registros efetuados pela equipe de enfermagem apontou a presença de espaço em branco nas folhas de registro, letras ilegíveis, rasuras, abreviaturas não padronizadas, registros sem carimbo e/ou sem assinaturas dos profissionais.¹⁸ Todos esses achados vão ao encontro dos erros de documentação cometidos pela equipe de enfermagem da amostra deste estudo. Ressalta-se, ainda, a falta de clareza das prescrições médicas, que, embora sejam digitalizadas, muitas apresentavam rasuras e complementações manuscritas, o que pode

Perfil dos pacientes e dos incidentes em unidade...

dificultar a dispensação, preparo e administração dos medicamentos.

A terceira categoria com maior percentual foi a de EA/I com procedimento/processo clínico (1,3%), este ligado à assistência e cuidados gerais, havendo perdas de acessos venosos e centrais, perdas de sondas nasoentéricas, abdutor/tala gessada retiradas sem prescrição médica e paciente recebendo solução contínua sem prescrição médica.

O desfecho das ocorrências com procedimento/processo clínico foi por não serem realizadas quando indicadas e por terem sido realizadas de maneira incompleta/inadequada. Neste grupo, os processos e atividades podem ser considerados passíveis de prevenção, portanto, evitáveis, por exemplo, com utilização de protocolos para a realização de procedimentos, bem como de checagem para cada etapa de realização destes. Ainda, estudo encontrou um número maior de EAs evitáveis, se comparado a este estudo, em uma amostra de 1.103 pacientes em que 56 sofreram EAs evitáveis.¹²

Outras categorias identificadas em relação aos EA/I neste estudo foram administração clínica (0,6%) e nutrição (0,1%). Com exceção do EA relacionado à nutrição, as ocorrências de administração clínicas também são aquelas passíveis de prevenção. Neste estudo, os achados nesta categoria compreenderam falta de encaminhamento dos pacientes para consultas quando indicado, falta de folha de admissão na unidade de clínica cirúrgica e falta de folha de alta hospitalar.

Ao que se percebe, dos EA/I relacionados à administração clínica, estes podem estar diretamente ligados a falhas na comunicação, que por sua vez é ferramenta básica dos profissionais de enfermagem. Alguns estudos apontam a comunicação como sendo estressor significativo e responsável pela ocorrência de EA/I.¹⁹⁻²⁰

A ocorrência relacionada à nutrição na amostra deste estudo refere-se à reação adversa à dieta parenteral, o que em números é inferior se comparado a outros estudos que também buscaram identificar EA/I com nutrição e tiveram seus desfechos pelo mesmo motivo.¹⁹

Considerando todos os avanços que a segurança do paciente teve no Brasil e no mundo, percebe-se o crescente número de estudos que estão sendo realizados abordando esta temática. Essa evolução, que teve início com o entendimento de alguns termos, como o de iatrogenia, por exemplo, logo após passou a ser contextualizada e instigada a

Munhoz OL, Andolhe R, Magnago TSBS et al.

estudar sobre os eventos adversos e incidentes na assistência em saúde. Nessa abordagem, passou-se a investigar, na enfermagem, fatores que vinham a interferir na segurança das pacientes, entre eles o estresse, os fatores humanos e os do trabalho de enfermagem.

Cabe salientar ainda que vários dos erros referentes à documentação dos pacientes, encontrados nos prontuários do presente estudo, são de responsabilidade e cunho médico, sendo assim não só a enfermagem deve ser responsabilizada. Porém, o que se percebe, muitas vezes, é que por estar na linha de frente do cuidado com o paciente, a enfermagem acaba sendo “culpabilizada” pela grande maioria desses acontecimentos.

Neste sentido, considera-se de suma importância a identificação dos fatores contribuintes para a ocorrência de EA/I. Sendo assim, torna-se necessário que haja uma implementação de planos de cuidado visando a uma melhor qualidade da assistência para, conseqüentemente, melhorar a segurança do paciente.

CONCLUSÃO

Participaram do estudo 34 pacientes cujos perfis são de pacientes homens, provenientes do domicílio, com mediana de idade de 55,5 anos e mediana de tempo de internação na clínica cirúrgica de oito dias e meio, em razão de neoplasias. Evidenciou-se um total de 2.396 EA/I, sendo 2.364 incidentes e 27 eventos adversos. Quanto ao tipo de ocorrências, predominou as relacionadas à medicação/fluídos endovenosos. O turno prevalente das ocorrências foi o da manhã, correspondendo a 57%.

Diante destes achados, conhecer as características dos incidentes, do perfil dos pacientes internados, bem como dos processos de trabalho na unidade estudada, permite planejar medidas interventivas, quais sejam: uso de protocolos e *checklists*, objetivando padronizar o processo de trabalho diminuindo interrupções; implantação de prontuário e prescrição medicamentosa informatizada; orientação, sensibilização e promoção da cultura de segurança do paciente como espaço para educação permanente sobre os tipos/classificações dos eventos adversos e incidentes a fim de evitar a subnotificação; e oportunizar à equipe multiprofissional discussão e reflexão acerca das condições de trabalho.

Algumas limitações podem ter dificultado a identificação dos incidentes neste estudo, como a subnotificação e a baixa qualidade e

Perfil dos pacientes e dos incidentes em unidade...

clareza dos registros nos prontuários dos pacientes. Além disso, a não disponibilidade dos prontuários dificultou a coleta e análise dos dados do estudo. Ressalta-se ainda que na literatura brasileira poucos são os estudos que objetivam analisar os incidentes em clínica cirúrgica, fator limitante para a discussão dos dados encontrados.

Por fim, considera-se que o investimento na formação dos futuros profissionais da área da saúde, no que tange à segurança do paciente, é um aliado na prevenção de incidentes e deve visar o preparo e o enfrentamento dessa realidade. Profissionais bem capacitados podem contribuir de maneira equânime, integral e efetiva para a segurança do paciente, melhorando e qualificando a assistência em saúde.

FINANCIAMENTO

Programa de Iniciação Científica, Hospital Universitário de Santa Maria; Fundo de Investimento à Pesquisa, Universidade Federal de Santa Maria.

REFERÊNCIAS

1. Aiken LH, Sermeus W, Heede KVD, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. The BMJ [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 12];344:e1717. Available from: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717>
2. Pereira MDP, Souza DF, Ferraz S. Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. Rev Inova Saúde [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 13];3(2):55-87. Available from: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/artic le/view/1746/1672>
3. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Azevedo Filho FM. Prevalence of no harm incidents and adverse events in a surgical clinic. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013[cited 2016 Mar 21];26(3):256-62. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/en_09.pdf
4. Lima CSP, Barbosa SFF. Occurrence of adverse events as indicators of quality of care in an intensive care unit. Rev enferm UERJ [Internet]. 2015[cited 2015 Nov 13];23(2):222-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a13.pdf>
5. Organização Pan-Americana de Saúde. Aliança mundial para a segurança do paciente:

Munhoz OL, Andolhe R, Magnago TSBS et al.

cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde [internet]. 2009[cited 2015 Nov 13]. Available from:

https://www.into.saude.gov.br/upload/arquivos/pacientes/cirurgias_seguras/Seguran%C3%A7a_do_Paciente_guia.pdf

6. Carneiro FS, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Souza LP, Paranaguá TTB, Branquinho NCSS. Adverse events in the surgical clinic of a university hospital: a tool for assessing quality. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011[cited 2015 Nov 13];19(2):204-11. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a06.pdf>

7. Zambon LS. Classificação Internacional para a Segurança do Paciente da OMS - APÊNDICE - Tipos de incidentes [internet] 2016 [cited 2016 June 13]. Available from:

http://www.medicinanet.com.br/conteudos/gerenciamento/3033/classificacao_internacional_para_a_seguranca_do_paciente_da_oms_apendice_%E2%80%93_tipos_de_incidentes.htm

8. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96ª seção 1e, de 18/5/01/Ministério da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde [internet]. 2002[cited 2016 June 13]. Available from:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/portaria737_1254487650.pdf

9. Fernandes DO, Lima GEG. Perfil epidemiológico dos pacientes com fraturas de membros inferiores, registrados nas clínicas de fisioterapia de Ubá, MG. EFDeportes.com Rev Digital [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 04];18(166):1-10. Available from:

<http://www.efdeportes.com/efd155/paciente-com-fraturas-de-membros-inferiores.htm>

10. Silveira CR, Santos MBK dos, Moraes MAP, Souza EM. Clinical outcomes of patients undergoing cardiac surgery in a hospital in northwest of rio grande do sul. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2016[cited 2017 Dec 28];6(1):102-111. Available from:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16467>

11. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa ALS, Padilha KG. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015[cited 2016 Feb 04];49(Spe):58-64. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0058.pdf>

Perfil dos pacientes e dos incidentes em unidade...

12. Mendes W, Pavão ALB, Martins M, Moura MLO, Travassos C. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 04];9(5):421-428. Available from:

<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9638>

13. Rocha L, Budó MLD, Beuter M, Silva RM, Tavares JP. Vulnerability of elderly falls followed for hip fracture. Esc Ann Nery [internet]. 2010 [cited 2016 Feb 04];14(4):690-696. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a06.pdf>

14. Capucho HC, Arnas ER, Cassiani SHB. Patient safety: A comparison between handwritten and computerized voluntary incident reporting. Rev Gaúch Enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 04];34:164-72. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n1/21.pdf>

15. D'aquino FFR, Juliani CMM, Lima SAM, Spirt WC, Gabriel CS. Drug-related incidents in a hospital: input to improving management. Rev enferm UERJ [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 04];23(5):616-21. Available from:

<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10637>

16. Silva AEBC, Reis AMM, Miaso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Adverse Drug Events in a Sentinel Hospital in the State of Goiás, Brazil. Rev Lat-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2016 May 28];19(9). Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200021

17. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN no 311/2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEn [Internet]. 2007 [cited 2016 May 28]. Available from:

http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html

18. Barral LNM, Ramos LH, Vieira MA, Dias OV, Souza LPS. Analysis of nursing notes on patients' medical records in a teaching hospital. Rev Min Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 May 28];16(2):188-193. Available from:

<http://reme.org.br/artigo/detalhes/518>

19. Toffoletto MC, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Padilha KG. Factors associated with the occurrence of adverse events in critical elderly patients. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2016 May 28];69(6):1039-45. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1039.pdf>

20. Hewett DG, Watson BM, Gallois C, Ward M, Leggett BA. Intergroup communication between hospital doctors: Implications for quality of patient care. *Social Science & Medicine* [Internet]. 2009 [cited 2017 Nov 12];69(12):1732-1740. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953609006522>

Submissão: 11/11/2017

Aceito: 06/01/2018

Publicado: 01/02/2018

Correspondência

Oclaris Lopes Munhoz
Universidade Federal de Santa Maria
Av. Roraima, 1000
Bairro Camobi
CEP: 97105-900 – Santa Maria (RS), Brasil