

**NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL**
NOTIFICATION OF ADVERSE EVENTS IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT
**NOTIFICACIÓN DE DE EVENTOS ADVERSOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
NEONATAL**

Marisa Utzig Cossul^{id}, Lia Esther Corrêa de Paula Neiva^{id}, Aline Oliveira Silveira

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar as notificações de eventos adversos no ano de 2015 em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Método:** Estudo observacional, retrospectivo, descritivo de abordagem quantitativa e corte transversal. Os dados foram coletados do formulário de notificação de eventos adversos (EAs), do prontuário eletrônico, dos registros do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar e da chefia médica da UTIN. **Resultados:** Aproximadamente 70% dos pacientes sofreram algum tipo de evento adverso. Ocorreram IRAS em 45,6% da população. A 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. **Conclusão:** A análise dos eventos adversos visualizou a grande ocorrência de eventos adversos. Prematuros e bebês com baixo peso de nascimento tem maiores chances de sofrerem EAs. IRAS e extubação não planejada são os principais eventos adversos que ocorrem na UTIN. **Descritores:** Segurança do paciente; unidade de terapia intensiva neonatal; notificação; recém-nascido.

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze the notifications of adverse events in 2015 in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Method:** An observational, retrospective, descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach. Data was collected from the adverse events (AEs) notification form, electronic medical records, Hospital Infection Control Center records and NICU medical head. **Results:** Approximately 70% of the patients experienced some kind of adverse event. HAIs occurred in 45.6% of the population. The most affected population was preterm infants and babies with BW < 2,500 g. Unplanned extubation was the most notified event. Moderate events occurred the most. **Conclusion:** The analysis of adverse events visualized their high occurrence. Preterm infants and babies with low birth weight are more likely to suffer AEs. HAIs and unplanned extubation are the main adverse events occurring in the NICU. **Descriptors:** patient safety; intensive care units; neonatal; notice; newborn.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar las notificaciones de eventos adversos registradas en el año 2015 en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN). **Método:** Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo. Los datos se recolectaron del formulario de notificación de eventos adversos (EA), de registros médicos electrónicos, de los registros del Centro de Control de Infecciones Hospitalarias y de la dirección de la UCIN. **Resultados:** Aproximadamente el 70% de los pacientes sufrió alguna clase de evento adverso. Se registraron IRAS en el 45,6% de la población. La población más afectada fue la de bebés prematuras y con un peso al nacer < 2500 g. La extubación no planificada fue el evento más notificado. Los eventos moderados fueron los más frecuentes. **Conclusión:** El análisis de los eventos adversos permitió visualizar su alta incidencia. Los bebés prematuros y con bajo peso al nacer presentaron más probabilidades de sufrir EA. Las IRAS y la extubación no planificada son los principales efectos adversos que tienen lugar en la UNCI. **Descriptores:** seguridad del paciente; unidades de cuidado intensivo neonatal; notificación; recién nacido.

¹Universidade de Brasília/UnB. Brasília (DF), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-4849-6186>

²Escola Superior de Ciências da Saúde /ESCS. Brasília (DF), Brasil. ²<https://orcid.org/0000-0001-8181-4214>

³Universidade de Brasília/UnB. Brasília (DF), Brasil. ³<https://orcid.org/0000-0003-4470-7529>

Como citar este artigo

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>

INTRODUÇÃO

A assistência segura ao paciente ganhou relevância a partir da divulgação do relatório do *Institute of Medicine (IOM) To Err is Human: Building a Safer Health System* em 1999, o qual evidenciou o impacto dos eventos adversos nas taxas de mortalidade e no prolongamento do tempo de internação hospitalar. Consequentemente, preocupações com a ocorrência de erros e a sua interferência na qualidade da assistência ganhou proporções mundiais.¹⁻³

Seguindo recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), foi instituído no Brasil, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo geral de colaborar para a qualificação do cuidado em saúde nos estabelecimentos de saúde do território nacional.⁴ Em seguida, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lançou a RDC/Anvisa nº 36/2013 que institui ações, regulamenta e discrimina pontos básicos para a segurança do paciente, como por exemplo: os núcleos de segurança do paciente, a notificação obrigatória de eventos adversos e a elaboração do plano de segurança do paciente.⁵

Segundo a OMS, 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.³ Algumas infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) podem ser consideradas eventos adversos. Em neonatologia, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), considera que todas as infecções ocorridas no período neonatal são IRAS, excluindo-se apenas as de transmissão transplacentária. Podem ser classificadas em precoces (manifestação antes das 48h de vida) ou tardias (manifestação após 48h de vida). Dentre os fatores de risco para as IRAS em recém-nascidos (RN), destacam-se: peso ao nascimento, defesa imunológica diminuída, necessidade de procedimentos invasivos e alteração da flora bacteriana por aquisição da flora hospitalar.⁶

As unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) se configuram como um ambiente singular, devido às características da população atendida, constituída em maior parte por recém-nascidos prematuros e de baixo peso, que sofrem manipulação excessiva durante a internação.^{2, 7-9} Além disso, o tempo de hospitalização na UTIN costuma ser mais longo, ocorrendo maior exposição a riscos e perigos potenciais.^{2, 8} A atenção neonatal é uma das áreas prioritárias para ações voltadas à segurança do paciente, com importância fundamental, tendo em vista, além do processo de trabalho e suas peculiaridades, o número de pacientes envolvidos e o consequente potencial de eventos adversos que podem surgir no processo assistencial.⁷

Estudos recentes vêm descrevendo os principais eventos adversos ocorridos na UTIN,^{2, 8, 11} sendo importante a obtenção do perfil de eventos adversos dessa UTIN e a sua comparação com a literatura, visto que a unidade em estudo é referência do Distrito Federal (DF) e entorno, necessitando de subsídios para a elaboração de intervenções direcionadas à sua realidade. Dados referentes à ocorrência de eventos adversos na população atendida pelas UTINs do DF ainda não foram descritos, ressaltando a importância do presente estudo.

OBJETIVO

Analisar a ocorrência dos eventos adversos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Distrito Federal.

MÉTODO

Estudo observacional, retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, de desenho transversal. Foram utilizados os procedimentos de pesquisa documental *ex-post-facto*.¹² A pesquisa foi desenvolvida em um hospital de referência para nascimentos de alto risco.

Os dados foram coletados, pela primeira autora deste estudo, no banco de dados de EAs notificados durante todo o ano de 2015 do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) do hospital referido. Assim,

o banco de dados foi revisitado e reanalisado. Foram utilizados os dados do Sistema de Notificação Informatizado (SNI), do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NCIH) e da chefia médica, com as fontes seguintes: formulário de notificação informatizado recebido pelo NQSP; prontuário eletrônico do paciente que sofreu o evento adverso; dados oficiais do NCIH referentes à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no ano de 2015; número de atendimentos realizados pela UTIN em 2015, apurados pela chefia médica.

Dessa forma, a amostra foi constituída por: dados do formulário do SNI do NQSP (composto por: data e hora da notificação, data do incidente, local onde ocorreu, tipo de incidente, se houve dano ao paciente, dados do paciente (nome, data de nascimento, número do prontuário eletrônico, sexo), categoria profissional do notificador, turno de ocorrência, identificação do notificador - preenchimento não obrigatório), classificação do evento, status, Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) e preenchimento do formulário eletrônico do FormSUS; leitura do prontuário eletrônico do paciente que sofreu o evento adverso nos seguintes casos: informações incompletas ou confusas presentes do formulário do SNI e dúvida quanto à classificação do dano ocasionado; relatório com os indicadores de resultado das IRAS na UTI neonatal no ano de 2015 do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NCIH) referentes ao ano de 2015; números de atendimento total realizados pela chefia médica da UTIN em 2015. Ressalta-se que os dados coletados pelo NCIH não fazem parte do SNI do NQSP.

Os critérios para inclusão no estudo foram: dados referentes à UTIN no ano de 2015 e eventos adversos notificados ao NQSP, que ocorreram na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Foram excluídos da amostra os eventos adversos com notificações incompletas que não puderam ser complementadas por análise do prontuário, como por exemplo PN e IG, e as notificações que não se caracterizam como eventos adversos.

Para análise dos dados, foram utilizados os seguintes passos: estabelecimento de categorias, codificação e tabulação e análise estatística dos dados.¹² A análise de dados ocorreu através de análise estatística descritiva e inferencial, com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS®)* versão 21.0 e o *software R*.

Para as análises inferenciais entre peso de nascimento, idade gestacional e classificação do evento adverso foi aplicado o teste de *Kruskal Wallis*. Este teste é utilizado para situações não paramétricas, em que os dados não se adequam a uma distribuição normal. O teste objetivou verificar se as variáveis “peso de nascimento”, “idade gestacional” e “turno de ocorrência” influenciam na classificação dos eventos adversos. Na análise inferencial entre o turno de notificação e classificação do evento adverso foi aplicado o Teste de Qui-Quadrado de Independência.

Com o objetivo de caracterizar os atendimentos realizados na UTIN foi coletado o número total de atendimentos realizados pela unidade em 2015.

A fim de otimizar a análise de dados, foram elaboradas nove categorias de eventos adversos, descritas a seguir:

1 – Queixa técnica: referente a artigos e equipamentos hospitalares;

2 – Medicação: diversos tipos erros de medicação;

3 – Lesão cutânea: diversos tipos de lesão cutânea – química, lesão por pressão e queimadura;

4 – Ventilação mecânica: extubação não planejada, obstrução de tubo endotraqueal, pneumotórax e tubo endotraqueal mal posicionado.

5 – Acesso central: relacionado com os diversos tipos de cateter central – cateter venoso umbilical (CVU), cateter central de inserção periférica (PICC) e cateter venoso central (CVC);

6 – Acesso periférico: eventos adversos relacionados com acesso venoso periférico – flebite e infiltração periférica);

7 – Fraturas;

8 – Infecção de sítio cirúrgico;

9 – Outros: inclui erro de identificação do paciente, RN sem assistência adequada, inadequação de aparelhos, abertura de sistema fechado estéril e quebra do protocolo de higienização das mãos.

Para classificação do grau dos danos causados ao paciente decorrentes dos EAs foram utilizadas as definições a seguir: nenhum; leve (sintomas leves, danos mínimos ou intermediários de curta duração sem intervenção mínima); moderado (necessitou de alguma intervenção, ocorreu prolongamento da internação, perda de função, danos permanentes ou em longo prazo); grave (foi necessária intervenção para salvar a vida, grande intervenção médico/cirúrgica ou causou grandes danos permanentes ou em longo prazo, perturbação/risco fetal ou anomalia congênita) e óbito (causado pelo evento adverso).³

Com base em outros estudos,^{2, 13} a avaliação da qualidade dos dados presentes nos formulários de notificação informatizados foi realizada através do critério de “incompletude”, que possui os seguintes escores para avaliação: excelente (menos de 5% de campos não preenchidos), bom (entre 5% e 10%), regular (entre 10% e 20%), ruim (entre 20% e 50%) e muito ruim (50% ou mais).

Os aspectos éticos da pesquisa foram assegurados durante todas as etapas de execução do estudo, com número de aprovação do CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação) 56209216.2.0000.5553. Foi solicitada e concedida a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo CEP, visto a

impossibilidade de obter o termo assinado⁽¹⁴⁾, pois se trata de um estudo retrospectivo, onde o contato com os responsáveis pelos RN não foi possível, visto que não se encontravam mais no local durante a data de coleta.

RESULTADOS

Durante o ano de 2015, foram atendidos 613 recém-nascidos (RN) na UTIN em estudo e ocorreram 280 casos de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), sendo 78,0% (N=218) de origem hospitalar e o restante com origem materna. A IRAS de maior destaque foi a Infecção Primária de Corrente Sanguínea (clínica ou laboratorial, com ou sem cateter) ocorrendo em 60,0% da amostra.

Em relação ao número total de internações na UTIN, 35,5% tiveram IRAS de origem hospitalar e 10,1% de origem materna. Dessa forma, ocorreram IRAS em 45,6% dos pacientes atendidos na UTIN, considerando origem materna e hospitalar.

Eventos adversos notificados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Foram notificados 144 eventos adversos no ano de 2015. Porém, durante a análise dos dados, foram encontrados 149 eventos adversos, fato ocorrido devido a algumas notificações descreverem mais de um evento adverso. Duas notificações foram excluídas do estudo por não se caracterizarem como evento adverso. Dessa forma, os resultados apresentados se baseiam em um total de 147 eventos adversos. Em relação ao número total de internações na UTIN, 24,0% dos pacientes sofreram algum EA, excluindo-se as IRAS.

A Figura 1 representa os eventos adversos notificados, de acordo com as categorias de eventos adversos definidas previamente.

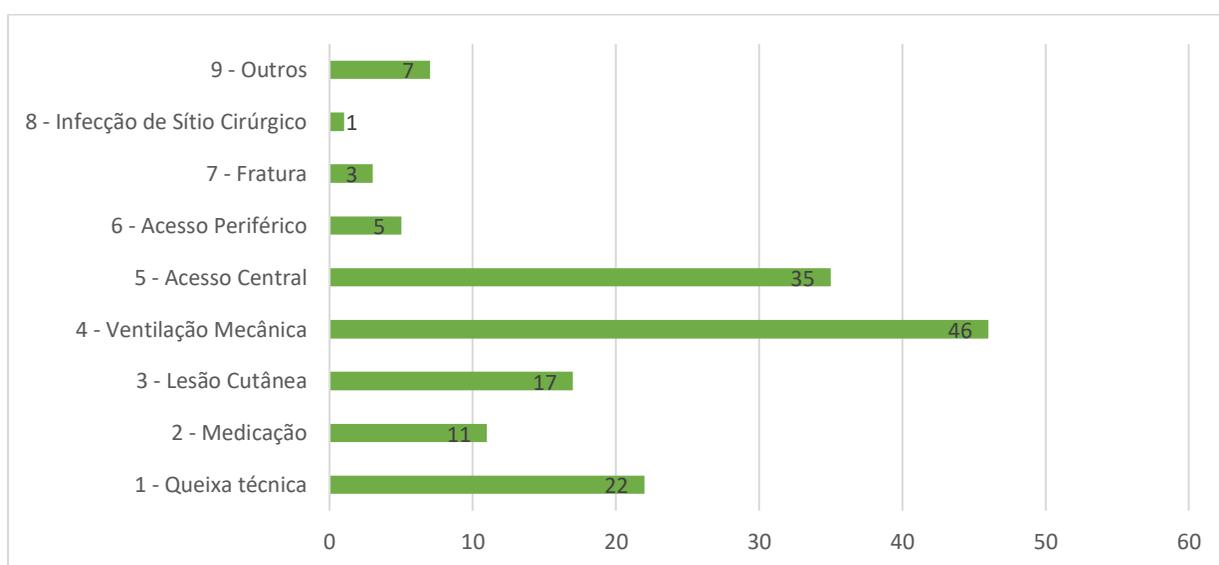


Figura 1 - Distribuição do número de eventos adversos notificados por categoria de evento adverso. Brasília (DF), Brasil, 2015.

Os eventos adversos (EAs) relacionados à ventilação mecânica possuíram o maior número de notificações. Dentre os RN que sofreram esses eventos verificou-se que 26 (56,0%) tem peso de nascimento

menor que 1500g e idade gestacional menor que 30 semanas e 6 dias. A “extubação não planejada” foi o incidente com maior número de notificações, correspondendo a 23,1% de todos os eventos notificados.

A categoria “acesso central” obteve o segundo maior número de notificações. Os eventos incluídos na categoria são: perda de cateter venoso umbilical (CVU); infiltração a nível central ou periférico proveniente de cateter venoso central (CVC) ou cateter central de inserção periférica (PICC); flebite originada por PICC; trombo pós passagem de acesso central e obstrução de PICC. Ressalta-se que 65,7% (N=23) dos RNs atingidos tinham peso de nascimento menor que 1500g e 22 (62,8%) idade gestacional de nascimento menor que 30 semanas e 6 dias.

Foram obtidas 17 (11,5%) notificações na categoria “lesão cutânea”, a qual inclui lesão química, lesão por pressão e queimaduras. A faixa de peso de nascimento mais atingida foi a dos menores de 1500g (82,3%). A idade gestacional de nascimento com maior número de lesões foi a de bebês com IG < 30,6 semanas, com 82,3% do total de notificações de lesão cutânea.

A classificação do grau dos danos causados aos pacientes decorrentes dos EAs está representada na Figura 2. Ressalta-se que os eventos classificados na categoria dúvida apresentaram informações incompletas de descrição e desfecho do evento, não permitindo classificar entre as demais categorias.

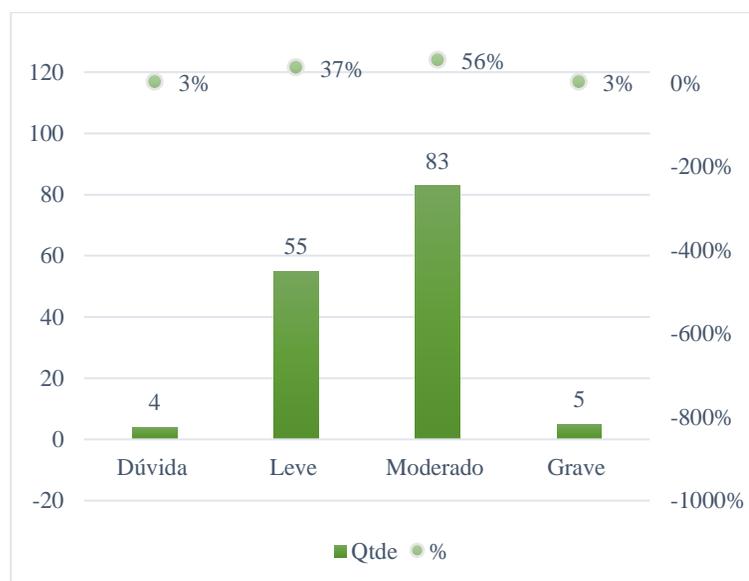


Figura 2. Classificação dos EAs notificados, UTIN. Brasília (DF), Brasil, 2015.

Eventos adversos moderados foram, em sua grande maioria, sofridos por neonatos com peso de nascimento < 999g, representando 54,5% (N=48). A idade gestacional de maior destaque foi < 27 semanas e 6 dias, com N=42 (47,7%).

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.

As características de peso de nascimento (PN) e idade gestacional (IG) dos bebês que sofreram algum tipo de evento adverso estão representadas na Tabela 1. Ressalta-se que em 34 (28%) notificações não foram preenchidos os dados de PN e IG, sendo excluídas da análise. Dessa forma, a tabela 1 traz as características do peso de nascimento e idade gestacional de 113 ocorrências.

Variável	n	%	% acumulado
Idade Gestacional	Total	147	100%
< 27S + 6D	44	30%	30%
28 – 30S + 6D	23	16%	46%
31 – 34S + 6D	18	12%	58%
35 – 36S + 6D	9	6%	64%
> 37S	19	13%	77%
Não preenchido	34	23%	100%
Peso do Nascimento	Total	147	100%
< 1.000g	57	39%	39%
1.000g-1.499g	17	12%	50%
1.500g-1.999g	7	5%	55%
2.000g-2.499g	0	0%	55%
2.500 <=	32	22%	77%
Não preenchido	34	23%	100%

Tabela 1. Estatística Descritiva da Idade Gestacional e do Peso de Nascimento UTIN. Brasília (DF), Brasil, 2015.

O peso médio obtido foi de 1.443,94 gramas, com desvio padrão de 927,3. O peso mínimo registrado foi 530g e o máximo 3.720g. A mediana indicou que metade da amostra tem o peso de nascimento inferior a 990g.

Quanto a idade gestacional a média foi de 30 semanas e 4 dias, com um desvio padrão de 36. A menor idade gestacional registrada foi de 23 semanas e 4 dias, com a máxima de 41 semanas e 2 dias. A mediana indicou que 50% das observações tem a idade gestacional inferior 29 semanas.

Quanto ao turno de notificação, 46% (68) ocorreram durante a manhã, 31% (46) durante a noite e 22% (33) à tarde.

Análises inferenciais foram realizadas, com o objetivo de verificar a influência do peso de nascimento, da idade gestacional e do turno de notificação na gravidade do evento adverso ocorrido.

A distribuição do PN em cada faixa de classificação do evento adverso está representada na Figura 3.

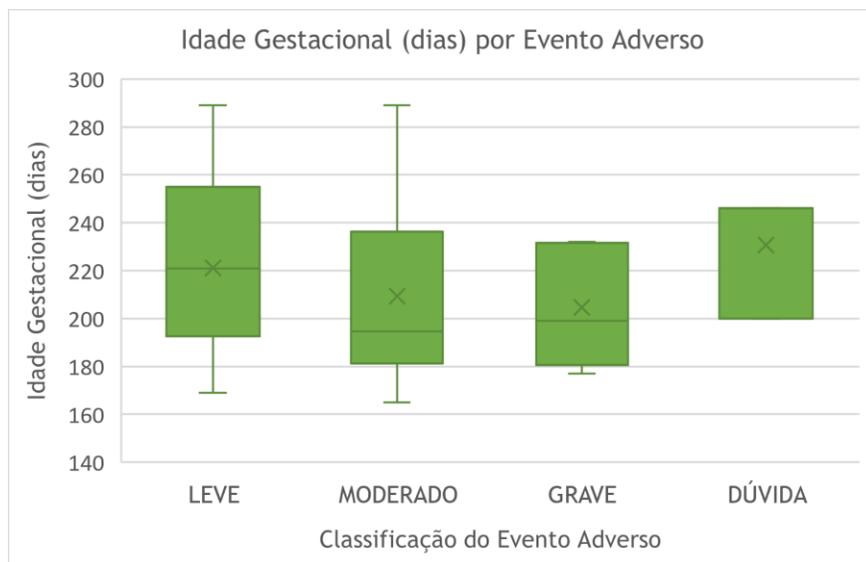


Figura 3. Distribuição do peso de nascimento por classificação de grau de dano do Evento Adverso, U

A fim de verificar a influência da variável PN na gravidade do evento adverso ocorrido, foi elaborada a seguinte hipótese a ser testada: H_0 = Média do peso de nascimento (g) são iguais entre os níveis de EAs. Foi adotado um nível de significância de 0,05. Ao se aplicar o teste de Kruskal Wallis, obtivemos um p valor de 0,1565, não rejeitando a hipótese estabelecida. Dessa forma, considera-se que o PN não influencia na gravidade do evento adverso, bem como a média do PN entre todas as classificações de EAs são iguais.

A figura 4 representa a distribuição das variadas IG de acordo com a classificação do EA.

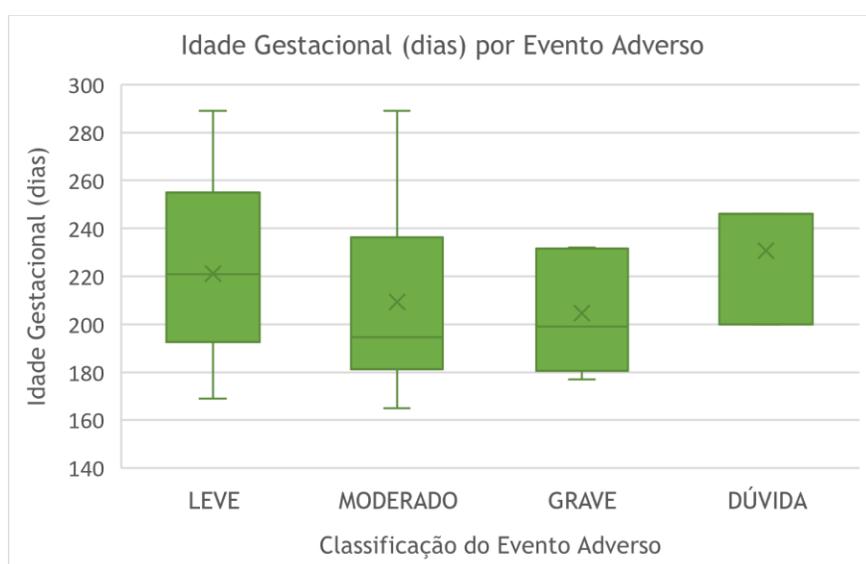


Figura 4. Distribuição da idade gestacional por classificação de grau de dano do Evento Adverso, UTIN.

Brasília (DF), Brasil, 2015.

Para a variável IG, também foi realizado o teste de Kruskal Wallis e considerado um nível de significância de 0,05, testando a seguinte hipótese: H_0 = média da idade gestacional (em dias) é a mesma entre os níveis de evento adverso. Com a análise, obtivemos um p valor de 0,1499. Assim, considera-se que a IG não influencia na gravidade do evento adverso, bem como a média da idade gestacional entre todas as classificações de EAs são iguais.

Quanto ao turno de notificação, foi aplicado o teste de Qui-Quadrado de Independência e considerado um nível de significância de 0,05. O p valor obtido foi de 0,224. Assim, não temos evidências suficientes para associar as variáveis turno de ocorrência e classificação do evento adverso.

Em relação à qualidade dos dados do presente estudo foram obtidos os seguintes escores: 31,9% (N=47) regular; 61,2% (N=90) ruim e 6,8% (N=10) muito ruim. Não foram preenchidos formulários com escore excelente ou bom.

DISCUSSÃO

A análise dos dados evidenciou que aproximadamente 70% dos pacientes atendidos na unidade em estudo sofreram algum tipo de evento adverso. As IRAS ocorreram em 45,6% dos pacientes atendidos, com destaque para a infecção primária de corrente sanguínea. Em números, a população mais atingida foi de prematuros e de bebês com PN < 2500g. A ocorrência de EAs relacionados à ventilação mecânica, acessos centrais e lesões cutâneas, relacionou-se com a faixa de IG < 30,6 semanas e PN < 1500g, ou seja, prematuros e bebês com muito baixo peso. A extubação não planejada foi o evento mais notificado. Eventos moderados foram os que mais ocorreram, atingindo principalmente os bebês com peso de nascimento menor que 999g e idade gestacional menor que 27 semanas e 6 dias. Não foram encontradas relações estatísticas significativas para relacionar peso de nascimento, idade gestacional e turno de notificação com a gravidade do evento adverso.

A grande taxa de ocorrência de eventos adversos na UTIN é relatada por outros estudos,^{2, 8, 11, 15-6} correspondendo aos achados na presente pesquisa. As Unidades de Terapia Intensiva Neonatais apresentam um risco maior para a ocorrência de EAs devido à sua complexidade, à diversidade de aparelhos necessários para a monitorização contínua do paciente e à variedade de procedimentos necessários para a manutenção da vida.^{2, 11, 15} Estudo de revisão 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. Problemas de relacionamento entre a equipe multiprofissional e falhas de comunicação também contribuem para o acontecimento de erros,¹⁷ sendo a última apontada como um dos principais colaboradores para a ocorrência de eventos adversos.¹⁰

As altas taxas de ocorrência de EAs e as possíveis relações com a especificidade do cuidado neonatal, a sobrecarga de trabalho e o déficit de trabalhadores descritas na literatura também são encontrados no cenário do estudo, configurando-se como pontos importantes de intervenções que visem prevenir a ocorrência de EAs.

O desenvolvimento da cultura de segurança do paciente e a instituição de barreiras eficazes na prevenção direta da ocorrência de EAs são essenciais para a melhora da qualidade do atendimento de saúde.

Os prematuros e os recém-nascidos com peso de nascimento menor que 2500g foram os que mais sofreram eventos adversos. Tais características são descritas como de risco, além da prematuridade contribuir para uma internação prolongada, ocorrendo maior exposição a potenciais riscos e perigos.^{8, 15} A manutenção do perfil de eventos adversos encontrados pode relacionar-se com a especificidade do cuidado intensivo neonatal, que é permeado pela imaturidade e pelo manuseio excessivo da equipe multiprofissional.⁸ A caracterização da população mais atingida nos traz subsídios para a construção de medidas de segurança do paciente direcionadas e mais eficazes, as quais poderiam minimizar a ocorrência de eventos adversos.

Os eventos adversos que ocorrem nas unidades de terapia intensiva neonatal estão relacionados a erros ou falhas no uso medicamentoso, infecções associadas ao cuidado em saúde, lesão cutânea, ventilação mecânica e cateteres intravasculares.^{2, 8, 11} Percebe-se que o direcionamento de ações para prevenção de tais eventos são necessárias para a obtenção de uma assistência com o mínimo de falhas possível.

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. A ENP pode ser definida como qualquer extubação inesperada ou realizada em momento não planejado, decorrente da agitação do paciente ou do manuseio da equipe. O risco desse incidente acontecer na UTIN é aumentado, devido à menor idade dos RNs, à redução da sedação, ao número aumentado de procedimentos realizados e ao perfil de manipulação da equipe multiprofissional, principalmente no cuidado com RN pré-termo de muito baixo peso. 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.²⁰

⁸ Medidas de segurança devem ser adotadas para a prevenção da ocorrência da extubação não planejada, visto que as possíveis consequências podem interferir diretamente do desenvolvimento e crescimento do recém-nascido.

No presente estudo, 45,6% do total de pacientes internados tiveram IRAS. As infecções de origem hospitalar em RN prematuros e de muito baixo peso podem predispor a sepse, devido à imaturidade e fragilidade do sistema imunológico dessa população.^{2, 20} No Brasil, estima-se que 60% da mortalidade infantil ocorra no período neonatal, sendo uma das principais causas a sepse neonatal. Outros incidentes também contribuem com o risco de infecções, como por exemplo, problemas na ventilação mecânica (ENP e falha na extubação) e a perda de cateter vascular.^{8, 20} As IRAS favorecem, ainda, a ocorrência de dano temporário ou prolongamento do tempo de internação hospitalar, além de estar diretamente relacionada com a taxa de

mortalidade.^{8, 21} A infecção é reconhecida como um evento adverso evitável derivado de falhas em vários níveis do cuidado, sendo imprescindível proporcionar à equipe o sentido de responsabilidade para motivar a mudança. Ações que controlem as IRAS, bem como educação continuada dos profissionais de saúde se configuram como incentivadores para atitudes conscientes e seguras, necessárias para a diminuição das taxas de IRAS.

Quanto à qualidade dos dados, percebemos a falta de preenchimento de campos importantes, como peso de nascimento e idade gestacional. Dados de sistemas de auto notificação costumam apresentar limitações, devido à incompletude e possíveis vieses na descrição do EA.⁸ Tal fato possivelmente reflete uma cultura de segurança frágil, visto que os profissionais não interpretaram como importante o correto preenchimento da ficha de notificação, observando-se a necessidade do fortalecimento dos fundamentos de segurança do paciente na unidade em estudo.

Os princípios da segurança do paciente e as práticas seguras devem ser realizadas a todo momento pelos profissionais de saúde.^{21, 10} Para que o atendimento em saúde ocorra com qualidade, é necessário um conjunto de aspectos, como por exemplo: estratégias de educação continuada e capacitação da equipe; comunicação efetiva entre os profissionais, adequação da infraestrutura dos serviços; provisão adequada de materiais, equipamentos e recursos humanos especializados e suficientes, além de uma adequada notificação dos EAs e uma cultura de segurança do paciente não punitiva.^{2, 19, 21- 2} No contexto da neonatologia, o envolvimento da família como acompanhante e agente fiscalizador é fundamental para a prevenção da ocorrência de eventos adversos e o fortalecimento da cultura de segurança.^{2, 21-2}

O estudo tem como importantes fatores limitadores a má qualidade dos dados presentes nos formulários de notificação dos eventos adversos, bem como a possível ocorrência de subnotificação, a qual não foi avaliada. Outras limitações estão relacionadas com as características do estudo, retrospectivo e transversal, não ocorrendo o acompanhamento dos pacientes, obtendo apenas o recorte de um momento da realidade da UTIN. A presença de relatório emitido pelo Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NCIH) também é um viés importante, visto que os dados não foram coletados pelo pesquisador.

A verificação de padrões na ocorrência de eventos adversos nas unidades de terapia intensiva neonatais auxilia na elaboração de estratégias direcionadas para a prevenção da ocorrência dos EAs, no aumento da qualidade da assistência e no fortalecimento da cultura de segurança do paciente neonatal. O presente estudo vem contribuir para a consolidação dos padrões de ocorrência de eventos adversos na UTIN, bem como para a caracterização de fatores de risco.

Sugere-se a realização de um estudo longitudinal na UTIN estudada, que vise o acompanhamento do desfecho de cada evento adverso ocorrido, a análise de estratégias adotadas para a prevenção da ocorrência dos EAs, além da avaliação da cultura de segurança do paciente no setor estudado.

CONCLUSÃO

A identificação dos eventos adversos (EAs) ocorridos na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) revelou altas taxas de ocorrência de EAs. Com a análise dos EAs, foi verificado que prematuros e bebês com baixo peso de nascimento têm maior possibilidade de sofrerem EAs, porém não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre o peso de nascimento, idade gestacional e turno de notificação com a gravidade do EA sofrido. Em relação à classificação dos eventos, foi predominante a ocorrência de eventos moderados, os quais atingiram, principalmente, bebês de extremo baixo peso de nascimento e prematuros extremos.

Os achados corroboram com a literatura, contribuindo com evidências para elaboração de estratégias para melhora da qualidade de atendimento e desenvolvimento da segurança do paciente da UTIN, visando redução da morbimortalidade. A elaboração de protocolos de cuidado com neonatos em uso de ventilação mecânica, medidas de prevenção de IRAS e atividades que conscientizem os profissionais de saúde quanto à importância da correta notificação de EAs, são exemplos de ações que podem se embasar no presente estudo.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Estudo elaborado sem conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014a.
2. Gaíva MAM, Souza JS, Xavier JS. The Patient Safety in Neonatal Intensive Care Unit: a Literature Review. J Nurs UFPE online [Internet]. 2013 [cited 2020 jun 10]; 7: 928–64. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11558>

3. World Health Organization. Final Technical Report for The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. 2009 [cited 2020 fev 03]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_chapter3.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2013 abr; Seção 1. p. 43-46.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 01/2015 - Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. 2015 [cited 2020 fev 03]. Available from: file:///C:/Users/loja/Downloads/NOTA_TECNICA_01_2015_GVIMS_NOTIFICAO_13_pdf_VERSO_FINAL.pdf.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia. Montevideu: CLAP/SMR-OPS/ OMS, 2016 [cited 2020 fev 03]. (CLAP/SMR. Publicação Científica, 1613-03). Available from: <iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34361/9789275719640-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2014.
8. 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 [cited 2020 fev 03]; 20(3): 937–46. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00937.pdf
9. Notaro KAM, Corrêa A dos R, Tomazoni A, Rocha PK, Manzo BF, Notaro KAM, et al. Safety culture of multidisciplinary teams from neonatal intensive care units of public hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 21]; 27. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/en_0104-1169-rlae-27-e3167.pdf
10. MAM Gaíva, JN Rondon, Jesus LN. Patient safety in intensive care unit newborn: perception of nursing team. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [Internet]. 2017 [cited 2020 jun 10];17(1):14–20. Available from: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol17-n1/vol_17_n_1-artigo_original_2.pdf
11. Sousa BVN, Santana RR, Santos MS, Cipriano ESV, Brito CO, Oliveira EF. Repensando a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão sistemática. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 fev 03]; 21(esp): 01-10. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45576/pdf>

12. Gerhardt TTE, Silveira DT. Métodos de pesquisa. 1ª ed. Porto Alegre, Brasil: Editora da UFRGS [Internet]; 2009 [cited 2020 jan 23]. Available from: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>
13. Mendes W, Travassos C, Martins M, Noronhas JC. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. Rev. Bras. Epidemiol [Internet]. 2005 [cited 2020 fev 03]; 8(4): 393-406. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n4/06.pdf>
14. Ministério da Saúde (BR). Resolução CNS/MS nº 466. Diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012
15. Hoffmeister LV, de Moura GMSS, Macedo APM de C. Learning from mistakes: Analyzing incidents in a neonatal care unit. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2019 [cited em 12 fev 2020] ;27. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/pt_0104-1169-rlae-27-e3121.pdf
16. Abu-El-Noor NI, Hamdan MA, Abu-El-Noor MK, Radwan AKS, Alshaer AA. Safety Culture in Neonatal Intensive Care Units in the Gaza Strip, Palestine: A Need for Policy Change. J of pediatric nursing [Internet]. 2017; 33:76-82. Available from: DOI:<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.12.016>
17. Duarte S da CM, Stipp MAC, Silva MM da, Oliveira FT de. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2020 jan 23];68(1):144-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0144.pdf>
18. Oliveira PCR, Cabral LA, Schettino RC, Ribeiro SNS. Incidência e principais causas de extubação não planejada em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. Bras. Ter. intensiva [Internet]. 2012 [cited 2020 fev 03]; 24(3):230-235. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v24n3/v24n3a05.pdf>
19. Tomazoni A, Rocha PK, Ribeiro MB, Serapião LS, Souza S de, Manzo BF. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2017 [cited 2020 fev 03]; 38(1):e64996. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170164996.pdf>
20. Profit J, et al. "The Correlation Between NICU Safety Culture and Quality of Care." J Patient Saf [Internet]. 2020 [cited 2020 out 20]: 1-21. Available from: DOI: 10.1097/PTS.0000000000000546.
21. Silva ASC, Sousa LA, Callou DRS, Cardoso JN, Macêdo ISP, Feitosa UNS, Oliveira, CRT. Segurança do neonato na unidade de terapia intensiva: desafios da enfermagem. Braz J of Develop [Internet]. 2019 [cited 2020 fev 03]; 5(10): 21331-21355. Available from: <http://www.brjd.com.br/index.php/BRJD/article/view/4033/3823>
22. Kaleci E, Arslan FT. Patient Safety Related Implementations of Nurses Working in the Neonatal Intensive Care Unit and Related Factors. J Pediatr Res [Internet]. 2020 [cited 2020 out 19]; 7(1), 18-25. Available from: 10.4274/jpr.galenos.2019.00921

Correspondência

Marisa Utzig Cossul

E-mail: marisaa.cossul@gmail.com

Submissão: 15/07/2020

Aceito: 16/02/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros o distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.