

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**EVENTOS ADVERSOS: PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES EM UM HOSPITAL  
ESCOLA DA CIDADE DO RECIFE.**

**BRUNA MARIA DOS SANTOS FERRAZ**  
**MAIRLA GABRIEL DE OLIVEIRA SILVA**

**RECIFE**

**2019**

BRUNA MARIA DOS SANTOS FERRAZ  
MAIRLA GABRIEL DE OLIVEIRA SILVA

**EVENTOS ADVERSOS: PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES EM UM HOSPITAL  
ESCOLA DA CIDADE DO RECIFE.**

ADVERSE EVENTS: PROFILE OF NOTIFICATIONS IN A HOSPITAL SCHOOL  
OF THE CITY OF RECIFE.

EVENTOS ADVERSOS: PERFIL DE NOTIFICACIONES EN UNA ESCUELA  
HOSPITAL DE LA CIUDAD DE RECIFE.

---

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

Orientadora: Profa.Msc. Renata Lopes do N. Santos  
Co-orientador: Profa. Msc. Sandra Regina Silva de Moura

**RECIFE**

**2019**

# EVENTOS ADVERSOS: PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES EM UM HOSPITAL ESCOLA DA CIDADE DO RECIFE.

Bruna Maria dos Santos Ferraz <sup>1</sup>

Mairla Gabriel de Oliveira Silva<sup>1</sup>

Renata Lopes do N. Santos<sup>2</sup>

Sandra Regina Silva de Moura<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Estudante de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde– FPS, do 10º Período de Enfermagem;Email: bruna94ferraz@hotmail.com | mairlaoliveira29@outlook.com

<sup>2</sup>Coordenadora Adjunta de Enfermagem do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP e Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS;

<sup>3</sup>Gerente de Enfermagem da Gerência de Risco do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP e Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

## Resumo

**Objetivo:** identificar o perfil das notificações de eventos adversos ocorridos em um hospital escola da cidade do Recife. **Método:** estudo descritivo, transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa. Foram utilizadas como fonte de dados as fichas de notificações de eventos adversos do IMIP no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2019. **Resultados:** entre as 509 notificações, os incidentes mais notificados foram os relacionados ao uso de medicamentos e quedas ambos com 17,3%, informados em sua maioria pelas unidades de internamentos/enfermarias adulto 20,8% e unidades de terapia intensiva adulto 18,3%, com grau de danos leves 35,5%, que necessitaram de tratamentos e exames adicionais 18,3%, os quais implicaram em aumento de custos ao hospital em estudo. **Conclusão:** foi possível caracterizar os incidentes que mais ocorreram na instituição e danos gerados aos pacientes e ao serviço, conhecimento importante para adoção de medidas de prevenção e educação continuada para os profissionais de saúde, visando contribuir na identificação de melhorias assistenciais e a segurança dos pacientes.

**Descritores:** Segurança do Paciente, Eventos Adversos, Enfermagem,

Citar: FERRAZ, Bruna Maria dos Santos; SILVA, Mairla Gabriel de Oliveira. **Eventos adversos: Perfil das notificações em um hospital escola da cidade do Recife.** 2019. Monografia (Graduação em Enfermagem). Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, 2019.

## ADVERSE EVENTS: PROFILE OF NOTIFICATIONS IN A HOSPITAL SCHOOL OF THE CITY OF RECIFE.

### Abstract.

**Objective:** Identify the profile of adverse event notifications occurring in a school hospital in the city of Recife. **Method:** Descriptive, transversal, retrospective study with a quantitative approach. The data sources of the IMIP adverse event notifications were used in the period from January 2018 to January 2019. **Results:** Among the 509 notifications, the most reported incidents were those related to the use of medications and falls both with 17.3%, reported mostly by the units of adult admissions/Wards 20.8% and intensive care units Adult 18.3%, with a degree of light damage 35.5%, who needed additional treatments and exams 18.3%, which implied an increase in costs to the hospital under study. **Conclusion:** It was possible to characterize the incidents that most occurred in the institution and damage generated to the patients and to the service, important knowledge to adopt preventive measures and continuing education for health professionals, aiming to contribute Identification of assistance improvements and patient safety. **Descriptors:** Patient safety, adverse events, notification, nursing, risk management.

---

## EVENTOS ADVERSOS: PERFIL DE NOTIFICACIONES EN UNA ESCUELA HOSPITAL DE LA CIUDAD DE RECIFE

### Resumen.

**Objetivo:** Identificar el perfil de las notificaciones de eventos adversos que ocurren en un hospital escolar en la ciudad de Recife. **Método:** Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo con enfoque cuantitativo. Las fuentes de datos de las notificaciones de eventos adversos del IMIP se utilizaron en el período comprendido entre enero de 2018 y enero de 2019. **Resultados:** Entre las 509 notificaciones, los incidentes más reportados fueron los relacionados con el uso de medicamentos y cae tanto con 17.3%, reportados principalmente por las unidades de admisiones de adultos / Wards 20.8% y unidades de cuidados intensivos Adulto 18,3%, con un grado de daño leve 35.5%, que necesitó tratamientos adicionales y exámenes 18.3%, lo que implicó un aumento en los costos para el hospital en estudio. **Conclusión:** Fue posible caracterizar los incidentes que más ocurrieron en la institución y los daños generados a los pacientes y al servicio, conocimientos importantes para adoptar medidas preventivas y educación continua para los profesionales de la salud, con el objetivo de contribuir a Identificación de mejoras de asistencia y seguridad del paciente. **Descriptor:** Seguridad del paciente, eventos adversos, notificación, enfermería, gestión de riesgos.

## LISTA DE FIGURAS

**Tabela 1:** Distribuição das notificações de Eventos Adversos, por setor de internação do paciente (n=509). Recife-PE, Brasil. Jan/2018 a Jan/2019. 12

**Tabela 2:** Distribuição das notificações de Eventos Adversos, por tipo de incidente (n=509). Recife-PE, Brasil. Jan/2018 a Jan/2019. 13

**Tabela 3:** Especificação dos três principais incidentes notificados (n=509). Recife-PE, Brasil. Jan/2018 a Jan/2019. 14

**Gráfico1:** Distribuição percentual dos eventos adversos, por grau de dano(n=509). Recife-PE, Brasil. Jan/2018 a Jan/2019. 15

**Tabela 4:** Distribuição das notificações de Eventos Adversos, por tipo de dano a propriedade/instituição (n=453). Recife-PE, Brasil. Jan/2018 a Jan/2019. 15

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>07</b>
<b>MÉTODO</b>	<b>10</b>
<b>RESULTADO</b>	<b>11</b>
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>16</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>21</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>29</b>

APÊNDICE I –INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.

APÊNDICE II –SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).

APÊNDICE III –TERMO DE CONFIABILIDADE.

ANEXO A–PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA.

ANEXO B–NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO – INFANTIL.

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é definida como “a redução a um mínimo aceitável, do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde”. Esse tema, tornou-se mundialmente discutido nas últimas décadas, apresentando-se como subsídio essencial para uma assistência de qualidade na saúde<sup>1,2</sup>.

A contextualização foi fortalecida em 1999, com a publicação do *Institute of Medicine (IOM)*, em que apresentou resultados alarmantes, como 100 mil óbitos por ano atribuídos a falhas assistenciais e altos custos relacionados aos danos temporários e permanentes gerados nos pacientes por essas falhas, hoje denominados Eventos Adversos (EA)<sup>3,4</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu em 2004, a primeira edição da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo criar uma agenda mundial, com desafios globais: 2005 - “*Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura*”, 2007 - “*Cirurgias Seguras Salvam Vidas*” e 2017 – “*Medicação sem Danos*”, além de campanhas abordando temas relacionados à prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Prevenção de Resistência Microbiana aos Antimicrobianos, Uso Seguro de Hemocomponentes e outros<sup>5,6</sup>.

Vale destacar que a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), sugeriu propostas com articulação e apoio dos países, para o alcance das ações previstas pela OMS, criando em parceria com a Unidade dos Recursos Humanos para a Saúde, a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente (RienSp) com a finalidade de criar um mecanismo que permitisse o intercâmbio de informações, experiências, trocas de conhecimentos e evidências<sup>7-9</sup>.

No Brasil, a fim de propagar a cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde e ensino, foi criada a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp), uma estratégia de união, esforço coletivo e simultâneo entre pessoas e instituições conveniadas à ampliação dos cuidados de saúde, pesquisa, investigação, informação e educação, com o objetivo de colaborar para a segurança do paciente<sup>9-10</sup>.

Entre as ações adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), está a criação do Programa Hospitais Sentinelas, também chamado de Rede Sentinela<sup>11</sup> que funciona como um observatório dos eventos adversos e dos desvios de qualidade junto ao Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (Notivisa), instituída pelo Ministério da Saúde (MS) em 2009<sup>12-14</sup>.

Em 2013, o MS criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que regulamenta as ações a serem desenvolvidas pelos estabelecimentos de saúde, a fim de contribuir para a qualificação do cuidado e promoção da segurança do paciente. Foi publicada a RDC nº 36, pela Anvisa, destacando a obrigatoriedade da constituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), e a notificação dos incidentes à gerência de risco, através do preenchimento de formulários de investigação de EA e inseridos no Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (Notivisa)<sup>15,16</sup>.

Em 2017 foi implantado, em Pernambuco, o Núcleo Estadual de Segurança do Paciente de Pernambuco (NESPPE), com o intuito de orientar os serviços, oferecer cooperação para ampliar o número de NSP e fortalecer os núcleos existentes<sup>17</sup>.

É responsabilidade de todos os profissionais de saúde a realização da abertura da notificação, contudo a maior adesão é por parte do enfermeiro, por ser o responsável pela organização e coordenação das atividades assistenciais e pela equipe de enfermagem, que está na ponta assistencial. Destaca-se ainda que as notificações são um método de baixo



custo e um importante indicador de qualidade nos serviços, permitindo detecção e implementação de ações de melhorias.<sup>18,19</sup>.

A ocorrência de incidentes com o paciente é multifatorial, geralmente resumido em três elementos centrais: fatores humanos, sistema operativo e externo. Contudo, são influenciadores o desempenho da equipe, a sobrecarga de trabalho, o dimensionamento dos profissionais, aspectos estruturais inapropriados, delegação de cuidados sem supervisão adequada, imperícia, iatrogênias e omissão resultando no desencadeamento aos EA<sup>16,20</sup>.

Comumente o principal motivo para a não notificação é o medo de penalidade ou exposição à equipe de trabalho, o que leva a subnotificação. Portanto, o entendimento da notificação deve ser algo positivo, de caráter não punitivo, buscando identificar as causas das falhas, para corrigi-las e minimizar a recorrência do evento<sup>21</sup>.

Contudo, a intensificação da cultura de segurança do paciente, junto com a conscientização de que EA são preveníveis, são caminhos para uma adesão de grupos e indivíduos profissionais, que tornam a assistência mais segura e eficaz para os usuários dos serviços de saúde<sup>16,21</sup>.

Desta forma, o objetivo desta pesquisa é identificar o perfil dos eventos adversos ocorridos em um hospital escola, descrevendo suas características e o grau de dano aos pacientes e a instituição.

## MÉTODO

Estudo descritivo, tipo corte transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa. Foram utilizados como fonte de dados todas as fichas de notificações de eventos adversos, digitalizadas e manuscritas, incluindo as que possuíam ausência de preenchimento total, sendo identificado como ignorado nas tabelas, enviadas a Gerência de Risco do Instituto de Medicina Integral Prof.º Fernando Figueira (IMIP).

Os dados da amostra são correspondentes ao período de janeiro de 2018 a janeiro de 2019, sendo coletados no período de abril a maio de 2019, por meio de um formulário (apêndice I) estruturado, elaborado pelas pesquisadoras.

Os eventos foram categorizados em grupos, conforme proposto pela Anvisa. Os três principais eventos notificados foram divididos e caracterizados por tipos, sendo especificados mais detalhadamente.

A análise dos dados foi executada com o programa Software R-project 3.4.2. O conteúdo descritivo das variáveis categóricas foi expresso por meio de suas frequências e porcentagens. As variáveis numéricas foram expressas por *Média ± e Desvio-Padrão (Min-Máx)*.

O presente estudo foi elaborado de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº510/16 e faz parte de um projeto previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (CAEE 09200919.5.0000.5201).

## RESULTADOS

A amostra compreendeu 509 fichas de notificações de evento adversos, do qual o grupo etário variou por todas as idades, os principais foram adultos entre 40 a 59 anos 22,2% (n=113), seguido de idosos entre 60 a 69 anos 21,6% (n=110) e crianças menores de 1 ano 18,1% (n=92).

Referente a raça/cor a grande maioria não foi informada 81,7% (n=414), sendo esta variável não quantificada em nosso estudo, pelo alto percentual de ignorabilidade nas fichas de notificação.

Dentre os diversos diagnósticos notificados, sobressaíram as doenças neoplásicas 17,9% (n=91) sendo o mais frequente no momento de admissão no serviço, seguido por gravidez, parto e puerpério 16,3% (n=83), e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, 13,4% (n=68).

Em relação aos setores responsáveis pelas notificações, destacaram-se as unidades de internação/enfermarias adulto 20,8% (n=106), seguidas de Unidades de Terapia Intensivas adulto 18,3% (n=93) e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal 14,1% (n=72).(Tabela 1).

**Tabela 1: Distribuição das notificações de Eventos Adversos, por setor de internação do paciente. Recife-PE, Brasil. Jan/2018 a Jan/2019. (n=509)**

Setor	n	%
Enfermarias adulto	106	20,8
UTI's adulto	93	18,3
UTI neonatal	72	14,1
Enfermarias obstétrica	60	11,8
Ambulatórios	38	7,5
Emergência obstétrica	31	6,1
Enfermarias pediátrica	31	6,1
UTI pediátrica	20	3,9
Emergência adulto	18	3,5
Blocos cirúrgicos	10	2
Emergência pediátrica	9	1,7
Enfermarias cirúrgicas	8	1,6
Farmácia	4	0,8
Serviços de hemodiálise	4	0,8
Outros*	4	0,8
Ignorado**	1	0,2
<b>Total</b>	<b>509</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.\*Outros: Central Dose Unitária (n=2), Radiologia (n=1), Centro de Referência em Erros Inatos do Metabolismo - CETREIM (n=1). \*\*Ignorado: dado não informado.

Na análise geral de meses em que mais ocorreram notificações, destacaram-se os meses de janeiro/2018 12,1% (n=62), seguido de junho 11,4% (n=57) e julho 10,6% (n=54) do mesmo ano, com média de 6,6% (n=34) de notificações nos meses adjacentes.

Quando analisado o intervalo de datas de admissão para datas em que ocorreram os incidentes, obteve-se média de 9 dias de internamento, já o espaçamento entre as datas dos eventos adversos para as datas das notificações encaminhadas a Gerência de Risco, alcançou média de 3 dias.

Na tabela 2, encontram-se descritos os tipos de eventos adversos mais notificados, os quais foram: falha no uso de medicamentos 17,3% (n=88), queda 17,3% (n=88), lesão por pressão 15,5% (n=79).

**Tabela 2: Distribuição das notificações de Eventos Adversos, por tipo de incidente. Recife-PE, Brasil. Jan/2018 a Jan/2019. (n=509)**

<b>Identificação dos Incidentes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Falha no uso de medicamentos	88	17,3
Queda	88	17,3
Lesão por pressão	79	15,5
Falha no uso de cateteres e sondas	67	13,2
Evasão	62	12,2
Deiscência de F.O	22	4,3
Falha no uso de oxigênio e outros gases	22	4,3
Falha no uso de artigos/equipamentos	15	3
Falha na identificação do paciente	14	2,8
Queimadura pós-procedimento cirúrgico	10	2
Atraso no atendimento	6	1,2
Flebite	6	1,2
Acidente com perfuro cortante	5	1
Falha na comunicação	4	0,8
Falha na comunicação	4	0,8
Conflito	3	0,6
Falha na anestesia	3	0,6
Falha no transporte do usuário	3	0,6
Falha na administração de hemocomponentes	2	0,4
Higiene precária do paciente	2	0,4
Outros*	4	0,8
<b>Total</b>	<b>509</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.\*Outros: Infecção associada à assistência à saúde (n=1), uso de adornos (n=1), sangramento pós coleta (n=1), trauma obstétrico em parto vaginal (n=1).

Das falhas no uso de medicamentos a maioria se deu por falha na dispensação 35,2% (n=31), extravasamento 25,0% (n=22) e administração 18,2% (n=16). Ao explorar os dados sobre lesão por pressão, verificou-se maior ocorrência de lesões em estágio II 57,0% (n=45), seguido de estágio I 26,6% (n=21). Dos tipos de queda, sobressaíram-se queda da própria altura 28,4% (n=25), queda do leito/cama 22,7% (n=20) e queda no banheiro 21,6% (n=19). (Tabela 3)

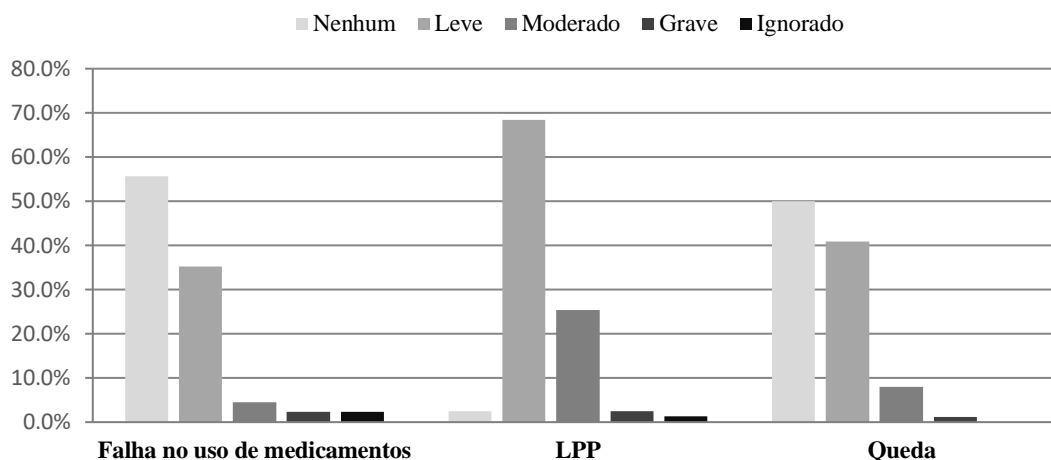
**Tabela 3: Especificação dos três principais incidentes notificados (n=509). Recife-PE, Brasil. Jan/2018 a Jan/2019**

<b>Especificação de Incidentes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Falha no uso de medicamentos</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>
Prescrição	6	6,8
Dispensação	31	35,2
Preparação	2	2,3
Administração	16	18,2
Extravasamento	22	25,0
Registro	2	2,3
Reação Alérgica	4	4,5
Ignorado*	5	5,7
<b>Lesão por pressão</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
Estágio I	21	26,6
Estágio II	45	57,0
Estágio III	1	1,3
Estágio IV	4	5,0
Ignorado*	8	10,1
<b>Queda</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>
Própria altura	25	28,4
Banheiro	19	21,6
Leito/Cama	20	22,7
Berço/Incubadora	7	8,0
Maca	10	11,4
Braço da Genitora	6	6,8
Ignorado*	1	1,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. \*Ignorado: dado não informado.

Sobre o grau de dano de todos os incidentes notificados destaca-se leve 35,5% (n=181), nenhum 32,2% (n=164), moderado 25,1% (n=128) e grave 5,1% (n=26). Entretanto, quanto as falhas no uso do medicamento, o grau de dano mais relatado foi “nenhum” 55,7% (n=49), em LPP’s o grau de dano mais frequente foi “leve” 68,4% (n=54) e, entre as quedas, “nenhum” 50,0% (n=44)(Gráfico 1).

**Gráfico 1: Distribuição percentual dos eventos adversos, por grau de dano (n=509). Recife-PE, Brasil. Jan/2018 a Jan/2019.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A tabela 4 descreve os danos à propriedade hospitalar em decorrência do incidente sofrido pelos pacientes. Das 509 notificações, 453 apresentavam descrição do evento e ação tomada mediante o incidente, constatou-se que foram necessários a implementação de tratamentos e exames adicionais 73,7% (n=334), tendo aumento no tempo de permanência de 37,5% (n=170) e necessidade de equipamento adicional 38,6% (n=175).

**Tabela 4: Distribuição das notificações de Eventos Adversos, por tipo de dano a propriedade/instituição. Recife-PE, Brasil. Jan/2018 a Jan/2019. (n=453)\***

Tipo do dano a propriedade	Não		Sim	
	N	%	N	%
1. Aumento no tempo de permanência	283	62,5	170	37,5
2. Admissão na Unidade de Terapia Intensiva	452	99,8	1	0,2
3. Tratamento/Exames Adicionais	119	26,3	334	73,7
4. Perturbação do trabalho/atraso no atendimento a outros pacientes.	326	72,0	127	28,0
5. Necessidade de profissional adicional	339	74,8	114	25,2
6. Necessidade de equipamento adicional	278	61,4	175	38,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.\*Total da tabela n=453, perda de informações n=56, total da amostra n=509.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, os grupos etários mais afetados pelos incidentes notificados foram os adultos e idosos, resultado que pode estar relacionado a maior vulnerabilidade associada ao processo de envelhecimento que traz perdas de funcionalidade e aumento de comorbidades, elevando a dependência dos cuidados e serviços de saúde<sup>22</sup>. Pesquisas realizadas no Brasil e na Espanha corroboram com o presente estudo, tendo predomínio de incidentes entre os adultos e idosos<sup>23,24</sup>.

Das doenças citadas no momento da admissão e registradas na ficha de notificação do EA, o diagnóstico mais presente correspondeu às doenças neoplásicas achado semelhante ao de pesquisa realizada em um hospital de ensino do Rio de Janeiro<sup>25</sup> e dado reforçado pelo perfil de atendimentos realizado na instituição em estudo.

As enfermarias adulto foram as que mais notificaram, estas representam a maior parte dos leitos da instituição. Segue-se a estas, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), sabidamente ambiente complexos que atendem pacientes graves<sup>26-28</sup> com múltiplas intervenções tornando-os mais susceptíveis a sofrerem erros, somando-se a isto o uso de diversos recursos tecnológicos, maior especificidade do cuidado e elevado número de profissionais envolvidos<sup>29</sup>.

Estes dados coadunam com o levantamento nacional realizado pela Anvisa, tanto como no estado de Pernambuco e outros estudos já realizados no Brasil<sup>27,30</sup>. A identificação do local é importante para que ocorram medidas preventivas referentes aos incidentes e melhor aprimoramento dos profissionais.

A média de dias que transcorreram do momento da admissão até a ocorrência de um incidente ao paciente foram nove dias, este dado porém não nos permitiu saber em que fase da internação está este paciente acometido. Publicação brasileira mostrou que os



incidentes ocorrem em média no momento da alta determinando o prolongamento da internação<sup>31</sup>.

Após a ocorrência do incidente, o tempo limítrofe de notificação ao Notivisa é até o décimo quinto dia do mês subsequente ao dia do evento<sup>15</sup>. Neste estudo na análise do intervalo entre a data do evento e data da notificação, obteve-se média de três dias. Idealmente, as notificações deveriam ser realizadas de forma imediata ou no menor espaço de tempo possível, contudo a falta de tempo é relatada como uma das barreiras que prologam esta ação<sup>32</sup>.

Dentre os três incidentes mais notificados estão às falhas no uso de medicamentos, com importância para falhas na dispensação que podem estar associadas a estrutura física das farmácias, as distrações e interrupções dos profissionais, na dispensa de doses individualizadas e não unitárias, falhas na checagem dos medicamentos, entre outros fatores, como mostram outros estudos<sup>33-35</sup>.

Estes incidentes, no entanto, não produziram dano ao paciente mostrando interceptação posterior, possivelmente mediante a conferência dos medicamentos pela equipe de enfermagem durante o recebimento e antes da administração, o que favorece a identificação de erros. Sabendo que o sistema de medicação agrega um conjunto de processos interligados complexos, há a necessidade de adoção de práticas de segurança desde a solicitação do medicamento pela prescrição até a administração dos mesmos<sup>36</sup>.

O incidente queda, embora frequente, não resultou em danos para o paciente na maioria das ocorrências, predominando queda da própria altura, que está diretamente ligada a falta de equilíbrio<sup>37</sup>. Outros fatores geralmente estão relacionados, como maior faixa etária, alterações de marcha, o deslocamento ao banheiro, presença de alterações do nível de consciência e maior permanência desse paciente no ambiente hospitalar. Este tipo de queda também foi observado como sendo o mais frequente em outras

investigações<sup>38-43</sup>. Esses EA só podem ser precavidos ou mitigados por meio de avaliação e reavaliação contínua do risco pela equipe de saúde, em especial a equipe de enfermagem<sup>44</sup>.

As LPP's destacaram-se como o terceiro tipo de evento mais notificado, resultado que se equipara aos notificados pelos NSP dos serviços de saúde do país, ao Notivisa no ano de 2016<sup>26</sup>. Dentre os fatores de risco mostrados na literatura, idade maior ou igual a 60 anos e internação por neoplasias estão associados às LPP's<sup>45</sup>, características presentes na maioria dos pacientes deste estudo.

Quanto ao estadiamento da lesão e a gravidade, encontrou-se maior ocorrência de lesões em estágio II, porém a maioria das notificações referiram o grau de dano como leve, resultado semelhante a outras pesquisas<sup>45,46</sup>. Este fato pode estar associado à falhas existentes na detecção precoce do eritema não reativo, justificada pela falta ou reconhecimento tardio por parte dos profissionais em identifica-lo e implementar medidas de prevenção. A lesão por pressão e a sua prevenção são consideradas metas de segurança do paciente e responsabilidade da equipe multidisciplinar em todos os níveis de atenção do sistema de saúde<sup>47</sup>.

Quanto à análise do grau do dano de todas as notificações enviadas a gerência de risco, predominou a categoria leve, correspondente a danos mínimos ou intermediários de curta duração e que necessitam de intervenções mínimas, resultado que corrobora com outra pesquisa<sup>48</sup> comparado aos resultados no Brasil<sup>26,49</sup>. A redução dos riscos de incidentes e a introdução de boas práticas propiciam a efetividade dos cuidados prestados ao paciente de forma mais segura<sup>45</sup>.

Em consequência dos danos ocasionados pelos incidentes mais notificados, houve necessidade de tratamentos e exames adicionais, o que gera mais custos ao serviço hospitalar. No Brasil, os custos nacionais totais em decorrência dos eventos adversos, consumiram mais de 10 bilhões às instituições privadas no ano de 2017, recursos que poderiam aumentar a cobertura assistencial sem elevar os custos aos serviços de saúde<sup>26</sup>.

Considerando que a instituição em estudo é de nível terciário em complexidade, com o quantitativo de mais de 600 mil atendimentos realizados anualmente e que comporta mais de mil leitos dentro sua estrutura, há possibilidade de ocorrência de subnotificações. Além disso, algumas fichas de notificação encontravam-se com preenchimento incompleto, o que pode ter influência nos resultados. Entendemos ser uma limitação deste estudo.

## CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo permitiu a avaliação dos EA notificados espontaneamente, dos quais os resultados evidenciaram considerável ocorrência de falha no uso de medicamentos e quedas, ambos mais comuns aos pacientes hospitalizados e principais causas de danos evitáveis nos sistemas de saúde. Estes incidentes porém, não trouxeram grandes complicações aos pacientes, pois quando caracterizado o grau de dano ocasionados, a maioria entre eles resultaram em danos leves, e quando analisado as ações tomadas mediante os incidentes, apresentaram necessidade de tratamentos e exames adicionais, a instituição custos adicionais.

Um maior investimento em medidas de incentivo as notificações, que promovam a cultura de segurança do paciente, e aprimoramento da ficha de notificação para melhor conhecimento das ocorrências, mostram-se necessárias para maior adesão à prática, com reforço à ações de educação permanente para os profissionais e implementação de protocolos institucionais, relacionados aos eventos adversos.

Propõe-se também a gestão hospitalar, a utilização dos resultados demonstrados nesta pesquisa, como importante ferramenta de indicadores para o alcance de melhores resultados atrelados aos objetivos de qualidade e de redução de custos, a fim de proporcionar uma assistência mais segura ao paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reis AT, Silva CRA. SEGURANÇA DO PACIENTE. Cadernos de Saúde Pública [periódico online]. 2016 [Acesso 29 Agosto 2019] v. 32, n.3 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XRE020316>>.
2. Wegner W. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. Esc. Anna Nery [periódico online]. 2016 [Acessado 29 Agosto 2019] v. 32, n.3 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>.
3. Nascimento JC, DraganovPB. [History of quality of patients safety]. Histenfem Reveletrônica [periódico online]. 2015 [acesso 22 ago 2019] 6(2):299-309. Disponível em: [http://here.abennacional.org.br/here/seguranca\\_do\\_paciente.pdf](http://here.abennacional.org.br/here/seguranca_do_paciente.pdf)
4. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, July 2013.
5. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. [periódico online] 2017 [acesso em 22 ago 2019] . [Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+Assist%C3%Aancia+Segura+Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+r%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>]
6. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. [periódico online] 2014 [acesso em 22 ago 2019]. [Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)]
7. Brasil. Ministério da Saúde. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde [periódico online] 2016 [acesso em 22 ago 2019] p. 68 [Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+6+-+Implanta%C3%A7%C3%A3o+do+N%C3%BAcleo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde/cb237a40-ffd1-401f-b7fd-7371e495755c>]

8. Silvia J.A, Pinto FCM. Avaliando o Impacto da Estratégia de Segurança do Paciente Implantada em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário sob a Perspectiva da Dimensão da Atenção à Saúde. *Rev. Adm. Saúde* [periódico online] 2017 [acesso em 22 ago 2019] Vol. 17, Nº 66, p. 68 [Disponível em: <http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/10>]
9. Caldana G. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente: Desafios e Perspectivas. *Texto contexto - enferm.* [periódico online]. 2015, [acesso em 22 ago 2019] vol.24, n.3, pp.906-911. [Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000300906&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300906&lng=en)]
10. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. [periódico online] 2013 [acesso em 22 ago 2019] 132 p. [Disponível em: [https://www.rebraensp.com.br/images/publicacoes/manual\\_seguranca\\_paciente.pdf](https://www.rebraensp.com.br/images/publicacoes/manual_seguranca_paciente.pdf)]
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária –Anvisa. [online] [acesso em 15 out. 2018]. [Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/rede-sentinela-apresentação>]
12. Oliveira APB, Oliveira<sup>2</sup> ECS, Oliveira<sup>3</sup> RC. Notificações da Gerência de Risco e sua Contribuição para Segurança do Paciente. *Cogitare Enferm.* [periódico online] 2016 21(4): 01-08. [acesso em 15 out. 2018]. [Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47078> ]
13. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária –Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 51. [periódico online] 2014 [acesso em 15 out. 2018]. [Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC\\_36\\_2013\\_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e)]
14. Governo do Brasil. “Rede Sentinela será ferramenta permanente para segurança do paciente”. [periódico online] 2013 [acesso em 15 out. 2018]. [Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2013/10/rede-sentinela-sera-ferramenta-permanente-para-seguranca-do-paciente>].
15. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. [periódico online] 2017. [acesso em 16 out. 2018.]. [Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+7+Gest%C3%A3o+de+Riscos+e+Investiga%C3%A7%C3%A3o+de+Eventos+Adversos+Relacionados+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/6fa4fa91-c652-4b8b-b56e-fe466616bd57>

16. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde 2016. . [periódico online] 2017. [acesso em 16 out. 2018.]. [Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta12/Caderno\\_5\\_Investigacao\\_Eventos\\_Adv.pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta12/Caderno_5_Investigacao_Eventos_Adv.pdf)]
17. Diário de Pernambuco. “Pernambuco terá Núcleo Estadual de Segurança do Paciente”. [periódico online] 2017. [acesso em 16 out 2018.] [Disponível em: [http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/vida-urbana/2017/12/04/interna\\_vidaurbana,733384/pernambuco-tera-nucleo-estadual-de-seguranca-do-paciente.shtml](http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/vida-urbana/2017/12/04/interna_vidaurbana,733384/pernambuco-tera-nucleo-estadual-de-seguranca-do-paciente.shtml)].
18. Chagas KD, SelowMLC. O enfermeiro frente à notificação de eventos adversos em busca da garantia de qualidade e segurança assistencial. Vitrine Prod. Acad. [periódico online] 2016 [acesso em 16 out 2018.] v.4, n.2, p.89-161 [Disponível em: [file:///ventriculo-n1/FR\\$/slaest03/Downloads/216-218-1-PB.pdf](file:///ventriculo-n1/FR$/slaest03/Downloads/216-218-1-PB.pdf)]
19. Lima CSP, Barbosa SFF. Ocorrência de eventos adversos como indicadores de qualidade assistencial em unidade de terapia intensiva. Revista Enfermagem UERJ. [periódico online] 2015. [acesso em 16 out 2018.] v. 23, n. 2, p. 222-228 [Disponível: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6076>]
20. Brandão MGSA, Brito OD , Barros LM .Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino. Rev. Adm. Saúde. [periódico online] 2018 [acesso em 22 jun 2019.]Vol. 18, Nº 70. [Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/84/124>] .
21. International Nursing Congress. Theme: Good practices of nursing representations in the construction of society. May 9-12, 2017. [acesso em 16 out. 2018]. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5565/2442>]
22. GIRONDI, JBR. Estudo do perfil de morbimortalidade entre idosos. Revista de Enfermagem da UFSM. [periódico online] 2013. [acesso em 16 out. 2018] Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6704>>.

v. 3, n. 2, p. 197 – 204.. Acesso em: 07 ago. 2019.  
doi:<http://dx.doi.org/10.5902/217976926704>.

- 23.** Souza RF de, Alves AS, Alencar IGM de. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE [periodico online]*. 2018. [acesso em 11 ago 2019] 12(1):19-27. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25205>
- 24.** Merino P, Álvarez J, Martín MC, Alonso, Gutiérrez S. Adverse events in Spanish intensive care units: the SYREC study. *Int J Qual Health Care [periodic online]*. 2011 [acesso em 19 jan 2018] 24(2):105-13. ]; Disponível em; [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016001005001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001005001&lng=en).
- 25.** Roque KE, Tonini T, Melo ECP. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. *Cad. Saúde Pública [periódico online]*. 2016. [acesso em 11 ago 2019] 32( 10 ): Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016001005001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001005001&lng=en).
- 26.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15: Incidentes relacionados à assistência à saúde - 2016. [periódico online] [Acesso 29 Agosto 2019] Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Boletim+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+e+Qualidade+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde+n%C2%BA+15/bb637392-4973-4e7f-8907-a7b3af1e297b>
- 27.** Furini ACA, Nunes AA, Dallora MELV. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. *Rev. Gaúcha Enferm. [periódico online]* 2019 [Acesso 28 Ago 2019]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000200419&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200419&lng=en)
- 28.** Lorenzini E, Santi JAR, Bão, ACP. Patient safety: analysis of the incidents notified in a hospital, in south of Brazil. *Rev Gaúcha Enferm.[periódico online]*. 2014. [acesso 30 jun 2018] 35(2):121-7. Disponívem em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-)



14472014000200121&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.44370>.

- 29.** Santana JCB. Iatrogenias na assistência em uma unidade de terapia intensiva: percepção da equipe de enfermagem. *Enfermagem Revista*, Belo Horizonte, [periódico online] 2016. [acesso em 24 ago 2019] v. 18, n. 2, p. 3-17. Disponível em : <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11690>>
- 30.** ANVISA. Relatório do Estado de Pernambuco - Eventos Adversos - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [periódico online] 2019 [acesso em 29 ago 2019] Disponível: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>
- 31.** II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil, Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS. Belo Horizonte – 2018. Propondo as Prioridades Nacionais. . [periódico online] 2018 [acesso em 29 ago 2019] Disponível em: <https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>
- 32.** Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2017 [acesso em; 11 ago 2019] ; 51:03. Disponível em: : <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016045503243> .
- 33.** D' Aquino, Flávia Fernanda Rosa. Incidentes relacionados a medicamentos em uma instituição hospitalar: subsídios para a gestão. [periódico online] 2014 [acesso em; 11 ago 2019]. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10637>>
- 34.** Anacleto TA; Perini, E; Rosa, MB. PREVENINDO ERROS DE DISPENSAÇÃO EM FARMÁCIAS HOSPITALARES. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*. [periódico online] 2013 [acesso em 11 ago 2019] v. 18, p. 32-36. Disponível em : <http://www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=249>
- 35.** Figueiredo ML, D'Innocenzo, M. Eventos adversos relacionados às práticas assistenciais: uma revisão integrativa. *Enferm. glob.* [periódico online].

2017 [acesso em 11 ago 2019] vol.16, pp.605-650. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256091>

**36.** Oliveira RB, Melo ECP. O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro. Esc. Anna Nery [periodico online] 2011 [cited 2019 Aug 11] 15( 3 ): 480-489. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000300006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000300006>.

**37.** Ministério da Saúde. Queda é um dos eventos adversos evitáveis mais notificados no país. [Internet]. [Acesso em 11 ago 2019] Disponível em: <https://proqualis.net/noticias/queda-%C3%A9-um-dos-eventos-adversos-evit%C3%A1veis-mais-notificados-no-pa%C3%ADs>.

**38.** Aranda-Gallardo M, Morales-Asencio JM, Canca-Sanchez JC, Toribio-Montero JC. Circumstances and causes of falls by patients at a Spanish acute care hospital. [periodic online] 2014 [acesso em 11 ago 2019]. ;20:631-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jep.12187>.

**39.** Meneguín S; Ayres JA, Bueno GH. Caracterização das quedas de pacientes em hospital especializado em cardiologia. Revista de Enfermagem da UFSM. [periódico online] . 2015 [acesso em 11 ago 2019]. [S.l.], v. 4p. 784 – 791. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/140683>.

**40.** Guillaume, DM. Características da Queda de Internamento em Adultos na Idade Média: Uma Dissertação. [dissertação] Faculdade de Medicina da Universidade de Massachusetts. Escola de Pós-Graduação em Dissertações de Enfermagem. 2015.

**41.** Castro, CRAP; Tomasetto LC, Braga DM, Branco FR, Moraes AL. Relato de quedas na população neurológica adulta e sua importância no setor de fisioterapia aquática. [periódico online] 2016 [acesso em: 11 ago 2019]. 16(2), 47-54. Disponível: <https://dx.doi.org/10.5935/1809-4139.20160006>

**42.** Duarte SCM, StippMarluci AC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [periódico online]. 2015 [acesso em 01 ago 2019]. 68( 1 ): 144-154 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

71672015000100144&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>.

**43.** Luzia MF, Prates CG, Bombardelli CF, Adorna JB, Moura GMSS. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. *Rev. Gaúcha Enferm.* [periódico online] 2019. [acesso em 29 ago 2019]. v5. P 45-3. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000200408&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200408&lng=en).

**44.** Pasa TS, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Baratto MAM, Morais BX, Carollo JB. Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico online]. 2017. [acesso em 29 ago 2019]. 108. p23. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100326&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100326&lng=en).

**45.** Pachá HHP, Faria JL, Oliveira KA, Beccaria LM. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. *Rev. Bras. Enferm.* [periódico online] 2018 [acesso em 11 ago 2019] 71( 6 ). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000603027&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000603027&lng=en). 3027-3034.

**46.** Moro A, Maurici A, Valle JB, Zaclikevis VR, Kleinubing Jr HK. Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral. *RevAssocMedBras* [periódico online]. 2007 [acesso em 12 set 2018]. 53(4):300-4 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302007000400013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000400013&lng=en).

**47.** Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Práticas seguras para prevenção de Lesões por Pressão em serviços de saúde. [periódico online]. 2017 [acesso em 11 ago 2019]. [Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVI+MS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>

**48.** Göttems LBD, Santos MLG, Carvalho PA, Amorim FF. A study of cases reported as incidents in a public hospital from 2011 to 2014. *Rev Esc Enferm USP.* [periódico online]. 2016; [acesso em 11 ago 2019] 50( 5 ): 861-867 Disponível

em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000500861&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500861&lng=en)

**49.** ANVISA. Relatório do Brasil - Eventos Adversos - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [periódico online]. 2017 [acesso em 11 ago 2019].

Disponível:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>

## APÊNDICE I– INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### Eventos Adversos: Perfil das notificações de um Hospital Escola da Cidade do Recife

<b>Dados Epidemiológicos:</b>
Data da admissão _____ Data do EA _____
Data da Notificação _____ Setor _____
<b>Dados Clínicos:</b>
Idade _____ Raça _____
Diagnostico Principal _____
<b>Dados dos EA's</b>
<b>Identificação do EA</b>
( ) Falha na identificação do paciente
( ) Falha na comunicação
( ) Falha no uso de oxigênio e outros gases
( ) Falha no uso dos cateteres e sondas
( ) Falha na administração da nutrição
( ) Falha na administração de hemocomponentes
( ) Falha no uso de medicamentos
( ) Falha no transporte do usuário
( ) Falha no procedimento cirúrgico
( ) Queda: Local da queda _____
( ) Queimadura pós procedimento
( ) Lesão por pressão: Estágio _____
( ) Trauma no Nascimento: dano ao neonato
( ) Trauma Obstétrico: Parto Vaginal
( ) Trauma Obstétrico: Parto Cesário
<b>Grau do Dano para o paciente:</b>
( ) Nenhum    ( ) Leve    ( ) Moderado    ( ) Grave
<b>Ação tomada mediante ao EA:</b>

**APÊNDICE II - SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE  
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa intitulado “EVENTOS ADVERSOS: PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES EM UM HOSPITAL ESCOLA DA CIDADE DO RECIFE”, considerando a pesquisa ser de caráter retrospectivo e que se pretende utilizar informações a partir de bancos de dados do gerenciamento de risco e fichas de notificação e eventos adversos.

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas nas Resoluções 466 de 2012, e suas complementares no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados utilizados.

Recife, 07 de março de 2019

---

Renata Lopes do N. Santos  
Pesquisador Responsável

### APÊNDICE III - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Em referência a pesquisa intitulada EVENTOS ADVERSOS: PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES EM UM HOSPITAL ESCOLA DA CIDADE DO RECIFE, eu, Renata Lopes do N. Santos, do(a) Coordenadora Adjunta de Enfermagem do IMIP e Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde e minha equipe, composta por Bruna Maria dos Santos Ferraz, Mairla Gabriel Oliveira Silva, Sandra Regina Silva Moura, de acordo com a Resolução 510/16 do CNS/CONEP, comprometemo-nos a:

1. **PRESERVAR** o sigilo e a privacidade dos dados que serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar os participantes;
2. **DESTRUIR** fotos, gravações, questionários, formulários e outros;
3. **ASSEGURAR** que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa.

Recife, 07 de março de 2019

---

Renata Lopes do N. Santos  
Pesquisador Responsável

---

**Assinatura de todos os membros da equipe**

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



INSTITUTO DE MEDICINA  
INTEGRAL PROFESSOR  
FERNANDO FIGUEIRA -



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EVENTOS ADVERSOS: PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES EM UM HOSPITAL ESCOLA DA CIDADE DO RECIFE

**Pesquisador:** RENATA LOPES DO NASCIMENTO SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 09200919.5.0000.5201

**Instituição Proponente:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.281.541

#### Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo, tipo corte transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados serão coletados através de formulário (apêndice II) desenvolvido pelo pesquisador, utilizando como banco de dados do gerenciamento de risco (ficha de notificação) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

#### Objetivo da Pesquisa:

Identificar o perfil dos eventos adversos ocorridos em um Hospital Escola da Cidade do Recife. Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes que sofreram eventos adversos; Listar os danos gerados aos pacientes expostos aos eventos adversos; Analisar a ação tomada mediante ocorrência de eventos adversos.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados "Riscos: Apresenta riscos mínimos de extravio de documentação. Para minimizar tal risco, a coleta será realizada no setor de gerenciamento de risco, supervisionada diretamente por profissionais do setor, os dados serão coletados de maneira cautelosa e segura a partir de registros pré-existentes".

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pendências sanadas e aprovadas.

<b>Endereço:</b>	Rua dos Coelhos, 300		
<b>Bairro:</b>	Boa Vista	<b>CEP:</b>	50.070-902
<b>UF:</b>	PE	<b>Município:</b>	RECIFE
<b>Telefone:</b>	(81)2122-4756	<b>Fax:</b>	(81)2122-4782
		<b>E-mail:</b>	comitedeetica@imip.org.br

## ANEXO B - NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO – INFANTIL.





ISSN 1519-3829 versão impressa  
ISSN 1806-9304 versão online

## INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)

### Forma e preparação de manuscritos

Os manuscritos deverão ser escritos em português ou inglês, digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

#### Estrutura do manuscrito

**Identificação** título do trabalho: em português e em inglês, nome e endereço autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de cor fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora, o tipo de auxílio recebido interesse.

**Resumos** deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: *Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões*. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: *Introdução, Descrição, Discussão*. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: *Objetivos, Métodos* (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), *Resultados, Conclusões*. Para o Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

**Palavras-chave** para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical SubjectHeadings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

**Ilustrações** as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

**Agradecimentos** à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

**Referências** devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção conforme a presente Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do InternationalCommitteeof Medical JournalsEditors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

**Artigo de revista**  
 Bergmann GG, Bergmann MLA, Hallal PC. Independent and combined association of cardiorespiratory fitness and fatness with cardiovascular risk factors in Brazilian youth. *J Phys Act Health*. 2014; 11 (2): 375-83.

**Livro** Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

**Editor, Organizador, Compilador** Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental healthcare for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

**Capítulo de livro** Timmermans PBM. Centrally acting hypotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of anti-hypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

### **Congresso considerado no todo**

Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

### **Trabalho apresentado em eventos**

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5

### **Dissertação e Tese**

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

### **Documento em formato eletrônico – Artigo de revista**

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança* [periódico online]. 2005 [acesso em 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: [www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf](http://www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf)

### **Envio de manuscritos**

A submissão *online* é feita, exclusivamente, através do Sistema de gerenciamento de artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>

Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de apresentação e estrutura dos artigos segundo às seções da Revista.

Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

### **Disponibilidade da RBSMI**

A revista é *open and free access*, não havendo portanto, necessidade de assinatura para sua leitura e *download*, bem como para cópia e disseminação com propósitos educacionais.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP  
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva Rua dos  
Coelhos, 300 Boa Vista  
Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-550 Tel / Fax: +55 +81 2122.4141  
E-mail: [revista@imip.org.br](mailto:revista@imip.org.br) Site: [www.imip.org.br/rbsmi](http://www.imip.org.br/rbsmi)