

# REALIDADE DA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM INTERNAÇÃO CIRÚRGICA: ESTUDO QUANTITATIVO E DESCRITIVO

REALITY OF THE OCCURRENCE OF ADVERSE EVENTS IN SURGICAL INTERNATION: QUANTITATIVE AND DESCRIPTIVE STUDY

REALIDAD DE LA OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN INTERNACIÓN QUIRÚRGICA: ESTUDIO CUANTITATIVO Y DESCRIPTIVO

Elisa Porciuncula Foschi<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-6583-6664>)  
 Lúcia Nazareth Amante<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-5440-2094>)  
 Camila Vicente<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-1918-0681>)  
 Bruna Telemberg Sell<sup>2</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-0698-5886>)  
 Maria Carolina Espindola<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-4554-5165>)  
 Tuany Andrade de Brito<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-4133-2944>)  
 Isadora Blaschke da Silva<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-2014-4792>)

## Descritores

Enfermagem perioperatória;  
 Segurança do paciente; Doença iatrogênica; Erros médicos;  
 Infecção da ferida cirúrgica

## Descriptors

Perioperative nursing; Patient safety; Iatrogenic disease; Medical errors; Surgical wound infection

## Descriptores

Enfermería perioperatoria;  
 Seguridad del paciente; Enfermedad iatrogénica; Errores médicos;  
 Infección de la herida quirúrgica

## Recebido

3 de Abril de 2020

## Aceito

24 de Maio de 2021

## Conflitos de interesse:

este estudo é um dos resultados do macroprojeto de pesquisa intitulado Ocorrência de eventos adversos e o dimensionamento de pessoal: estudo exploratório.

## Autor correspondente

Lúcia Nazareth Amante  
 E-mail: [luciamante@gmail.com](mailto:luciamante@gmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a ocorrência de eventos adversos como infecção do sítio cirúrgico, perda ou infecção do acesso venoso e quedas em pacientes internados em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital de ensino do sul do Brasil.

**Métodos:** Estudo quantitativo, exploratório-descritivo. Realizado de março a maio de 2019, em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital universitário do sul do Brasil, com a utilização de dois roteiros estruturados. Foram incluídos e 128 participantes. Análise das variáveis categóricas representadas pela frequência absoluta e relativa e realizadas 701 avaliações.

**Resultados:** Das 701 (100%) avaliações realizadas nos 128 (100%) participantes, houve eventos adversos em 104 (14,7%). Destes, 98 (14,0%) foram registrados mais de um evento adverso por avaliação. Os eventos adversos foram um (1,0%) queda, um (1,0%) infecção de acesso venoso, 33 (31,7%) infecção de sítio cirúrgico e 69 (66,3%) perda de acesso venoso.

**Conclusão:** A ocorrência de eventos adversos evidencia a necessidade do gerenciamento de riscos e a melhoria da qualidade da assistência ao paciente no perioperatório.

## ABSTRACT

**Objective:** To verify the occurrence of adverse events such as infection of the surgical site, loss or infection of the venous access and falls in patients admitted to a surgical inpatient unit of a teaching hospital in southern Brazil.

**Methods:** Quantitative, exploratory-descriptive study. Held from March to May 2019, in a surgical inpatient unit of a university hospital in southern Brazil, using two structured scripts. 128 participants were included. Analysis of categorical variables represented by absolute and relative frequency and 701 evaluations were carried out.

**Results:** Of 701 (100%) evaluations performed on 128 (100%) participants, there were adverse events in 104 (14.7%), these 98 (14.0%) recorded more than one adverse event per evaluation. Adverse events were one (1.0%) fall, one (1.0%) venous access infection, 33 (31.7%) surgical site infection and 69 (66.3%) loss of venous access.

**Conclusion:** The occurrence of adverse events highlights the need for risk management and improving the quality of patient care in the perioperative period.

## RESUMEN

**Objetivo:** Verificar la ocurrencia de eventos adversos como infección del sitio quirúrgico, pérdida o infección del acceso venoso y caídas en pacientes ingresados en una unidad de hospitalización quirúrgica de un hospital universitario en el sur de Brasil.

**Métodos:** Estudio cuantitativo, exploratorio-descritivo. Se lleva a cabo de marzo a mayo de 2019, en una unidad de hospitalización quirúrgica de un hospital universitario en el sur de Brasil, utilizando dos guiones estructurados. Se incluyeron 128 participantes. Se realizaron análisis de variables categóricas representadas por frecuencia absoluta y relativa y 701 evaluaciones.

**Resultados:** De las 701 (100%) evaluaciones realizadas en 128 (100%) participantes, hubo eventos adversos en 104 (14,7%). De estos, 98 (14,0%) registraron más de un evento adverso por evaluación. Los eventos adversos fueron uno (1,0%) caída, uno (1,0%) infección de acceso venoso, 33 (31,7%) infección del sitio quirúrgico y 69 (66,3%) pérdida de acceso venoso.

**Conclusión:** La aparición de eventos adversos destaca la necesidad de gestionar el riesgo y mejorar la calidad de la atención al paciente en el periodo perioperatorio.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup>Secretaria de Saúde de São José, São José, SC, Brasil.

## Como citar:

Foschi EP, Amante LN, Vicente C, Sell BT, Espindola MC, Brito TA, et al. Realidade da ocorrência de eventos adversos em internação cirúrgica: estudo quantitativo e descritivo. *Enferm Foco*. 2021;12(3):436-41.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3407

## INTRODUÇÃO

Em 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS), com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente, divulgou mundialmente os conceitos de segurança do paciente, incidente e eventos adversos (EA).<sup>(1)</sup> A segurança do paciente surgiu com o objetivo de evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes dos cuidados de saúde, com o conceito de reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário.<sup>(2)</sup>

Em 2013, com a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o Brasil também definiu esses conceitos em contexto nacional. O incidente consiste na ocorrência de qualquer evento ou circunstância que poderia ter resultado ou resultou em dano desnecessário ao paciente, já os EA são qualquer incidente que resulte em dano ao paciente. Ambos apresentam como ponto chave o dano gerado durante a prestação de cuidados de saúde que podem comprometer a estrutura ou função do corpo, assim como, qualquer efeito dele oriundo.<sup>(2)</sup>

As intervenções cirúrgicas têm como meta manter e recuperar a saúde, no entanto, existem falhas nessa assistência que podem causar os EA. Ao avaliar a percepção de 171 membros do Colégio Brasileiro de Cirurgiões sobre segurança e qualidade em cirurgia, identificou que a maior parte dos cirurgiões já vivenciaram falhas cirúrgicas graves, sendo as mais comuns àquelas relacionadas ao material cirúrgico e a presença de corpos estranhos.<sup>(3)</sup>

Neste sentido, estudo transversal em 192 prontuários de pacientes adultos encontrou a prevalência de 21,8% de EA cirúrgicos incluindo principalmente as falhas técnicas cirúrgicas e a infecção associada à atenção à saúde como infecção de sítio cirúrgico, deiscência de sutura, hematoma e seroma.<sup>(4)</sup>

Estudos também evidenciaram a ocorrência de EA em unidades de internação cirúrgica.<sup>(5,6)</sup> Em um hospital universitário no sul do Brasil, destacou-se a ocorrência da perda de acesso venoso, infecção de sítio cirúrgico e infecção de acesso venoso.<sup>(5)</sup> Já um estudo com base nos dados do Gerenciamento de Risco de um complexo hospitalar no noroeste paulista, identificou os EA relacionados a medicamentos, lesões de pele, flebite, artigo médico-hospitalar, queda, hemoterápicos/processo transfusional e eventos relacionados à cirurgia.<sup>(6)</sup>

Verifica-se que no Brasil, as causas mais frequentes de EA são por queda, administração incorreta de medicamentos, falhas na identificação do paciente, erros em procedimentos cirúrgicos, infecções, uso inadequado de dispositivos e equipamentos médicos.<sup>(7)</sup>

Há que se destacar que os EA permanecem insuficientemente investigados, em especial os relacionados à

assistência cirúrgica,<sup>(4,8)</sup> indicando necessidade de transformações na prática de enfermagem para melhorar a segurança dos pacientes,<sup>(9,10)</sup> bem como a realização de pesquisas que identifiquem os indicadores da ocorrência de EA para cada situação de saúde, a fim de conseguir direcionar medidas que abrangem a realidade de cada local, configurando-se uma ferramenta gerencial que permite reconhecer, implementar e avaliar ações de melhoria, além de organizar e sistematizar os elementos que compõem a estrutura e o processo de trabalho em saúde.<sup>(4)</sup>

Em virtude do contexto descrito anteriormente, tem-se como pergunta de pesquisa: qual é a ocorrência de eventos adversos como infecção do sítio cirúrgico, perda ou infecção do acesso venoso e quedas em pacientes internados em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital de ensino do sul do Brasil? O objetivo é verificar a ocorrência de eventos adversos como infecção do sítio cirúrgico, perda ou infecção do acesso venoso e quedas em pacientes internados em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital de ensino do sul do Brasil.

## MÉTODOS

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa.

Pesquisa realizada em uma unidade de internação cirúrgica (UIC) de um hospital universitário do sul do Brasil. Este consiste em um hospital público de alta complexidade que atende pacientes de todo o estado. A UIC possui 30 leitos, mistos, distribuídos em 12 quartos, atendendo especialidades da clínica cirúrgica e médica.

O tamanho da amostra foi calculado utilizando o programa WINPEPI, versão 11.65, obtendo uma amostra de 128 participantes. Foram critérios de inclusão estar internado na UIC no período da coleta de dados, com critério de exclusão ter menos de 18 anos.

A coleta de dados ocorreu de março a maio de 2019, por meio da aplicação de dois roteiros estruturados de pesquisa. Esses roteiros foram preenchidos por aplicação direta aos participantes e por coleta de informações nos prontuários e livro de registro de ocorrências.

Os roteiros de pesquisa eram formados por questões fechadas, elaborados pelos próprios autores. Os mesmos passaram por um pré-teste de 15 dias em outra UIC do mesmo hospital, cujos dados não foram considerados para esta análise. Os ajustes identificados como necessários foram realizados para que o instrumento pudesse ser utilizado nesta pesquisa.

O primeiro instrumento, Roteiro para Caracterização dos Pacientes, continha informações sobre: iniciais do nome, número do registro hospitalar, número do quarto de internação, número do leito de internação, data da internação, tempo de

internação, idade, sexo, ocupação, procedência, naturalidade, estado civil, grau de escolaridade, motivo da internação.

O segundo, Roteiro para Identificação da Ocorrência dos Eventos Adversos, foi coletado diariamente, sendo que cada dia de coleta significou uma avaliação do paciente, ou seja, cada avaliação representou uma unidade de análise. Neste foi abordado a: situação operatória, ocorrência de infecção prévia, ocorrência de quedas, ocorrência de infecção do sítio cirúrgico, ocorrência de perda de acesso venoso ou infecção do acesso venoso.

A análise de dados recebeu suporte de um estatístico e os dados foram organizados no aplicativo eletrônico *Microsoft Excel® 2010* e posteriormente transferidos para o banco de dados eletrônico do aplicativo *Statistical Package for the Social Science® (SPSS)*, versão 25.

As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa com seus intervalos de confiança de 95% [IC 95%]. A variável idade foi representada por média [IC 95%] e desvio-padrão, e o tempo de internação foi representado pela mediana [IC 95%] e intervalo interquartilico [p25; p75] de acordo com a distribuição verificada pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilk.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Instituição de Ensino com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 99228918.6.0000.0121 e parecer n. 2.963.637.

## RESULTADOS

Participaram 128 pacientes, cuja aplicação durante 38 dias gerou 701 roteiros de avaliações diárias para verificação de EA. A maioria 73 (57,0%) dos participantes era do sexo masculino; casados 90 (70,3%); aposentados 47 (36,7%); com idade entre 54,2 e 59,3 anos (média de 56,7 anos e desvio padrão de 14,5 anos); que permaneceu acompanhada a maior parte do tempo de internação 60,2 (77%). As doenças prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica 61(47,7%) e diabetes mellitus 38(29,7%); e motivo para internação era cirúrgico 111(86,7%). As características descritivas dos 128 participantes estão identificadas na tabela 1.

Das 701 (100%) avaliações realizadas nos 128 (100%) participantes, em 104 (14,7%) houve registro de ocorrência de EA, que podem ser identificados na tabela 2, correspondendo a 40 (31,3%) participantes.

Observa-se que das 104 (14,7%) avaliações com registro de ocorrência de EA, 98 (14,0%) foi registrado mais de um EA por avaliação, dos quais seis (6,1%) mostraram a associação de dois EA no mesmo paciente, e 92 (93,9%) registraram a ocorrência de um EA por avaliação; conforme explicitado na tabela 3.

**Tabela 1.** Análise descritiva dos pacientes da amostra

Variáveis	Total (n=128)	
	Média [IC 95%]	Desvio-padrão
Idade	56,7 [54,2; 59,3]	14,5
	n	% [IC 95%]
<b>Sexo</b>		
Masculino	73	57 [48,4; 65,4]
Feminino	55	43 [34,6; 51,6]
<b>Ocupação</b>		
Dona de casa	12	9,4 [5,2; 15,3]
Autônomo	19	14,8 [9,5; 21,8]
Carteira assinada	44	34,4 [26,6; 42,9]
Aposentado/Pensionista	47	36,7 [28,7; 45,3]
Desempregado	3	2,3 [0,7; 6,1]
<b>Estado civil</b>		
Estudante	3	2,3 [0,7; 6,1]
Solteiro	38	29,7 [22,3; 38]
Casado	90	70,3 [62; 77,7]
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado / Ensino fundamental incompleto	52	40,6 [32,4; 49,3]
Ensino fundamental completo / Ensino médio incompleto	38	29,7 [22,3; 38]
Ensino médio completo / Ensino superior	38	29,7 [22,3; 38]
<b>Doença de base</b>		
Sim	88	68,8 [60,4; 76,3]
Não	40	31,3 [23,7; 39,6]
<b>Hipertensão arterial sistêmica</b>		
Sim	61	47,7 [39,1; 56,3]
Não	67	52,3 [43,7; 60,9]
<b>Diabete mellitus</b>		
Sim	38	29,7 [22,3; 38]
Não	90	70,3 [62; 77,7]
<b>Obesidade</b>		
Sim	9	7 [3,5; 12,4]
Não	119	93 [87,6; 96,5]
<b>Doença pulmonar obstrutiva crônica</b>		
Sim	4	3,1 [1,1; 7,3]
Não	124	96,9 [92,7; 98,9]
<b>Insuficiência cardíaca congestiva</b>		
Sim	7	5,5 [2,5; 10,4]
Não	121	94,5 [89,6; 97,5]
<b>Doença de Parkinson</b>		
Sim	1	0,8 [0,1; 3,6]
Não	127	99,2 [96,4; 99,9]
<b>Motivo da internação</b>		
Procedimento cirúrgico	111	86,7 [80; 91,8]
Investigação do quadro	7	5,5 [2,5; 10,4]
Tratamento clínico	10	7,8 [4,1; 13,4]
<b>Presença de acompanhante</b>		
<75% do tempo	51	39,8 [31,7; 48,5]
>=75% do tempo	77	60,2 [51,5; 68,3]
	Mediana [IC95%]	[q1; q3]
Tempo de Internação	2,0 [2,0 - 4,0]	[1,0 - 4,0]

**Tabela 2.** Distribuição dos eventos adversos nos 40 pacientes

	Ocorrência do evento adverso n(%)	Avaliações n(%)
Quedas	1(1,0)	1(1,0)
Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC)	33(31,7)	28(28,6)
Perda de Acesso Venoso (PAV)	69(66,3)	63(64,3)
Infecção do Acesso Venoso (IAV)	1(1,0)	0(0,0)
ISC+PAV		5(5,1)
PAV+IAV		1(1,0)
Total	104	98

**Tabela 3.** Descrição da quantidade de eventos adversos *versus* quantidade de participantes

Quantidade de evento adverso	número de pacientes n(%)
1	17(42,5)
2	6(15,0)
3	5(12,5)
4	6(15,0)
5	3(7,5)
6	2(5,0)
9	1(2,5)

## DISCUSSÃO

Apesar da prevalência do sexo masculino, 43% dos participantes eram do sexo feminino, fato também encontrado em outra realidade,<sup>(4)</sup> contudo, outros estudos mostram a predominância do sexo feminino.<sup>(5,11,12)</sup> Observa-se que se trata de adultos com idade entre 54,2 e 59,3 anos, aproximando da terceira idade. Esse fato justifica a maior quantidade de aposentados, casados e com ensino fundamental incompleto. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus como comorbidades prévias pode estar associada à idade, hábitos de vida e escolaridade, estes aspectos não foram enfocados neste estudo, porém, são dados apontados por outros estudos.<sup>(4,5,11,12)</sup>

O tempo de internação variou de um a quatro dias, com média de dois dias. A ocorrência de EA está relacionada com o tempo de internação e a gravidade dos pacientes, tendo em vista o tempo de exposição do paciente ao ambiente hospitalar.<sup>(13)</sup> Neste sentido, com o objetivo de estimar o efeito do tempo e das características individuais na ocorrência de EA em pacientes com afecções cardiológicas, estudo concluiu que a probabilidade de sobreviver livre de EA medicamentosos até 30, 60 e 100 dias foi respectivamente de 96%, 93% e 73%.<sup>(14)</sup> Por outro lado, após a ocorrência do EA, o tempo de internação pode ser prolongado, com risco para mortalidade e aumento do custo hospitalar.<sup>(15)</sup> Embora não tenha sido objeto de estudo, infere-se que a ocorrência de quedas, infecção do sítio cirúrgico, perda ou infecção do acesso venoso, seria maior caso o tempo de internação também fosse maior.

Das 104 (14,71%) avaliações que resultaram na identificação de um EA observa-se que a perda de acesso venoso isoladamente correspondeu ao maior registro, seguida pela infecção do sítio cirúrgico. Estudo realizado em 2015, nesta mesma UIC, dos 20 (100%) EA: nove (45%) eram de perda de acesso venoso, sete (35%) de infecção de sítio cirúrgico, quatro (20%) de infecção de acesso venoso e nenhuma de quedas.<sup>(5)</sup> Já no estudo atual, percebe-se a ocorrência de 69 (66,3%), 33 (31,7%), um (1,0%) e um (1,0%),

respectivamente, apresentando um aumento significativo nos dados verificados.

Estes resultados aproximam-se de outro estudo realizado em unidade de internação cardiológica que apontou a ocorrência de EA relacionados à punção venosa, quedas e infecção de sítio cirúrgico; sendo a maior ocorrência relacionada à punção venosa incluindo flebite, soroma e/ou hematomas.<sup>(11)</sup> Estudo realizado com pacientes cirúrgicos no período perioperatório, mostrou resultado semelhante ao destacar a ocorrência de 18 infecções de sítio cirúrgico (30%) e duas quedas (3,3%), contudo, não investigaram a relação da perda ou infecção de acesso venoso.<sup>(4)</sup>

Como causa para as complicações em cateter venoso periférico podem ser apontadas a idade e o tempo de permanência no mesmo sítio de punção, pois a idade avançada implica em fragilidade venosa e presença de comorbidades.<sup>(16)</sup> Já a infecção de sítio cirúrgico depende de fatores intrínsecos e extrínsecos que na sua maioria estão relacionados as condutas e cuidados dos próprios profissionais da saúde.<sup>(17)</sup> Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a infecção de sítio cirúrgico ocupa a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde, compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados,<sup>(18)</sup> mostrando o alto índice encontrado nos dados do estudo atual com 33 (31,7%) dos participantes.

É importante reforçar que o risco de queda em todos os pacientes internados existe, porém, é maior em idosos com déficit visual.<sup>(19)</sup> Alguns estudos tiveram prevalência de 2,7% e 2,4% dos pacientes cirúrgicos atendidos em UIC do Brasil e Suécia, respectivamente,<sup>(12,20)</sup> mostrando valores altos em comparação com o estudo atual.

A ocorrência do baixo índice de queda registrada por este estudo pode estar relacionada ao fato de que 77 (60,2%) participantes permaneceram acompanhados durante a maior parte do tempo, já que esses são parte integrante e importante da internação hospitalar.<sup>(21)</sup> A presença dos acompanhantes, aos serem orientados pela equipe de saúde, são considerados barreiras que auxiliam na prevenção de EA e diminuem os erros na assistência, pois aos se preocuparem e participarem dos cuidados prestados, observam as ações dos profissionais e acabam desenvolvendo um papel fiscalizador contribuindo para a formação de uma cultura de segurança.<sup>(21,22)</sup>

A ocorrência de mais de um EA no mesmo paciente sinaliza a necessidade de observação dos aspectos clínicos e práticos que precisam ser controlados por meio da gestão de risco. Com relação aos aspectos clínicos, evidencia-se que o principal perfil dos participantes se encontram na idade adulta, próxima da terceira idade, possuem doenças que causam prejuízos no sistema circulatório e sua condição cirúrgica

implica em permanência de fluidoterapia no período operatório para infusão de medicamentos intravenosos, assim como, outros dispositivos invasivos como sondas e drenos. O manejo inadequado desses dispositivos expõe os pacientes a EA, podendo estar relacionado ao quantitativo inadequado de profissionais de saúde gerando sobrecarga de trabalho, deficiência na qualificação, treinamentos ineficazes, assim como, baixa orientação aos pacientes e acompanhantes.

A ocorrência dos EA indica que estruturas e processos podem causar ou aumentar o risco de danos aos pacientes e que a assistência necessita de melhoria.<sup>(23)</sup> Cerca de 60% desses EA podem ser preveníveis,<sup>(1)</sup> e a ocorrência desses EA na UIC mostra as falhas na assistência e comprometendo a qualidade do cuidado prestado.<sup>(5,9,11)</sup> Nessa perspectiva, é necessário continuamente prevenir, detectar, atenuar ou amenizar riscos e promover melhorias.<sup>(24)</sup> Com a gestão de risco, o processo assistencial se torna sistêmico e sistemático, proporcionando precocemente a identificação de situações que possam gerar agravos aos pacientes.

Neste sentido, a divulgação dos resultados dessas pesquisas em conjunto a avaliação das causas deve incentivar os enfermeiros a desenvolver um conjunto de intervenções e estratégias para realização de práticas assistenciais e gerenciais mais seguras, capazes de prevenir e diminuir o risco do dano ao paciente decorrente do cuidado em saúde.<sup>(5,9,11)</sup>

As notificações desses EA pelos profissionais da saúde são de extrema importância pois facilitam o planejamento das ações por meio da promoção de uma cultura de segurança estabelecida entre os profissionais para avaliar as condições e os processos de trabalho, por meio da educação permanente e estabelecimento de rotinas.<sup>(5,11,25)</sup> Contudo, algumas realidades mostram que apesar de terem conhecimento sobre a ocorrência do EA e a importância da sua notificação, 80,2% dos profissionais ainda não realizam a notificação por temerem represálias.<sup>(26)</sup>

Os profissionais da enfermagem são os responsáveis pela continuidade da assistência dos pacientes em todos os períodos do tratamento cirúrgico. A enfermagem, por estar em contato com o paciente em todos esses momentos, está mais suscetível a cometer falhas durante a prestação de cuidados e com isso, estão frequentemente relacionados a ocorrências dos EA.<sup>(27)</sup> Mas vale ressaltar que alguns estudos já trazem a importância de toda equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente, identificando os riscos iminentes também indicados por esses profissionais como medicina e fisioterapia, e não somente da enfermagem.<sup>(28)</sup>

Isso mostra que a qualidade do cuidado só pode ser obtida por meio de rede, por depender do conjunto de trabalho de diversos profissionais e setores. Essa rede deve ser

formada por profissionais capacitados, capazes de dialogar e construir vias de ação diálogo e a construção de vias para a ação multiprofissional.<sup>(28,29)</sup> Já que a segurança do paciente está intimamente ligada com a melhoria na qualidade da assistência e da prestação dos cuidados, visando promover uma assistência de saúde mais segura e com maior qualidade, tendo assim, esses profissionais, uma posição privilegiada na prestação de cuidados de saúde seguros.<sup>(30)</sup>

O estudo limita-se por ter sido realizado em apenas uma UIC de uma única instituição de saúde, sendo analisado apenas quatro dos EA que podem estar relacionados ao paciente em condição cirúrgica de saúde, sendo levado em consideração apenas os períodos pré e pós-operatórios, não analisando as informações referentes ao período transoperatório.

A ocorrência de EA está diretamente ligada com a qualidade da assistência dos profissionais de saúde, incluindo a enfermagem que permanece maior período no cuidado com o paciente. A identificação desses EA, desta forma, são de extrema importância para a avaliação do serviço prestado e a busca por melhorias da qualidade de serviço e da segurança do paciente, por meio da análise das causas desses acontecimentos que na maioria das vezes são multifatoriais.

## CONCLUSÃO

O estudo alcançou seu objetivo, identificando a ocorrência dos EA em uma UIC. Os altos índices de registro da ocorrência de EA comparado a estudos já existentes, evidenciou a necessidade do gerenciamento dos riscos e a melhoria na qualidade da assistência inerente ao paciente no período perioperatório. Destaca-se o papel fundamental da enfermagem no que se refere a segurança do paciente, revelando o compromisso dos profissionais de enfermagem para a prevenção dos EA, assim como, a importância da colaboração dos profissionais da equipe multiprofissional.

## Contribuições

Elisa Porciuncula Foschi: Coleta, análise e interpretação dos dados. Redação e/ou revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final a ser publicada. Lúcia Nazareth Amante: Concepção e/ou desenho do estudo. Coleta, análise e interpretação dos dados. Redação e/ou revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final a ser publicada; Camila Vicente: Coleta, análise e interpretação dos dados. Redação e/ou revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final a ser publicada. Bruna Telemberg Sell: Concepção e/ou desenho do estudo. Coleta, análise e interpretação dos dados. Redação e/ou revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final a ser publicada;

Maria Carolina Espindola: Coleta, análise e interpretação dos dados. Redação e/ou revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final a ser publicada. Tuany Andrade de Brito Coleta, análise e interpretação dos dados. Redação

e/ou revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final a ser publicada. Isadora Blaschke da Silva Coleta, análise e interpretação dos dados. Redação e/ou revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): OMS; 2009 [citado 2020 Mar 20]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_salvam\\_vidas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2020 mar 20]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
3. Correia MI, Tomasich FD, Castro Filho HF, Portari Filho PE, Colleoni Neto R. Safety and quality in surgery: surgeons' perception in Brazil. [Internet]. *Rev Col Bras Cir.* 2019;46(4):e2146.
4. Batista J, Cruz ED, Alpendre FT, Rocha DJ, Brandão MB, Maziero EC. Prevalence and avoidability of surgical adverse events in a teaching hospital in Brazil. *Rev Lat-Am Enfermagem.* 2019;27:e2939.
5. Sell BT, Amante LN, Martins T, Sell CT, Pinho FM, Silva R. Adverse Events in a Hospital Surgical Unit: A Descriptive Study. *Rev SOBECC.* 2016;21(3):146-53.
6. Furini AC, Nunes AA, Dallora ME. Notifications of adverse events: characterization of the events that occurred in a hospital complex. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):e20180317.
7. Sousa P (org). Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. 2a ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2019. p. 268.
8. Sousa-Pinto B, Marques B, Lopes F, Freitas A. Frequency and Impact of Adverse Events in Inpatients: A Nationwide Analysis of Episodes between 2000 and 2015. *J Med Syst.* 2018;42(3):48.
9. Siman AG, Brito MJ. Changes in nursing practice to improve patient safety. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(esp):e68271.
10. Romano AC, Oliveira AA. Segurança do paciente cirúrgico e direitos humanos dos pacientes. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit.* 2017;6(3):232-51.
11. Lanzoni GM, Goularte AF, Koerich C, Reisdorfer E, Miotello M, Meirelles BH. Eventos Adversos e Incidentes Sem Dano em Unidades de Internação de um Hospital Especializado em Cardiologia. *Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1184.
12. Paranaguá TT, Bezerra AL, Silva AE, Azevedo Filho FM. Prevalence of no harm incidents and adverse events in a surgical clinic. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(3):256-62.
13. Serafim CT, Dell'Acqua MC, Novelli e Castro MC, Spiri WC, Nunes HR. Severity and workload related to adverse events in the ICU. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):942-8.
14. Roque KE, Melo EC. Tempo de internação e a ocorrência de eventos adversos a medicamentos: uma questão da enfermagem. *Esc Anna Nery* 2011;15(3):595-601.
15. Mendes W, Martins M, Rozenfeld D, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int J Qual Health Care.* 2009;21(4):279-84.
16. Danski MT, Johann DA, Vayego SA, Oliveira GR, Lind J. Complications related to the use of peripheral venous catheters: a randomized clinical trial. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(1):84-92.
17. Alfonso-Sanchez JL, Martinez IM, Martín-Moreno JM, González RS, Botia F. Analysing the risk factors influencing surgical site infections: the site of environmental factors. *Can J Surg.* 2017;60(3):155-61.
18. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Sítio cirúrgico: critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2009 [citado 2020 mar 24]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/criterios\\_nacionais\\_isc.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/criterios_nacionais_isc.pdf)
19. Bittencourt VL, Graube SL, Stumm EM, Battisti ID, Loro M, Winkelmann ER. Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03237.
20. Nilsson L, Risberg MB, Montgomery A, Sjødahl R, Schildmeijer K, Rutberg H. Preventable adverse events in surgical care in Sweden: a nationwide review of patient notes. *Medicine.* 2016;95(11):e3047.
21. Passos SS, Henckemaier L, Costa JC, Pereira A, Nitschke RG. Daily care of families in hospital: what about patient safety?. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(4):e2980015.
22. Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kantorski KJ, Gerhardt LM, Magalhães AM. Perception of family members and caregivers regarding patient safety in pediatric inpatient units. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0195.
23. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Manual Brasileiro de Acreditação. Glossário e termos técnicos [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2006 [citado 2020 Mar 28]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/acreditacao/manual/glossario.pdf>
24. World Health Organization (WHO). Conceptual framework for the international classification for patient safety: final technical report [Internet]. Genève: WHO; 2009 [cited 2020 mar 28]. Available from: [http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)
25. Santos MM, Pereira AS, Fraga IM, Correia SA, Góis RM. A notificação de eventos adversos pela equipe de enfermagem: uma abordagem bibliográfica. *Cad Grad Ciênc Biol Saúde.* 2017;1(1):1-3.
26. Bohomol E, Oliveira CB. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre erros de medicação: estudo survey descritivo. *Enferm Foco.* 2018;9(1):44-8.
27. Duarte SC, Stipp MA, Silva MM, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(1):144-54.
28. Araújo MA, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Souza JC, Barlem EL, Teixeira NS. Segurança do Paciente na Visão de Enfermeiros: uma questão multiprofissional. *Enferm Foco.* 2017;8(1):52-6.
29. Backes DS, Büscher A. Qualidade do Cuidado na Perspectiva da Rede Alemã de Enfermagem. *Enferm. Foco.* 2015;6(1/4):77-81.
30. Castilho AF, Parreira PM, Martins MM. Cuidado de Enfermagem e Eventos Adversos em Doentes Internados: análise dos fatores intervenientes. *RIASE.* 2016;2(2):605-23.