







CARACTERIZAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS HOSPITALARES: BUSCA ATIVA VERSUS NOTIFICAÇÃO ESPONTÂNEA

CHARACTERIZATION OF ADVERSE HOSPITAL EVENTS: ACTIVE SEARCH VERSUS SPONTANEOUS REPORTING

Saimon da Silva Nazário¹ 
Elaine Drehmer de Almeida Cruz¹ 
Josemar Batista¹ 
Danieli Parreira da Silva¹ 
Régis Luz Pedro² 
Rosane Lucia Laynes¹ 

ABSTRACT

Objective: to comparatively characterize adverse events reported spontaneously and through active search. Method: Evaluation documentary cross-sectional study aimed to track cases that occurred from July 1 to December 31, 2019, in critically ill patients, using the methodology of the Canadian Adverse Events Study. For data analysis, McNemar's non-parametric test was used to calculate prevalence rates of adverse events. Results: There was a predominance of cases of pressure ulcer, lung sepsis and unplanned removal of feeding tubes. Regarding preventability and severity, adverse events are more severe and less avoidable in spontaneous reporting, inferring underestimation in the reporting of low-severity and highly avoidable events. Conclusion: Characterization of adverse events in critically ill patients makes it possible to implement strategies to promote a safety culture.

DESCRIPTORS: Patient Safety, Medical Errors, Epidemiological Monitoring, Intensive Care Units, Reporting.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Nazário S da S, Cruz ED de A, Batista J, Silva DP da, Pedro RL, Laynes RL. Caracterização de eventos adversos hospitalares: busca ativa versus notificação espontânea. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82040>.

¹Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

²Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

INTRODUÇÃO

As ações em segurança do paciente (SP) visam a promover assistência segura e de qualidade pois erros, embora praticados individualmente, podem resultar de inadequadas condições estruturais e processuais. Neste estudo, destaca-se o ambiente de cuidados a pacientes críticos hospitalizados (Unidade de Terapia Intensiva - UTI), o qual agrega às desfavoráveis condições clínicas, aparato tecnológico e múltiplos procedimentos invasivos. Condições estressantes de trabalho são fatores adicionais que contribuem para predispor os pacientes ao maior risco e, sucessivamente, à ocorrência de incidentes com ou sem danos¹.

Incidente é definido, segundo a Classificação Internacional em Segurança do Paciente, como qualquer evento ou circunstância que poderia resultar, ou resultou, em dano desnecessário para o paciente. Diante da ocorrência do dano, físicos ou psíquicos, o incidente é considerado evento adverso (EA)². Estima-se que 10% dos pacientes hospitalizados são acometidos por esses eventos, representando impacto direto no tempo de internação, custos e mortalidade, e demandando ações na assistência e gerenciamento, com vistas a reduzir sua ocorrência e gravidade, haja visto que mais da metade dos eventos são evitáveis³. No Brasil, sua notificação é obrigatória e de responsabilidade do Núcleo de Segurança do Paciente institucional, cuja finalidade é planejar e disseminar ações preventivas e de controle, com base em indicadores estruturais e de processo.

Os métodos mais aplicados são a notificação voluntária/espontânea e a revisão intencional de prontuários, neste estudo denominado de busca ativa. Essa modalidade de monitoramento epidemiológico é considerada método padrão ouro, sistematizada e executada por equipe específica; pode ser realizada prospectivamente durante a hospitalização, ou após a alta⁴. A busca ativa pode ser realizada, ou não, com uso de rastreadores, ou seja, critérios explícitos que norteiam a investigação e registro de EA⁵. Por outro lado, o método de notificação espontânea decorre de demanda voluntária dos trabalhadores, pacientes e acompanhantes; requer orientações para a correta e oportuna notificação e motivação. Embora a notificação espontânea seja mais comumente empregada nos hospitais, estima-se que menos da metade (40%) dos eventos adversos sejam documentados⁶, resultando em lacunas no diagnóstico situacional. O uso associado dos dois métodos é recomendado, com vistas a agregar informações⁴.

Considerando que os eventos adversos são prevalentes em UTI, que a notificação espontânea é realizada por demanda da equipe e que a busca ativa configura como método mais fiel para o monitoramento epidemiológico⁷, o presente estudo tem a seguinte questão norteadora: o monitoramento epidemiológico de eventos adversos por busca ativa, com auxílio de rastreadores, é método qualitativamente superior para a detecção e caracterização de casos? E tem o objetivo de caracterizar comparativamente os eventos adversos notificados espontaneamente e por busca ativa.

MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa avaliativa transversal e documental, em UTI referência em trauma no município de Curitiba-Paraná, no mês de agosto de 2020, relativo aos pacientes internados do período de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019. O método de registro de casos se deu por busca ativa no Grupo A, composto por 418 prontuários de pacientes internados no período de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, com idade superior a 18 anos e período mínimo de internação de 48 horas.

Foram excluídos os prontuários de pacientes psiquiátricos, aqueles sem registro ou indisponíveis/inexistentes. Para esse grupo foram elegíveis, previamente, 367 prontuários;

com aplicação do programa estatístico GPower (87% de poder de teste, 95% de confiança e 5% de margem de erro), obteve-se amostra aleatória de 226 prontuários. No Grupo B, o total de pacientes com registro de casos decorreu da notificação espontânea de 27 episódios documentados no período 01 de julho a 31 de dezembro de 2019 e cujas informações foram transcritas para um relatório, pelo Núcleo de Segurança do Paciente do hospital.

A identificação e confirmação dos eventos adversos, para os dois métodos, ocorreu em duas etapas. Na Etapa 1, a coleta de dados pelo método de busca ativa em prontuário foi norteada pelo protocolo do *Canadian Adverse Events Study* (CAES)⁸, com a utilização do instrumento de rastreamento de potenciais eventos adversos⁹. As informações relativas aos eventos identificados por busca ativa e as constantes no relatório institucional de casos notificados foram registradas em instrumento elaborado para a pesquisa; o anonimato dos pacientes foi preservado.

A Etapa 2 consistiu na confirmação, ou não, dos eventos adversos registrados (Grupos A e B) por comitê de especialistas em SP formado por um profissional médico e dois enfermeiros, com base no conceito de EA. Os casos confirmados foram classificados pelo profissional médico quanto à evitabilidade, desde não evitável (Nível um) a totalmente evitável (Nível seis)⁹ e quanto à gravidade, desde efeito mínimo (Índice um) a dano muito alto (Índice cinco)⁵.

Para comparar os dados obtidos pelos métodos de busca ativa (Grupo A) e de notificação espontânea (Grupo B), após calculadas as respectivas prevalências, utilizou-se o poder de teste (80%), significância (95%) e tamanho de efeito de Phi e Cramer's. Para a análise, foi utilizado o teste não paramétrico de McNemar no *software* R versão 3.6, de acesso livre.

Este estudo obteve parecer favorável pelo Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (nº 3.910.380) e da Secretaria do Estado da Saúde do Paraná (nº 4.435.554) e respeitou os preceitos éticos e legais para pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Na busca ativa de casos, dos 226 prontuários analisados, em 64 (28,3%) foram identificados gatilhos, correspondendo a 101 potenciais eventos adversos. Após análise pelo comitê de especialistas, foram confirmados 90 casos em 55 pacientes; 11 casos foram classificados como incidentes sem danos e descartados, resultando em taxa de prevalência de 24,3%. Prevaleram eventos em pacientes acima de 61 anos (60%; n=33), homens (62%; n=34), com média de 25 dias de internação na UTI (variação de dois a 102 dias) e com desfecho de alta hospitalar (65%; n=36).

Referente às condições clínicas, observou-se prevalência de internação decorrente de trauma (57,9%; n=32), comorbidades (67,2%; n=37), sendo mais frequente a hipertensão arterial sistêmica, em 25 casos (29%).

A Tabela 1 mostra a proporção de lesão por pressão; 52 (58%) foram classificados com evidência de moderada a forte possibilidade de evitabilidade e 69 (76,4%) com baixa gravidade.

Tabela 1 – Tipo, evitabilidade e gravidade de eventos adversos identificados por busca ativa. Curitiba, Paraná, Brasil, 2020

Tipo de evento adverso	n	%	Evitabilidade*	Gravidade**
Lesão por pressão	52	57,8	5	2
Sepse	10	11,1	3	5
Remoção não programada de sonda de alimentação	8	8,9	2	2
Flebite	5	5,6	3	2
Infecção de sítio cirúrgico	4	4,4	6	5
Lesão em narina	2	2,2	2	2
Lesão de meato urinário	2	2,2	2	3
Reação transfusional	2	2,2	2	4
Erro de medicação	1	1,1	6	4
Infecção de cateter venoso central	1	1,1	6	5
Extubação não programada	1	1,1	6	5
Queda	1	1,1	6	2
Pneumonia por bronco-aspiração	1	1,1	3	2

Legenda *Grau de evitabilidade: 6- Evidência praticamente certa para possibilidade de evitabilidade; 5- Evidência de moderada a forte para possibilidade de evitabilidade; 3-Evidência improvável: pouco menos do que 50% para possibilidade de evitabilidade; 2- Evidência mínima a moderada para possibilidade de evitabilidade. **Grau de Gravidade: 5 – Muito alto; 4 - Alto; 3 – Médio; 2 – Pequeno

Fonte: Autores (2020).

No mesmo período, segundo relatório institucional, foram notificados espontaneamente 27 casos em 27 pacientes, dos 226 prontuários analisados, dos quais sete foram confirmados como EA, resultando em taxa de prevalência (3%). Os casos foram, majoritariamente, erros de medicação (57%; n=quatro) e classificados como de alta evitabilidade e gravidade (Tabela 2).

Tabela 2 – Tipo, evitabilidade e gravidade de eventos adversos notificados espontaneamente. Curitiba, Paraná, Brasil, 2020

Evento adverso	Quantidade	%	Evitabilidade*	Gravidade**
Erro de medicação (não especificado)	2	29	6	3
Erro de medicação (administração intratecal)	1	14	3	5
Erro de medicação (administração de plaquetas)	1	14	6	5
Erro na administração de dieta	2	29	6	3
Lesão de pele	1	14	6	5

Legenda *Grau de evitabilidade: 6 - Evidência praticamente certa para possibilidade de evitabilidade; 3 - Evidência improvável: pouco menos do que 50% para possibilidade de evitabilidade; **Grau de Gravidade: 5 – Muito alto; 3 –Médio.

Fonte: Autores (2020).

Foi constatada diferença significativa ($p < 0.001$) entre a prevalência identificada por busca ativa (24,3%) e por notificação espontânea (3%). Ao analisar por tipo de evento, observa-se que na notificação espontânea o erro de medicação foi prevalente, sendo que na busca ativa esse representou cerca de 1% dos casos detectados. Dois eventos adversos relacionados à administração de dieta representaram 29% na notificação espontânea, enquanto na busca ativa esse tipo não foi detectado. Porém, as lesões de pele foram os eventos menos notificados espontaneamente, com apenas um caso (14%), enquanto na busca ativa foi o mais prevalente, com 52 casos (57,7%).

DISCUSSÃO

Os dados mostram que a prevalência dos eventos adversos identificados por busca ativa foi cerca de 13 vezes maior que os notificados espontaneamente (38,9% versus 3,0%), reiterando aquele método como padrão ouro para o monitoramento epidemiológico de EA, e contribui para adequado diagnóstico situacional. Assevera-se que a utilização do método de busca ativa tem resultados positivos, promove o reconhecimento do problema e favorece o planejamento de ações preventivas e corretivas¹⁰, reiterando o uso dessa metodologia, associada aos relatos voluntários de eventos adversos, como ferramentas gerenciais para obter e qualificar informações, nortear ações locais e qualificar o cuidado ofertado.

O instrumento de rastreamento empregado se mostrou eficaz por contribuir para a identificação de gatilhos em 64 prontuários da amostra (28,3%), resultado semelhante a outro estudo que utilizou o instrumento CAES para a busca ativa de casos cirúrgicos, com detecção de gatilhos em prontuários (21,8%)⁶. O uso de rastreadores, portanto, contribui para direcionar a busca de pistas nos registros em prontuário, configurando importante instrumento para a busca ativa de EA. As UTI se destacam como um dos setores que mais realizam a notificação espontânea, com eventos adversos mais frequentemente relacionados à medicação e lesão por pressão¹¹. Resultado que coincide com os eventos mais frequentemente notificados e detectados ativamente nesta pesquisa, respectivamente.

A prevalência dos eventos adversos varia de acordo com o contexto assistencial, portanto, embora seja indicador de qualidade da assistência, ao analisar a prevalência devem ser consideradas as condições do paciente, a estrutura e o processo assistencial e, principalmente, a evolução desses indicadores ao longo do tempo. A partir de diagnóstico situacional, e considerando a gravidade e potencial de prevenção dos eventos adversos, ações de intervenção devem ser planejadas e implementadas, a fim de que os indicadores reflitam a promoção da qualidade assistencial.

Ao serem analisados os eventos adversos individualmente, observa-se que infecção (de sítio cirúrgico e de cateter), erros de medicação, extubação e queda foram os classificados com maior potencial de evitabilidade. O EA que apresentou de moderada a forte evidência para a evitabilidade foi a lesão por pressão; os demais foram classificados com evidência mínima a moderada e improvável de evitabilidade. Em síntese, a totalidade dos eventos adversos foi classificada como potencialmente preveníveis/evitáveis, com a evitabilidade entre média e forte (58%). Quanto à gravidade, observou-se que os eventos adversos foram classificados, majoritariamente, como de pequena gravidade (77%). Os resultados estão de acordo com outro estudo, que analisou casos de unidade clínica e cirúrgica, apresentando como potencialmente preveníveis (49%) e com gravidade mínima (60%)¹². Reitera-se, deste modo, o valor das ações preventivas de erros, tanto sistêmicas quanto particulares ao contexto assistencial. A partir dos resultados, é possível traçar ações com vistas a prevenir, prioritariamente, lesões por pressão, erros de medicação e eventos adversos associados a dispositivos.

O agravo prevalente na busca ativa foi a lesão por pressão (57,8%); em estudo de

busca retrospectiva, esse EA também predominou (43,6%). Mesmo classificada como de baixa gravidade, é considerada altamente prevenível e que impõe sofrimento, aumento no tempo de assistência e internação, com consequente custo financeiro. O uso de dispositivos tecnológicos, como coberturas de proteção e equipamentos para movimentação do paciente sem cisalhamento cutâneo, potencialmente contribuem para evitar lesões. Contudo, o adequado dimensionamento e qualificação da equipe de enfermagem são componentes imprescindíveis para a qualidade do cuidado individual¹³.

A sepse foi o segundo EA mais identificado (11,1%); sua evitabilidade foi considerada como improvável, porém de alta gravidade. Este agravo impacta na taxa de mortalidade, tal como relatado em estudo realizado em uma UTI do Pará, Brasil que identificou 181 pacientes com sepse, tendo 114 evoluído ao óbito (letalidade de 63%)¹⁴. O terceiro EA mais comum foi remoção não planejada de sondas de alimentação, e classificada como de baixa gravidade. Na literatura, encontramos essa ocorrência classificada como de dano médio, e apresentando alto percentual de incidência (45%). Conhecer a causa do problema e o grau de dano pode contribuir para direcionar programas com vistas a sua prevenção¹⁵.

A flebite representou baixa prevalência (5,6%), diferentemente à investigação conduzida em Portugal, com alta prevalência (36,7%) e associada ao tempo de permanência do cateter¹⁶. A infecção cirúrgica correspondeu a 4,4%, classificada como certamente evitável e de muito alta gravidade, reiterando estudo que alega ser uma das complicações pós-operatórias mais graves, e a terceira mais comum em serviços de saúde¹⁷.

Destaca-se que não foi identificado EA relacionado a dieta por meio de busca ativa, porém, houve duas notificações, e erro de medicação que, apesar de ter correspondido a 1,1% na busca ativa, foi o EA mais notificado espontaneamente. Estudo que descreveu e caracterizou erros de medicação em pacientes pediátricos apresentou como limitação a falta de registros e informações relevantes em prontuário, uma vez que o instrumento de rastreamento exige informações qualificadas¹⁸, o que pode justificar sua não detecção. A baixa qualidade dos registros em prontuário é um fator limitante do método de busca ativa.

O EA de menor notificação espontânea foi coincidentemente o de maior prevalência por busca ativa: a lesão por pressão. A baixa notificação espontânea de tal agravo é de estranhamento, uma vez que essas lesões não passam despercebidas pela equipe de saúde durante ações cotidianas de exame físico e higiene. Sua alta prevalência indica a importância da adoção de protocolos de prevenção, tais como o uso de hidratantes, proteção de proeminências ósseas e mobilização de paciente¹³.

Este estudo apresentou como limitação as lacunas nos registros, em especial pelos profissionais de enfermagem, com ausência de evolução diária e limitados à documentação de intercorrências e procedimentos. Os registros médicos mostraram erros de digitação e informações que já não condiziam com a situação do paciente, em comparação aos registros de outros profissionais, o que infere reprodução de registros anteriores. A documentação em prontuário evidencia a fragmentação dos saberes, quando observado que cada categoria profissional se limita a registrar procedimentos e cuidados, sem documentar as condições gerais do paciente.

CONCLUSÃO

Neste estudo estimou-se a prevalência de EA, caracterizada pelo predomínio dos casos com pequeno grau de gravidade e alta evidência para a evitabilidade. A lesão por pressão foi o evento mais detectado por busca ativa e não notificado pela equipe.

A busca ativa, com auxílio de rastreadores, resultou em prevalência oito vezes maior quando comparada à notificação espontânea, reiterando sua importância como método

de monitoramento epidemiológico para diagnóstico situacional realístico, configurando importante instrumento para o gerenciamento de ações em prol da segurança do paciente.

A contribuição para a área está na possibilidade de melhor caracterização de eventos adversos em pacientes de terapia intensiva, possibilitando a implementação de estratégias práticas e gerenciais para a redução de incidentes, promoção da cultura de segurança do paciente e da qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

1. Álvarez-Maldonado P, Hernández-Ríos G, Reding-Bernal A, Cicero-Sabido R. Eventos adversos en una nueva unidad de cuidados intensivos. Influencia del diseño y la tecnología de las instalaciones en las tasas de incidencia. *Gac Med Mex.* [Internet] 2019 [acesso em 30 mar 2020]; 155(1): 613-8. Disponível em: <https://doi.org/10.24875/GMM.19005421>.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente: relatório técnico. [Internet] Lisboa: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 02 out 2019]. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Estrutura%20Conceitual%20da%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Int%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente.pdf>.
3. Schwendimann R, Blatter C, Dhaini S, Simon M, Ausserhofer D. The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review. *BMC Health Serv Res.* [Internet] 2018 [acesso em 30 mar 2020]; 18(521):1-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3335-z>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. [Internet] Brasília, 2016 [acesso em 10 out 2019]. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. [Internet] Brasília, 2017 [acesso em 10 out 2019]. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+7+-+Gestão+de+Riscos+e+Investigação+de+Evento+s+Adversos+Relacionados+à+Assistência+à+Saúde/6fa4fa91-c652-4b8b-b56e-fe466616bd57>.
6. Batista J, Silva DP da, Cruz ED de A. Implementation and performance of trackers for the detection of surgical adverse events. *Texto&Contexto Enferm.* [Internet] 2020 [acesso em 30 mar 2020]; 29(1):e20190163. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0163>.
7. Leyes L, Porcires F, Godino M, Barbato M. Estudio de incidencia de riesgos y eventos vinculados a la seguridad en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Med Urug.* [Internet] 2020 [acesso em 30 mar 2020]; 36(3): 246-53. Disponível em: <http://doi.org/10.29193/RMU.36.3.1>.
8. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, et al. The canadian adverse events study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Can Med Assoc J.* [Internet] 2004 [acesso em 30 mar 2020] 170(1): 1678-86. Disponível em: <http://www.cmaj.ca/content/170/11/1678>.
9. Mendes W, Travassos C, Martins M, Marques PM. Adjustment of adverse events assessment forms for use in Brazilian hospitals. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet] 2008 [acesso em 30 mar 2020]; 11(1):1-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n1/05.pdf>.
10. Saavedra PAE, Soares L, Nascimento SB, Oliveira JVL de, Areda CA, Cunha KB da, et al. Do trigger tool drug adverse events apply to patients hospitalized for burns?. *Rev Bras Queimaduras.* [Internet] 2018 [acesso em 30 mar 2020]; 17(1):1-8. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/export-pdf/404/nahead0329a01.pdf>.
11. Furini ACA, Nunes AA, Dallora MEL do V. Notifications of adverse events: characterization of the events that occurred in a hospital complex. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet] 2019 [acesso em 30 mar 2020];

40(1): 1-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/1983-1447-rgenf-40-spe-e20180317.pdf>.

12. Halfon, P, Staines A, Burnand B. Adverse events related to hospital care: a retrospective medical records review in a Swiss hospital. *Int J Qual Health Care*. [Internet] 2017 [acesso em 30 mar 2020]; 29(4):527-33. Disponível em: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28586414/>.

13. Ortega DB, D’Innocenzo M, Silva LMG da, Bohomol E. Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. [Internet] 2017 [acesso em 30 mar 2020]; 30(2):168-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700026>.

14. Barros LL dos S, Maia C do SF, Monteiro MC. Risk factors associated to sepsis severity in patients in the Intensive Care Unit. *Cad Saúde Colet*. [Internet] 2016 [acesso em 30 mar 2020]; 24(4): 388-96. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600040091>.

15. Xelegati R, Gabriel CS, Dessotte CAM, Zen YP, Évora YDM. Eventos adversos relacionados ao uso de equipamentos e materiais na assistência de enfermagem a pacientes hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2019 [acesso em 30 mar 2020]; 53(1): 1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018015303503>.

16. Nobre ASP, Martins MD da S. Prevalência de flebite da venopunção periférica: fatores associados. *Rev Enf Ref*. [Internet] 2018 [acesso em 30 mar 2020] 4(16): 127-38. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV17058>.

17. Heggendorrn LH. Prevalência e susceptibilidade antimicrobiana de microrganismos isolados em infecções do sítio cirúrgico. *Rev Saúde e Meio Ambiente*. [Internet] 2017 [acesso em 30 mar 2020]; 4(1): 55-65. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/3149>.

18. Silva LT, Modesto ACF, Martins RR, Lopes FM. Characterization of adverse drug events identified by trigger in Brazilian pediatric inpatients. *J Pediatr*. [Internet] 2020 [acesso em 30 mar 2020]; 96(3): 393-401. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2018.12.009>.

CARACTERIZAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS HOSPITALARES: BUSCA ATIVA VERSUS NOTIFICAÇÃO ESPONTÂNEA

RESUMO:

Objetivo: caracterizar comparativamente os eventos adversos notificados espontaneamente e por busca ativa. *Método:* estudo avaliativo transversal documental, para o rastreamento de casos relativos ao período de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, em pacientes críticos, empregando a metodologia do Canadian Adverse Events Study. O estudo foi realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva de Curitiba-PR, Brasil. Para análise dos dados, utilizou-se o teste não-paramétrico de McNemar entre as prevalências de eventos adversos. *Resultados:* houve predomínio de lesão por pressão, sepse pulmonar e remoção não programada de sondas de alimentação. A comparação dos casos identificados, ativa e espontaneamente, indica explícita subnotificação; quanto à evitabilidade e gravidade, observa-se eventos adversos com maior gravidade e menor evitabilidade na notificação espontânea, inferindo trivialização no relato daqueles de baixa gravidade e alta evitabilidade. *Conclusão:* a caracterização de eventos adversos em pacientes críticos possibilita implementar estratégias para a promoção da cultura de segurança.

DESCRITORES: Segurança do Paciente, Erros Médicos, Monitoramento Epidemiológico, Unidades de Terapia Intensiva, Notificação.

CARACTERIZACIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS HOSPITALARIOS: BÚSQUEDA ACTIVA VERSUS NOTIFICACIÓN ESPONTÁNEA

RESUMEN:

Objetivo: caracterizar comparativamente los eventos adversos notificados espontáneamente y por búsqueda activa. *Metodología:* estudio evaluativo transversal documental, para el seguimiento de los casos relacionados con el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2019, en pacientes críticos, empleando la metodología del Canadian Adverse Events Study. El estudio se realizó en una Unidad de Cuidados Intensivos de Curitiba-PR, Brasil. Para el análisis de los datos, se utilizó la prueba no paramétrica de McNemar entre la prevalencia de eventos adversos. *Resultados:* hubo predominio de las lesiones por presión, la sepsis pulmonar y la retirada no programada de las sondas de alimentación. La comparación de los casos identificados, activa y espontáneamente, indica una subnotificación explícita; en cuanto a la evitabilidad y la severidad, se observan los eventos adversos con mayor severidad y menor evitabilidad en la notificación espontánea, infiriendo la trivialización en el informe de los casos de baja severidad y alta evitabilidad. *Conclusión:* la caracterización de los eventos adversos en los pacientes críticos permite implementar estrategias para la promoción de una cultura de seguridad.

DESCRIPTORES: Seguridad del Paciente; Errores Médicos; Vigilancia Epidemiológica; Unidades de Cuidados Intensivos; Notificación.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Comparação dos Eventos Adversos Notificados Espontaneamente e por Rastreamento". Universidade Federal do Paraná, 2021.

Recebido em: 20/07/2021

Aprovado em: 11/02/2022

Editora associada: Luciana de Alcântara Nogueira

Autor Correspondente:

Saimon da Silva Nazário

Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil

E-mail: nazariosaimon2@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Nazário S da S. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).