

## Diagnósticos de enfermagem relacionados a potenciais eventos adversos em pacientes de terapia intensiva

### Nursing diagnosis related to potential adverse events in intensive care patients

Andréia Boldrini Gabriel<sup>1</sup>, Amanda Salles Margatho<sup>1</sup>, Ariane Cristina Barboza Zanett<sup>1</sup>, Bruna Moreno Dias<sup>1</sup>, André de Almeida Moura<sup>2</sup>, Andrea Bernardes<sup>1</sup>, Carolina Scoqui Guimarães<sup>1</sup>, Carmen Silvia Gabriel<sup>1\*</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar os potenciais eventos adversos e os diagnósticos de enfermagem relacionados em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Método:** estudo observacional descritivo, com revisão retrospectiva de prontuários de pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva. Utilizou-se o formulário de rastreamento de potencial evento adverso e investigação dos diagnósticos de enfermagem do Processo de Enfermagem. **Resultados:** dentre 80 pacientes, 98,8% apresentaram, ao menos, um potencial evento adverso. Houve correlação quando comparados os diagnósticos de enfermagem de ventilação espontânea prejudicada, desobstrução ineficaz de vias aéreas, eliminação urinária prejudicada e/ou risco de infecção e o potencial evento adverso "qualquer tipo de infecção associada ao cuidado". Verificou-se associação entre os diagnósticos de risco de aspiração e/ou risco de trauma vascular e o potencial evento adverso "qualquer outra ocorrência indesejada". **Conclusão:** a implementação do Processo de Enfermagem é norteadora da prática segura da enfermagem e ferramenta essencial na prevenção de eventos adversos.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Cuidados Críticos; Enfermagem de Cuidados Críticos; Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem

#### ABSTRACT

**Objective:** identify potential adverse events and related nursing diagnoses in patients admitted to the intensive care unit. **Method:** observational descriptive study, with retrospective review of medical records of adult patients admitted to an intensive care unit. It was used the form for potential adverse event screening and investigation of nursing diagnoses of the Nursing Process. **Results:** Among 80 patients, 98.8% had at least one potential adverse event. There was a correlation when comparing the nursing diagnoses of impaired spontaneous ventilation, ineffective airway clearance, impaired urinary elimination and/or risk of infection and the potential adverse event "any type of care-associated infection". There was an association between the diagnoses of risk of aspiration and/or risk of vascular trauma and the potential adverse event "any other unwanted occurrence". **Conclusion:** the implementation of the Nursing Process guides safe nursing practice and is an essential tool in preventing adverse events.

**Keywords:** Patient Safety; Critical Care; Critical Care Nursing; Nursing Process; Nursing Diagnosis

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto - SP, Brasil

<sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG, Brasil

\*E-mail: egabriel@eerp.usp.br

## INTRODUÇÃO

Eventos adversos (EA) são lesões ou danos não intencionais que resultam em incapacidade ou disfunção, temporária ou permanente, e/ou prolongamento do tempo de permanência hospitalar ou morte em decorrência do cuidado em saúde prestado, não havendo vínculo com o processo de doença do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION e WHO PATIENT SAFETY, 2009). A taxa de ocorrência de EA em países desenvolvidos se aproxima de 8%, sendo que, destes, 83% são evitáveis e 30% levam a óbito, ademais, as consequências dos EA acarretam um impacto financeiro de cerca de trilhões de dólares (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Nos países de baixa e média renda, o ônus da falta de segurança do paciente na assistência não foi devidamente quantificado devido à escassez de dados, falta de padronização e pesquisa insuficiente, mas novas estimativas sugerem que, nesses países, entre 5,7 e 8,4 milhões de pessoas morrem todos os anos devido à ocorrência de EA (BERWICK, 2018). Ressalta-se a insuficiência de conhecimento sobre a caracterização epidemiológica dos EA que acometem os pacientes, ou seja, faz-se imprescindível discernir tanto os tipos que atingem os pacientes quanto sua probabilidade de ocorrência (DOVEY, 2017).

As análises desses eventos devem favorecer um entendimento mais profundo da susceptibilidade as falhas dos sistemas de assistência em todos os pontos de atenção, desde as ações em serviços de saúde coletiva até as ações em nível hospitalar, possibilitando o desenvolvimento de estratégias que visem ao aperfeiçoamento da qualidade dos cuidados (ZHANG, 2016).

No que tange à identificação dos EA nos serviços de saúde, a literatura não determina um padrão-ouro, visto que cada um dos métodos disponíveis para determinar a proporção destes eventos exibe alguma fragilidade metodológica. A despeito desta informação, os estudos retrospectivos de revisão de prontuários de pacientes são aqueles que proporcionam os melhores recursos para a avaliação da ocorrência de EA em ambientes hospitalares e, apesar de sua característica de alto custo e imperfeições, ainda é considerado o método mais adequado para identificar EA (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017; PANGIOTI, 2019).

Dentre estes métodos de revisão de prontuários, a ferramenta de desenvolvida pelo *Canadian Adverse Events Study* (CAES) rastreia os potenciais eventos adversos (pEA) e os EA, por meio de análise retrospectiva de prontuários por profissionais de saúde, se configurando como importante instrumento para a análise de falhas assistenciais no nível hospitalar (BAKER, 2004).

No contexto das instituições hospitalares, entende-se que nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) a ocorrência dos EA tende a ser mais provável, em razão da gravidade e da

complexidade dos pacientes atendidos, e do grande número de processos assistenciais aos quais são submetidos; logo, existe uma grande possibilidade de que esses pacientes sofram EA durante a internação na UTI (ROQUE, TONINI e MELO, 2016).

No que tange a equipe assistencial, destaca-se a atuação dos enfermeiros que, assim como sua equipe, passam a maior parte do tempo ao lado dos pacientes e, dessa forma, ocupam posição favorável para identificação de riscos relacionados à assistência; ressaltando-se a necessidade de trabalho sistematizado e da adoção de evidências científicas, que permitam a construção de um sistema assistencial voltado para a segurança do paciente (DUARTE, 2015). Dessa maneira, compete ao enfermeiro, adotar ferramentas específicas para a gestão desses riscos, propondo intervenções na assistência com vistas a prevenção de danos e melhoria da qualidade da assistência (FRANÇOLIN, 2015).

Dentre as inúmeras ferramentas gerenciais utilizadas pelos enfermeiros para organizar a assistência de enfermagem e melhorar a segurança do paciente, destaca-se o Processo de Enfermagem (PE). Trata-se de um instrumento metodológico sistemático que orienta o cuidado profissional de forma organizada, humana e dinâmica, com o intuito de manter, restaurar e promover a saúde do indivíduo, família e comunidade no atendimento seguro e eficiente. O PE ocorre em cinco fases inter-relacionadas: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (ALFARO-LEFEVRE, 2014; BARROS, 2015).

O Diagnóstico de Enfermagem é definido como um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/ processos da vida, ou uma suscetibilidade a essa resposta por um indivíduo, família, grupo ou comunidade. Ele é necessário para definir as intervenções de enfermagem e estabelecer os resultados do paciente, que são de responsabilidade do enfermeiro (HERDMAN e KAMITSURU, 2018).

Entende-se que o PE é uma das ferramentas para se realizar a gestão do cuidado de enfermagem. Portanto, compete ao enfermeiro utilizar o Diagnóstico de Enfermagem para apontar riscos de pEA relacionados ao cuidado e propor intervenções para mitigação destes riscos.

Verifica-se a importância de se estudar a ocorrência de EA em UTI e a utilização do PE, enquanto ferramenta de gestão de risco, com vistas a reduzir a incidência desses eventos. Desta forma, o objetivo deste estudo foi identificar os potenciais eventos adversos e os diagnósticos de enfermagem relacionados em pacientes internados na unidade de terapia intensiva.

## MÉTODO

Estudo observacional analítico, em que se realizou revisão retrospectiva de prontuários de pacientes adultos cujas internações ocorreram no ano de 2015.

O cenário de estudo foi uma UTI Adulto de um hospital geral situado em um município do Estado de São Paulo. Trata-se de instituição de grande porte, com 881 leitos, incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS), referência para atendimento de demandas de alta complexidade, com realização de atividades de ensino e pesquisa. No período da coleta, a UTI contava com nove leitos.

A coleta de dados foi conduzida entre os meses de setembro e dezembro de 2018, compreendendo duas etapas: a primeira, referente à avaliação dos prontuários com o objetivo de rastrear pEA, mediante o uso da versão informatizada do formulário de rastreamento de pEA, adaptado e validado à realidade dos hospitais brasileiros (MENDES, 2009); e a segunda, em que se executou nova avaliação dos prontuários identificando-se os diagnósticos de enfermagem relacionados aos critérios de rastreamento de pEA elencados na primeira etapa.

A população do estudo foi constituída pelos pacientes internados na UTI do local de estudo no ano de 2015. Importante ressaltar que, para aqueles pacientes com mais de uma internação na UTI no ano de referência, considerou-se apenas a última, a qual foi denominada de internação índice.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; internação com mais de 24 horas de permanência hospitalar; óbito em menos de 24 horas de internação. Excluíram-se prontuários de pacientes com eventual ausência de informação imprescindível ao estudo, definido como ausência de anotação médica e de enfermagem em todos os dias da internação índice; prontuários de pacientes com diagnóstico médico principal relacionado a doenças psiquiátricas e obstétricas pertinentes aos capítulos do Código Internacional de Doenças (CID-10) (capítulo XV – códigos de O00 a O99 e capítulo V – códigos de F00 a F99); pacientes em cuidados paliativos com registro no prontuário no diagnóstico de admissão. Alcançou-se o total de 276 prontuários elegíveis para análise.

De tal modo, para determinação do tamanho amostral, os seguintes parâmetros foram adotados: nível de confiança de 95%, erro absoluto de 6%, prevalência de 8,6% e perda de 20%, estimando uma amostra de 80 prontuários, os quais foram aleatorizados e revisados na íntegra. Atenta-se para o fato de que os parâmetros aplicados para o cálculo do tamanho amostral foram baseados em estudos anteriores (BAKER, 2004; MENDES, 2009).

Empregou-se o formulário de rastreamento de pEA e executou-se a avaliação explícita dos prontuários selecionados com a intenção de rastrear pEA nas internações índice. Foram coletados dados demográficos dos pacientes, informações sobre as internações índice (datas e motivos), resumos clínicos dos casos, comorbidades, presença de fatores intrínsecos e extrínsecos nos pacientes, e critérios de rastreamento de pEA.

Vale mencionar que os pEA se referem àquelas ocorrências elencadas por intermédio de, ao menos, um feedback positivo no que diz respeito aos critérios de rastreamento contemplados pelo formulário, em suma: transferência de unidade geral para semi-intensivo ou intensivo; infecção associada ao cuidado; traumatismo, acidente ou queda; lesão após a realização de procedimento invasivo; alteração neurológica; efeito indesejado ao medicamento; segunda intervenção cirúrgica durante a internação; parada cardiorrespiratória; óbito; internação prévia; tratamento antineoplásico; Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou Tromboembolismo Pulmonar (TEP) durante ou após procedimento; intervenção cirúrgica aberta não prevista; dano ou complicações relacionados a um procedimento; e qualquer outra ocorrência indesejada.

Os fatores extrínsecos apontados no formulário são: cateter venoso periférico; bomba de infusão; ventilação mecânica; intubação traqueal; sonda vesical de demora; cateter venoso central; sonda nasogástrica; nutrição enteral; cateter arterial; hemodiálise; sonda vesical de alívio; traqueostomia; nutrição parenteral; terapia imunossupressora; cateter central de inserção periférica; e diálise peritoneal. Já os fatores intrínsecos são: coma; hipertensão arterial; diabetes mellitus; insuficiência renal; neoplasia; obesidade; doença pulmonar obstrutiva crônica; insuficiência cardíaca; alcoolismo; imunodeficiência/Aids; cirrose hepática; malformação congênita; droga; desnutrição; lesão por pressão; doença coronariana; leucopenia; e hipercolesterolemia.

A coleta de dados foi conduzida por uma das pesquisadoras, enfermeira, com suporte de um comitê de avaliação, composto por profissionais de saúde do grupo de pesquisa. Neste comitê eram realizadas as análises de casos e resolução consensual sobre eventuais dúvidas referentes à classificação dos pEA.

Após aplicação do formulário de rastreamento de pEA, foi realizada a análise dos prontuários, com foco na investigação dos diagnósticos de enfermagem. Na UTI do hospital em estudo, os enfermeiros assistenciais realizavam o PE a cada 24 horas para cada paciente. O prontuário do paciente era impresso, assim como o instrumento do PE, o qual contemplava as seguintes etapas: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, e implementação (intervenções de enfermagem).

O instrumento para o registro do PE utilizado na UTI do local de estudo foi elaborado por uma comissão composta por enfermeiros da Educação Continuada do hospital e por enfermeiros assistenciais da UTI. Tal instrumento contemplava 12 diagnósticos de enfermagem mais frequentes, assim como as intervenções para cada diagnóstico. Para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se a taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem da Nanda Internacional (NANDA-I) (HERDMAN e KAMITSURU, 2018).

Com o intuito de relacionar os diagnósticos de enfermagem aos pEA, optou-se por analisar os critérios de rastreamento de pEA conexos aos diagnósticos de enfermagem utilizados no instrumento do PE da instituição. Dessa forma, os critérios definidos foram: traumatismo, acidente ou queda (critério que inclui quedas, queimaduras, lesão por pressão, entre outros); qualquer infecção associada ao cuidado (critério que inclui as infecções cuja etiologia deriva de um microrganismo e que se adquire na internação índice, sejam elas locais ou sistêmicas); e qualquer outra ocorrência indesejada (critério adotado para pEA que não foi abarcado pelos demais critérios, como os casos de omissão de cuidado, flebite, reações a esparadrapo e a latex). Ressalta-se que nenhum outro critério de rastreamento se aplicava aos diagnósticos de enfermagem adotados no instrumento do PE na UTI estudada.

De tal modo, elencou-se os seguintes diagnósticos de enfermagem relacionados a cada um dos três critérios de rastreamento de pEA, respectivamente: risco de integridade da pele prejudicada e integridade tissular prejudicada; ventilação espontânea prejudicada, desobstrução ineficaz de vias aéreas, eliminação urinária prejudicada e risco de infecção; e risco de aspiração e risco de trauma vascular.

Os dados coletados foram registrados em planilha eletrônica do Microsoft Excel®. Executou-se análise estatística descritiva e inferencial utilizando-se o software estatístico SPSS Statistics, versão 25.0. Foram realizadas análises descritivas de frequência simples para as variáveis nominais ou categóricas, de tendência central (média) e dispersão (desvio-padrão, valores mínimo e máximo) para as variáveis contínuas. Para relacionar a presença do diagnóstico de enfermagem com a ocorrência de pEA, realizou-se o teste exato de Fisher. Para comparar os valores percentuais do número total de fatores intrínsecos e extrínsecos dos pacientes, utilizou-se o teste não paramétrico de Wilcoxon para amostras relacionadas, uma vez que as variáveis não apresentaram distribuição normal pelo teste Shapiro-Wilk. O nível de significância adotado foi de 5%.

O estudo foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com número CAAE 89307918.8.0000.5393.

## RESULTADOS

Verificou-se a predominância de pacientes do sexo masculino (50; 62,5%), brancos (57; 71,3%), com Ensino Fundamental completo (32; 40,0%). As características clínicas e das internações índice desses pacientes estão expostas na Tabela 1.

**Tabela 1** - Características clínicas e de internação dos pacientes (n = 80). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2011

<b>Variáveis</b>					
<b>Idade em anos, média (DP)</b>	61 (19,8)	Coma	90,0 (72)	Bomba de infusão	96,3 (77)
<b>Tempo de internação em dias, % (n)</b>	8 (7,5)	Hipertensão arterial	48,8 (39)	Ventilação mecânica	90,0 (72)
<b>Tipo de Internação, % (n)</b>		Diabetes Mellitus	28,8 (23)	Intubação Traqueal	88,8 (71)
Eletiva	80,0 (64)	Insuficiência Renal	22,5 (18)	Sonda vesical de demora	82,5 (66)
Urgência	20,0 (16)	Neoplasia	21,2 (17)	Cateter venoso central	76,3 (61)
<b>Diagnóstico</b>	<b>Admissão</b>	Obesidade	10,0 (8)	Sonda nasogástrica	66,3 (53)
Neoplasias	21,2 (17)	Doença pulmonar obstrutiva crônica	8,8 (7)	Nutrição enteral	65,0 (52)
Doenças cardiovasculares	20,0 (16)	Insuficiência Cardíaca	8,8 (7)	Cateter arterial	50,0 (40)
Doenças gastrointestinais	15,0 (12)	Alcoolismo	7,5 (6)	Hemodiálise	35,0 (28)
Doenças respiratórias	13,8 (11)	Imunodeficiência/ AIDS	6,3 (5)	Sonda vesical de alívio	32,5 (26)
Doenças neurológicas	11,2 (9)	Cirrose Hepática	5,0 (4)	Traqueostomia	21,3 (17)
Doenças da pele	5,0 (4)	Malformação congênita	3,8 (3)	Nutrição parenteral	11,3 (9)
Doenças endócrinas	5,0 (4)	Uso prejudicial de substâncias	2,5 (2)	Terapia imunossupressora	7,5 (6)
Traumatismo	3,8 (3)	Desnutrição	2,5 (2)	Cateter central de inserção periférica	3,8 (3)
Outros	5,0 (4)	Lesão por pressão	2,5 (2)	Diálise peritoneal	2,5 (2)
<b>Procedimento cirúrgico, % (n)</b>		Doença Coronariana	2,5 (2)		
Sim	77,6 (62)	Leucopenia	1,3 (1)		
Não	22,5 (18)	<b>Fatores Extrínsecos, % (n)</b>			
<b>Fatores Intrínsecos, % (n)</b>		Cateter venoso periférico	100,0 (80)		

Dentre os pacientes 35% possuíam mais de um fator intrínseco e 31,4% possuíam quatro ou mais fatores intrínsecos. Observou-se que 40,1% dos pacientes possuíam dez ou mais fatores extrínsecos. Os valores percentuais de fatores extrínsecos se mostraram superiores aos intrínsecos, com diferença estatística significativa ( $p<0,001$ ), conforme apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2** - Valores percentuais do número de fatores intrínsecos e extrínseco por paciente.  
 Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2018.

Variáveis	Min - Max	Mediana	Média (DP)	p-valor
%Fatores intrínsecos	0,0 - 36,8	10,5	14,2 (8,1)	<0,001*
%Fatores extrínsecos	5,6 - 72,2	50,0	46,0 (15,6)	

\*Teste de Wilcoxon para amostras relacionadas

Na Tabela 3 são apresentados os critérios rastreamento de pEA. Notou-se que 79 (98,8%) pacientes apresentaram, ao menos, um critério de rastreamento para pEA.

**Tabela 3** – Distribuição dos critérios de rastreamento de pEA. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2018.

Critérios de rastreamento de pEA	% (n)
Transferência de unidade geral para semi-intensivo ou intensivo	97,5 (78)
Qualquer outra ocorrência indesejada	53,8 (43)
Qualquer infecção associada ao cuidado	42,5 (34)
Traumatismo, acidente ou queda	40,0 (32)
Após realização de procedimento invasivo ocorreu lesão	38,8 (31)
Alteração neurológica	35,0 (28)
Efeito indesejado ao medicamento	26,3 (21)
Segunda intervenção cirúrgica durante esta internação	25,0 (20)
Parada cardiorrespiratória	13,8 (11)
Óbito	11,3 (9)
Internação prévia	6,3 (5)
Tratamento antineoplásico	1,3 (1)
IAM*, AVE** ou TEP*** durante ou após procedimento	1,3 (1)
Intervenção cirúrgica aberta não prevista	1,3 (1)
Dano ou complicações relacionada a um procedimento	1,3 (1)

\*Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); \*\*Acidente Vascular Encefálico (AVE); \*\*\*Tromboembolismo Pulmonar (TEP)

A Tabela 4 apresenta a relação entre a presença ou não dos diagnósticos de enfermagem selecionados e os três critérios de rastreamento de pEA relativos a esses diagnósticos.

**Tabela 4** – Relação entre a identificação ou não do diagnóstico de enfermagem e o pEA.  
Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2018.

Potencial de evento adverso	Diagnóstico de Enfermagem		p-valor
	Sim % (n)	Não % (n)	
<b>Traumatismo, acidente ou queda</b>			
	<b>Risco de integridade da pele prejudicada e/ou Integridade tissular prejudicada</b>		
Presença	38,7 (31)	1,3 (1)	0,643
Ausência	55,0 (44)	5,0 (4)	
<b>Qualquer tipo de infecção associada ao cuidado</b>			
	<b>Ventilação espontânea prejudicada, Desobstrução ineficaz de vias aéreas, Eliminação urinária prejudicada e/ou Risco de infecção</b>		
Presença	42,5 (34)	0	0,019*
Ausência	48,7 (39)	8,8 (7)	
<b>Qualquer outra ocorrência indesejada</b>			
	<b>Risco de aspiração e/ou Risco de trauma vascular</b>		
Presença	47,5 (38)	6,3 (5)	<0,001*
Ausência	21,2 (17)	25,0 (20)	

\*Teste exato de Fisher

## DISCUSSÃO

Predominaram as internações eletivas, em razão da conformação da rede de atenção e do fato do hospital atender a demandas referenciadas por meio de sistema de regulação de vagas, em que os pacientes são admitidos na UTI devido ao agravamento do caso.

Dentre as condições de internação, as mais frequentes foram as neoplasias e as doenças cardiovasculares, que corresponderam a 41,2% das internações; de forma similar a outro estudo, que, dentre 2.579 internações analisadas, 31,4% foram relativas às doenças cardiovasculares e neoplasias (DE CASTRO, 2016), em consonância com a transição epidemiológica observada na população e elevação das condições crônicas não transmissíveis.

No que se refere aos EA, é sabido que estes apresentam maior proporção nos pacientes críticos e hemodinamicamente instáveis, uma vez que estes são submetidos a diversas intervenções diagnósticas, terapêuticas e cirúrgicas (ROQUE, TONINI, MELO, 2016). Soma-se a esse aspecto fatores como a idade, o número de comorbidades e outros fatores intrínsecos, que podem ocasionar no aumento do tempo de internação, assim como na maior probabilidade de ocorrência de EA (SILVA, 2013).

Outro importante fator se volta para a utilização de dispositivos invasivos (fatores extrínsecos), como, por exemplo, a elevada probabilidade de ocorrência de EA relacionada à utilização de tubos orotraqueais e/ou traqueostomias (PINTO, 2015). Neste estudo, observou-se que os fatores extrínsecos se mostraram significativamente maiores que os dos fatores intrínsecos, com destaque para a utilização de cateter venoso periférico (100% dos pacientes) e a ocorrência de flebite, uma das condições previstas no critério de rastreamento “Qualquer outra ocorrência indesejada não mencionada anteriormente”.

O critério de rastreamento de pEA com maior prevalência foi a transferência de unidade geral para semi-intensiva ou intensiva, posto que, em algum momento da internação destes pacientes, ocorreram complicações que indicaram a necessidade de cuidados intensivos. Identifica-se, em seguida, o critério qualquer outra ocorrência indesejada não mencionada anteriormente, em que se destaca a ocorrência de flebites. Importante porcentagem também foi relacionada ao critério qualquer infecção relacionada ao cuidado, seguido do critério de traumatismo, acidente ou queda, no qual se observa as lesões por pressão.

Neste estudo, 98,8% dos pacientes apresentaram, ao menos, um critério de rastreamento, valor que difere de outros dois estudos, um realizado em Brasília (SILVA, 2013) e outro no Rio de Janeiro (MENDES, 2009), ambos com 43,4% dos casos apresentando, ao menos, um critério positivo. Ressalta-se que, os dois estudos mencionados foram realizados em unidades de internações gerais e não, especificamente, em unidade de cuidados críticos

No contexto das UTI, destaca-se a maior vulnerabilidade dos pacientes aos EA, evidenciada em estudos como o desenvolvido na França, em que 34,7% dos EA de pacientes da UTI foram relacionados a procedimentos (POTTIER, 2012); em Ottawa-Canadá, 23% dos EA foram relacionados a complicações de procedimentos clínicos (FORSTER, 2008); ou mesmo, estudo no cenário nacional, que relatou que 54% dos EA foram relacionados a procedimentos clínicos, 25,8% a medicamentos, 13,9% a nutrição e 5,5% às infecções (ZAMBOM, 2014).

Tais vulnerabilidades dos pacientes são passíveis de identificação e intervenções no PE. Na amostra analisada, observou-se que, no instrumento do PE, em 93,8% dos pacientes havia o diagnóstico de enfermagem referente ao risco de integridade da pele prejudicada e/ ou integridade tissular prejudicada; em 91,3%, o diagnóstico de enfermagem ventilação espontânea prejudicada, desobstrução ineficaz de vias aéreas e eliminação urinária; e, em 68,8%, o diagnóstico de enfermagem relativo ao risco de aspiração e/ou risco de trauma vascular.

Quanto à presença dos diagnósticos de enfermagem e, concomitantemente, à identificação de pEA, obteve-se que 47,5% da amostra apresentaram o diagnóstico risco de aspiração e/ou risco de trauma vascular e o pEA qualquer outra ocorrência indesejada; 42,5% da

amostra possuía o diagnóstico de ventilação espontânea prejudicada, desobstrução ineficaz de vias aéreas e eliminação urinária e o pEA qualquer tipo de infecção relacionada ao cuidado; por fim, 38,7% da amostra apresentaram o diagnóstico risco de integridade da pele prejudicada e/ou integridade tissular prejudicada e o pEA traumatismo, acidente ou queda na internação índice.

Cabe destacar a associação entre os diagnósticos de ventilação espontânea prejudicada, desobstrução ineficaz de vias aéreas, eliminação urinária prejudicada e/ou risco de infecção e o pEA qualquer tipo de infecção associada ao cuidado. Entende-se que as condições críticas e o perfil dos pacientes internados em UTI favorecem a ocorrência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS); devido aos seus fatores intrínsecos, como imunodepressão, carência nutricional e o estado emocional do usuário; e extrínsecos, como ambiente potencialmente contaminado, dispositivos e procedimentos invasivos (FERNANDES, 2014).

Neste âmbito, a equipe de enfermagem possui relevante papel, uma vez que sua assistência pode favorecer ou não o controle das infecções na UTI; logo, o enfermeiro na execução das etapas do PE na prática clínica, deve avaliar, criteriosamente, os fatores que podem favorecer a ocorrência de um EA; levando em consideração a organização das rotinas de trabalho, as demandas administrativas e todas as atividades que recaem sobre o profissional de enfermagem. É possível, portanto, associar a prevenção e o controle de infecções ao PE, uma vez que esta viabiliza as ações que compõem o cuidado de enfermagem (FERNANDES, 2014).

Outra importante associação se volta para os diagnósticos de risco de aspiração e/ou risco de trauma vascular e o pEA qualquer outra ocorrência indesejada. Estudo que corrobora estes achados, descreveu a ocorrência de lesões por pressão em 30,8% dos pacientes acamados, flebite em cateter venoso periférico em 53,8% dos sujeitos e sinais flogísticos em cateter venoso central em 3,8% dos pacientes (SANTOS e CEOLIM, 2009).

Nesse contexto, lança-se o olhar para as dermatites, assaduras e, principalmente, as lesões por pressão, que representaram o principal EA relacionado à atuação da enfermagem e acometem, praticamente, quatro de dez admissões em UTI (NOVATETT, 2014).

Por fim, entende-se que cenário da UTI eleva a vulnerabilidade e número de ocorrências de EA (SILVA, 2016). Nota-se, assim, que o PE, e sua execução inadequada, estão sempre em destaque quando se discorre sobre o aumento de ocorrência de EA; tal como observado em estudo realizado em UTI adulto, que identificou que a maior parte dos incidentes constatados (24% da amostra) estava relacionada à falha no registro do PE (BECCARIA, 2009).

Destaca-se que o enfermeiro é o profissional integrador dos diferentes contextos e saberes, principalmente pelo fato de estar em contato frequente com o paciente e, dessa forma, detectar possíveis alterações. O PE, como ferramenta gerencial da competência do enfermeiro, é

visto como um canal de comunicação multiprofissional, em que se estabelece uma ponte de informações entre a equipe, almejando-se uma assistência segura. A adequada implementação do PE e, por meio dele, o rastreamento de pEA e EA, são temas que devem estar sempre interligados no cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem para que se possa buscar uma assistência livre de danos (SHIBUKAWA, 2019).

Este estudo apresenta como resultado a consolidação do PE enquanto norteador da prática segura da enfermagem e ferramenta essencial no processo de prevenção de EA nas instituições de saúde, em especial nas UTI, pois são unidades que requerem maior criticidade de cuidados. No PE, o enfermeiro deve avaliar os fatores relacionados aos pEA. Nesse sentido, mediante a presença do diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro pode estabelecer as melhores ações e estratégias para mitigar os riscos de o paciente ser acometido por um EA.

Como limitação deste estudo, destaca-se que, por se tratar de estudo de revisão de prontuários, a coleta de dados sujeitou-se à análise de prontuários passíveis de falhas ou incompletude de informações, fato que, eventualmente, poderia comprometer o alcance do objetivo proposto.

#### **CONCLUSÃO**

Este estudo traçou o perfil de pEA em pacientes em cuidados críticos, com ênfase na aplicação do PE e na redução de riscos aos pacientes. De posse dos resultados do estudo, cabe destaque para a utilização de dispositivos invasivos/ fatores externos, a ocorrência de infecções associadas ao cuidado e de outras ocorrências indesejadas, tal qual flebite e lesões por pressão.

O enfermeiro é um profissional singular na cadeia de minimização de danos ao paciente, uma vez que é detentor de ferramentas gerenciais que podem auxiliar no direcionamento do cuidado, assim como na prevenção de ocorrências de pEA e EA. Sendo assim, o PE apresenta-se como instrumento para criação de estratégias que facilitem as práticas diárias como, por exemplo, protocolos voltados para a prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo. O PE trata-se, portanto, de ferramenta de extrema valia para que o cuidado de enfermagem siga uma linha de raciocínio voltada para uma assistência mais segura, possibilitando detectar precocemente um pEA quando bem executado.

## REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAKER, G. R. et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Cmaj*, v. 170, n. 11, p. 1678-1686, 2004. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/170/11/1678?ct=1>

BARROS, A. L. B. L. de et al. Processo de enfermagem: guia para a prática. .Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 1st ed. São Paulo: COREN-SP; 2015. Disponível em: [www.coren-sp.gov.br](http://www.coren-sp.gov.br)

BERWICK, D. M. et al. Three global health-care quality reports in 2018. *The Lancet*, v. 392, n. 10143, p. 194-195, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31430-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31430-2)

DOVEY, S. M. et al. Epidemiology of patient harms in New Zealand: Protocol of a General Practice records review study. *JMIR research protocols*, v. 6, n. 1, p. e6696, 2017. Disponível em: <https://www.researchprotocols.org/2017/1/e10/>

DUARTE, S. da C. M. et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 68, p. 144-154, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>

FRANÇOLIN, L. et al. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, p. 0277-0283, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342015000200013>

HERDMAN, T.H., KAMITSURU, S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 178p.

MENDES, W. et al. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 21, n. 4, p. 279-284, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp022>

PANAGIOTI, M. et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *bmj*, v. 366, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.l4185>

ROQUE, K. E.; TONINI, T.; MELO, E.C. P. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081815>

WORLD HEALTH ORGANIZATION and WHO PATIENT SAFETY. Conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: final technical report January. Geneva, WHO, 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety: making health care safer. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>

ZHANG, E. et al. Adverse event and error of unexpected life-threatening events within 24 hours of ED admission. *The American journal of emergency medicine*, v. 35, n. 3, p. 479-483, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2016.11.062>

DE CASTRO, R. R. et al. Perfil das Internações em Unidades de Terapia Intensiva Adulto na Cidade de Anápolis – Goiás – 2012. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde-RGSS*, v. 5, n. 2, p. 115-124, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/rgss.v5i2.243>

SILVA, D. L. Ocorrência de eventos adversos em unidades de internação em um hospital de Brasília (DF). 2013. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/13152>

PINTO, D. M. de et al. Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, p. 0775-0782, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500010>

POTTIER, V. et al. Overview of adverse events related to invasive procedures in the intensive care unit. *American journal of infection control*, v. 40, n. 3, p. 241-246, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.04.005>

FORSTER, A. J. et al. The impact of adverse events in the intensive care unit on hospital mortality and length of stay. *BMC health services research*, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-259>

ZAMBON, L. S. Segurança do paciente em terapia intensiva: caracterização de eventos adversos em pacientes críticos, avaliação de sua relação com mortalidade e identificação de fatores de risco para sua ocorrência. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: doi:10.11606/T.5.2014.tde-04082014-085402

FERNANDES, A. C. L. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção de infecções em unidade de terapia intensiva. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 6, n. 4, p. 1580-1589, 2014. Disponível em:  
<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770022.pdf>

SANTOS, J. C. dos; CEOLIM, M. F. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, p. 810-817, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400011>

NOVARETTI, M. C. Z. et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, p. 692-699, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>

SILVA, A. C. A. et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. 5, 2016. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.37763>

BECCARIA, L. M. et al. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, v. 21, p. 276-282, 2009. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rbti/a/9Mtqfs8YXhzJPMn5hgvHd8y/?format=pdf&lang=pt>

SHIBUKAWA, B. M. C. et al. Contribuição da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a Segurança do Paciente. *Enfermagem Revista*, v. 22, n. 1, p. 3-15, 2019. Disponível em:  
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/20169/14566>

*Recebido em: 20/09/2022*

*Aprovado em: 25/10/2022*

*Publicado em: 02/11/2022*