



XXVII ENFERMAIO

Enfermagem e
Bem viver: os caminhos para a
saúde da população em territórios
fragmentados

Realização:



Apoio:



EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS NA ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES NO PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL

Rebeca Furtado Fernandes¹

Italo Lennon Sales de Almeida²

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho³

TRABALHO PARA PRÊMIO: PÓS-GRADUAÇÃO - EIXO 4.1.6: SEGURANÇA DO PACIENTE, GESTÃO E GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM.

RESUMO

A assistência obstétrica está intimamente ligada à segurança do paciente. Garantir a sobrevivência durante a gravidez e o parto é essencial para assegurar que as mulheres tenham seus direitos humanos protegidos. Assim, surgiu a questão, quais eventos adversos são notificados na assistência a mulheres no período gravídico puerperal registradas no sistema de notificação? Descrever os eventos adversos notificados na assistência às mulheres no período gravídico puerperal. Este é um estudo observacional de delineamento transversal com abordagem quantitativa realizado com dados de notificações ocorridos na assistência ao parto e pós-parto em hospitais de um estado do nordeste brasileiro. Os dados foram extraídos do (Notivisa) de janeiro de 2019 a março de 2023. Foram 64 notificações, idades entre 26 e 35 anos (27%), raça, enquanto dezoito pardas (28%) e três brancas (5%). Entre as falhas durante a assistência, destacaram-se as hemorragias após cirurgia 16 (25%), omissão do cuidado 17 (26,5%), falhas durante procedimento cirúrgico 18 (28,1%), falhas na administração de dietas 13 (20,3%) e queda do paciente 10 (16%). Destaca-se a ocorrência de dois óbitos, relacionado a hemorragia pós-cesariana e tromboembolismo venoso. Entre os eventos adversos notificados destacaram-se as hemorragias pós-cesariana, falhas na administração de dietas e quedas das pacientes.

Palavras-chave: Notificação; near miss; obstetrícia.

1. Enfermeira. Mestranda. Universidade Estadual do Ceará

2. Enfermeiro. Doutor. Universidade Estadual do Ceará

3. Enfermeira. Doutora. Universidade Estadual do Ceará

E-mail do autor: rebeca.fernandes@aluno.uece.br

INTRODUÇÃO

A assistência obstétrica está intimamente ligada à segurança do paciente, pois em 1847, o médico obstetra húngaro Ignaz Philip Semmelweis havia identificado que as mortes de mulheres por infecção puerperal estavam relacionadas à ausência de higienização das mãos por parte dos profissionais que prestavam cuidados durante e após o parto (Kadar, 2019).

No Brasil, em 2022 foram registrados 2.561.922 nascimentos, desses, 2.518.359 (98%) ocorreram no ambiente hospitalar (Brasil, 2022), a probabilidade de ocorrência eventos adversos para o binômio mãe e filho são maiores devido às intervenções, muitas vezes, desnecessárias, assim, evidências científicas apontam a importância da assistência de enfermeiras obstetras com provável diminuição da prevalência de eventos adversos (EA) (Ribeiro, 2023).

Sabe-se que o período do ciclo gravídico-puerperal gera muitas expectativas, realização de sonhos e, não distante, de tristezas na família e nos profissionais de saúde. Circunstância indesejável praticada pela ação do profissional, mesmo que não intencional, expõe o binômio mãe-filho a repercussões à saúde (Carmo, 2020).

O *near miss* materno ocorre quando uma mulher enfrenta complicações graves durante a gravidez, parto ou pós-parto, mas não resulta em óbito (Ferreira, 2023). Porquanto garantir a sobrevivência durante a gravidez e o parto é essencial para assegurar que as mulheres tenham seus direitos humanos protegidos. Observa-se que os próprios administradores públicos encaram as causas subjacentes à mortalidade materna evitável como inerentes à natureza (Freitas Júnior, 2020).

Tendo em vista a necessidade de melhorias na assistência à saúde, foi elaborado o plano de ação global para segurança do paciente 2021-2030 da organização mundial de saúde (OMS), destacando que o desafio enfrentado por todos os sistemas de saúde e organizações é fornecer cuidados de saúde eficaz e consciente para identificar riscos, além de abordar as fontes de dano. A segurança do paciente é composta por atividades organizadas que estabelecem culturas, processos, procedimentos, comportamentos e tecnologias na saúde, visando reduzir riscos, prevenir danos evitáveis, e mitigar o impacto do dano (OMS, 2021).

Em vista disso, conhecer a incidência e os aspectos dos eventos relacionados à saúde nos serviços é essencial para identificar a proporção do problema, além disso, a utilização dessas práticas propostas no campo materno e neonatal possivelmente diminuem os eventos adversos (Lima Junior, 2023).

Desse modo, surgiu o questionamento acerca de quais eventos adversos são notificados na assistência às mulheres no período gravídico puerperal registradas no sistema de notificação? Esta pesquisa teve o objetivo de descrever os eventos adversos notificados na assistência às mulheres no período gravídico puerperal registradas no sistema de notificação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional de delineamento transversal com abordagem quantitativa realizada com dados de notificações de eventos adversos ocorridos na assistência ao parto e pós-parto em hospitais de um estado do nordeste brasileiro. Os dados foram extraídos do sistema brasileiro de notificação de eventos adversos na assistência à saúde (Notivisa), o qual possui acesso aberto e contemplaram os registros realizados entre janeiro de 2019 a março de 2023.

No período analisado foram registradas 9.253 notificações de eventos adversos no sistema Notivisa, após aplicar o filtro de “tipo de tratamento” e selecionar a opção “assistência ao parto e nascimento” foram detectados 64 registros.

Para a análise dados das notificações foram consideradas as variáveis: tipo de incidente/ evento adverso, grau do dano, idade do paciente, raça, tipo de queda e equipamento envolvido na queda. Foi utilizado o programa estatístico JASP 0.17.3.0 de acesso gratuito. Os dados foram analisados por meio de cálculo das frequências simples e relativas das variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro de 2019 a março de 2023, foram registradas 64 notificações referentes a mulheres durante o ciclo gravídico puerperal, abrangendo aquelas com idades entre 26 e 35 anos (27%). Quanto à raça, 43 (67%) notificações não incluíram essa informação, enquanto dezoito foram identificadas como pardas (28%) e três como brancas (5%).

Quanto aos eventos notificados, destacaram-se falhas durante procedimento cirúrgico 18 (28,1%), destas, 16 (25%) de hemorragia pós-cesárea, além de omissão do cuidado 3 (4,6%), destacaram-se falhas na administração de dietas 13 (20,3%), queda do paciente 11 (17,1%) e ausência da descrição da ocorrência 7 (10,9%).

No tocante ao grau do dano, tiveram destaque os eventos com dano leve ou nenhum, contudo destaca-se a ocorrência de dois óbitos, um relacionado a hemorragia pós-cesariana e o outro a tromboembolismo venoso, além da perda de um corpo de feto após aborto (Tabela 2).

Tabela 1. Tipos de incidentes/ eventos adversos registrados no Notivisa.

Tipo de Incidente / Evento adverso	F	%
Falhas durante procedimento cirúrgico	18	28,1
Falhas na administração de dietas	13	20,3
Queda do paciente	11	17,1
Evento não especificado	7	10,9
Falhas nas atividades administrativas	4	6,2
Falhas envolvendo cateter venoso	3	4,6
Omissão do cuidado	3	4,6
Falha na documentação	1	1,6
Falha na identificação do paciente	1	1,6
Lesão por pressão	1	1,6
Tromboembolismo venoso (TEV)	1	1,6
Queimadura de paciente	1	1,6
Total	64	100,0

Fonte: Notivisa/ Anvisa.

Tabela 2. Grau do dano sofrido nos eventos adversos notificados.

	F	%
Óbito	2	3,2
Grave	5	7,8
Leve	22	34,3
Moderado	16	25,0
Nenhum	19	29,7
Total	64	100,0

Fonte: Notivisa/ Anvisa.

A hemorragia pós-cesariana e o TEV são compreendidos como *near miss* materno, mas foram notificados como eventos adversos relacionados à assistência. Desta maneira, dentre as dificuldades de notificações, evidencia-se a ausência de conhecimento dos profissionais em diferenciar os tipos de ocorrência (Andrade et al., 2023), o que corrobora com a pesquisa, visto que eventos adversos foram notificados como *near miss*, circunstâncias notificáveis como eventos adversos e *near miss* como eventos adversos. Bem como, o conhecimento do profissional de saúde acerca do *near miss* materno é essencial para o registro (Santos et al., 2018).

No que tange ao sistema de notificação, atualmente existe o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), que tem sido aplicado na vigilância de near miss materno. No entanto, ele apresenta limitações, pois não é exclusivamente voltado para esse propósito. Apesar disso, como contém dados de morbidade obstétrica durante internações hospitalares, a divulgação e utilização desse sistema podem ajudar a identificar falhas na assistência obstétrica (Ferreira, 2023)

Diante disso, algumas circunstâncias notificáveis também foram detectadas e envolveram ocorrências que não geraram danos aos pacientes, mas aumentaram a exposição e o risco. Falhas em atividades administrativas, na identificação do paciente e na documentação podem resultar em incidentes graves aos pacientes.

Além do “*near miss*”, outro termo é amplamente utilizado, trata-se do “*never events*”, que é considerado circunstância extremamente rara e indesejável, como o óbito do paciente e troca ou perda de corpo (Zaslow, 2022). Este termo não foi considerado pelos notificadores.

Ademais, a hemorragia pós-parto está entre as principais causas de mortalidade materna prevenível, no Brasil (Brasil, 2021). Estudo realizado em três maternidades de Brasília, registrou 125 eventos adversos, com 12 (9,6%) relacionados a hemorragia, indicando resultado menor que o obtido neste estudo (Ribeiro, 2023).

Em uma pesquisa desenvolvida por Da Silva et al. (2019), apresentou resultados ainda menores do que os evidenciados, ao avaliar as notificações de uma maternidade, destacaram-se as relativas a omissão do cuidado (16,9%) e quedas (10,8%). Entretanto para Nazário (2022), apontou uma maior incidência de falhas na administração de dietas (29%). A atuação da enfermagem é crucial na garantia da qualidade da assistência e deve adotar medidas preventivas e de controle.

Faz-se necessário apontar que a estratificação de risco da gestante no pré-natal e no momento da admissão é um método eficaz para sua evitabilidade (OPAS, 2018). Outrossim, é relevante o acompanhamento adequado da gestante por meio das ações da equipe multiprofissional desde o pré-natal até o pós-parto, identificando e diminuindo os riscos de mortes evitáveis (Costa, 2021).

Convém ponderar que a ausência de relatos dos eventos adversos, dificulta a sua identificação e/ou classificação. Isso decorre possivelmente devido à cultura punitiva, impede as análises detalhadas de suas causas e desfechos (Ribeiro, 2023). Achado que dificultou a análise dos registros obtidos pela pesquisa.

Em virtude dessas considerações, o estudo foi limitado por ser uma análise transversal, não sendo possível analisar fatores de causalidade ou comportamento das notificações ao longo

do tempo. Faz-se necessário que análises longitudinais indiquem quais variáveis possuem maior relação com a ocorrência de eventos adversos na assistência materno-infantil e quais tem maior correlação com desfechos que geram danos graves aos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os eventos adversos notificados durante a assistência a mulheres no período gravídico-puerperal destacaram-se as hemorragias pós-cesariana, falhas na administração de dietas e quedas das pacientes.

Os notificadores ainda são limitados quanto à diferenciação entre evento adverso relacionado à assistência, *near miss* materno e circunstâncias notificáveis. Por conseguinte, compreende-se que treinamentos acerca do processo de notificação são necessários para o aprimoramento das ações relacionadas ao ato de notificar com qualidade para que os dados fornecidos possam subsidiar análises que esclarecem o mecanismo de ocorrência de eventos adversos.

REFERÊNCIAS

- Andrade, C. B. R. et al. Sistema de notificação de eventos adversos em saúde: estratégias para implantação em um hospital oncológico. *rev. enferm. atual in derme* [internet]. 4º de outubro de 2023 [citado 6º de abril de 2024];97(3):e023178. disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2002>
- Brasil. Datasus. Nascidos vivos no Brasil. Brasília, 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 04 abril 2024.
- Brasil. Ministério da saúde. Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/parto-seguro#:~:text=As%20quatro%20principais%20causas%20de,mortes%20maternas%20em%20nosso%20pa%C3%ADs>. Acesso em: 05 abril 2024.
- Carmo, J. M. A. do.; Mendoza, I. Y. Q.; Goveia, V. R.; Souza, K. V. de; Manzo, B. F.; Guimarães, G. de L. Culture of patient safety in hospital units of gynecology and obstetrics: a cross-sectional study. *Revista Brasileira De Enfermagem*, v. 73, n. 5, e20190576, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0576>.
- Costa, E. da S.; Oliveira, R. B.; Lopes, G. de S. As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 1, e5826, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5826.2021>.
- Da Silva, W. C. et al. Análise da ocorrência de incidentes notificados no ambiente hospitalar de uma maternidade pública. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 34, p. e1445, 7 out. 2019.
- Ferreira, M. E. S.; Coutinho, R. Z.; Queiroz, B. L. Morbimortalidade materna no Brasil e a urgência de um sistema nacional de vigilância do near miss materno. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 8, e00013923, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT013923>.
- Freitas-Júnior, R. A. de O. Mortalidade materna evitável enquanto injustiça social. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 2, p. 607–614, abr. 2020.
- Kadar, N. Rediscovering Ignaz Philipp Semmelweis (1818–1865). ***American Journal of Obstetrics and Gynecology***, v. 220, n. 1, p. 26-39, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.11.1084>.
- Lima Júnior, A. J. et al. Occurrence and preventability of adverse events in hospitals: a retrospective study. *Revista Brasileira De Enfermagem*, v. 76, n. 3, e20220025, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0025pt>.
- Organização Mundial da Saúde. Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra, 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Ribeiro, K. S. C. et al. Eventos adversos obstétricos e neonatais e associação com os modelos de assistência: um estudo coorte. *Texto Contexto Enferm*, 2023. Nazário, S. da S. et al. Caracterização de eventos adversos hospitalares: busca ativa versus notificação espontânea. *Cogitare Enferm*, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82040>.
- Zaslow, J. et al. Defining healthcare never events to effect system change: A protocol for systematic review. *PLoS One*, v. 17, n. 12, e0279113, 2022. doi: 10.1371/journal.pone.0279113.