

Avaliação das notificações de lesões de pele de um hospital de ensino**Evaluation of skin injury notifications of a teaching hospital**

DOI:10.34117/bjdv6n2-112

Recebimento dos originais: 30/12/2019

Aceitação para publicação: 11/02/2020

Simone Viana da Silva

Bacharel Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. (UNIOESTE). Residente Enfermeira do Programa Multiprofissional em Saúde do Idoso do Hospital Universitário - Universidade Estadual de Ponta Grossa (HU-UEPG). Ponta Grossa-PR

Endereço: Alameda Nabuco de Araújo, 601 - Uvaranas, Ponta Grossa - PR, 84031-510

E-mail: monyh_biz@hotmail.com

Danielle Bordin

Professora Colaboradora do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa-PR, Brasil. Cirurgiã-dentista pela UEPG. Mestre e Doutora em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista. Pós Doutora em Ciências da Saúde pela UEPG

Endereço: Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, bloco M, Uvaranas, Ponta Grossa

E-mail: daniellebordin@hotmail.com

Clóris Regina Blanski Grden

Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Ponta Grossa, Paraná, Brasil

Endereço: Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, bloco M, Uvaranas, Ponta Grossa

E-mail: reginablanski@hotmail.com

Melina Lopes Lima

Enfermeira pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Mestre em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa-PR

Endereço: Alameda Nabuco de Araújo, 601 - Uvaranas, Ponta Grossa - PR, 84031-510

E-mail: enfmelina@gmail.com

Guilherme Arcaro

Enfermeiro pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Mestre em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa-PR

Endereço: Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, bloco M, Uvaranas, Ponta

E-mail: guilherme.arcaro@yahoo.com.br

Luciane Patrícia Andreani Cabral

Enfermeira pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE). Mestre em Tecnologia em Saúde pela PUCPR. Professora Colaboradora do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública – UEPG. Coordenadora Geral das Residências Multiprofissionais em Saúde do HU-UEPG. Diretora Geral do HU-UEPG

Endereço: Alameda Nabuco de Araújo, 601 - Uvaranas, Ponta Grossa - PR, 84031-510

E-mail: luciane.pacabral@gmail.com

RESUMO

Introdução: as lesões de pele estão presentes na rotina hospitalar, sendo que por vezes estão classificadas como eventos adversos por relação com a assistência prestada. A notificação voluntária desses eventos é uma importante ferramenta de gestão para aprimoramento da assistência. Objetivo: analisar as notificações voluntárias de lesões de pele e avaliação das informações nelas contidas realizadas em um hospital de ensino. Metodologia: trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, de abordagem quantitativa, que analisou registros eletrônicos das notificações voluntárias de lesões de pele, notificadas no período de 2018 em um Hospital Universitário. Resultados: do total de notificações, 20,3% estiveram relacionados a lesões de pele, as lesões por pressão correspondendo a 73%, hematomas/soromas 7% e flebite 6%. Quanto ao local, a região mais frequente do aparecimento das lesões foi a sacral (37%), seguida dos membros inferiores (32,4%). O setor com maior número de notificações foi a UTI adulto (62,9%). Relativo à qualidade das informações, observou-se que os registros, principalmente quanto as características das lesões, mostraram-se incompletos. A respeito das informações contidas nas notificações, o local da lesão estava descrito em 98,7% delas, contudo, a origem da lesão apenas em 21,4%, quantidade de lesões 16%, estágio 63%, tamanho da lesão 7,2%, aspecto da pele perilesional 11,6%, presença de exsudato 2,8%, tipo de tecido encontrado no leito 4,1% e presença de infecção 0,3%. Conclusão: a inclusão de campos obrigatórios, opções de múltipla escolha e a sensibilização dos profissionais são estratégias que podem otimizar as notificações e fidedignidade dos dados.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões, Pele, Enfermagem, Notificação de Evento Adverso.

ABSTRACT

Introduction: Skin lesions are present in the hospital routine and are sometimes classified as adverse events in relation to the care provided. Voluntary notification of these events is an important management tool for improving care. Objective: To analyze the voluntary notifications of skin lesions and the evaluation of the information contained in them carried out in a teaching hospital. Methodology: This is a cross-sectional, retrospective and descriptive study with a quantitative approach, which analyzed electronic records of voluntary notifications of skin lesions, reported in 2018 in a University Hospital. Results: of the total notifications, 20.3% were related to skin lesions, pressure injuries corresponding to 73%, hematomas / serum 7% and phlebitis 6%. Regarding the site, the most frequent region of lesion appearance was the sacral region (37%), followed by the lower limbs (32.4%). The sector with the highest number of notifications was the adult ICU (62.9%). Regarding the quality of the information, it was observed that the records, especially regarding the characteristics of the lesions, were incomplete. Regarding the information contained in the notifications, the location of the lesion was described in 98.7% of them, however, the origin of the lesion only in 21.4%, number of lesions 16%, stage 63%, lesion size 7.2 %, appearance of perilesional skin 11.6%, presence of exudate 2.8%, type of bed tissue found 4.1% and presence of infection 0.3%. Conclusion: The inclusion of mandatory fields, multiple choice options and professional awareness are strategies that can optimize notifications and data reliability.

Key words: Wounds and injuries, Skin, Nursing, Adverse Event Notification.

1 INTRODUÇÃO

Uma das consequências mais comuns que acometem pacientes hospitalizados, principalmente de longa permanência, é o aparecimento de alterações da pele (BRASIL, 2013). A manutenção da integridade da pele dos pacientes internados tem por base o conhecimento de que medidas de cuidado

relativamente simples podem garantir que a pele do paciente se mantenha íntegra durante seu período de internação (NASCIMENTO et al., 2016).

A concepção de que a internação, primeiramente, não deve causar dano ao paciente é antiga (BRASIL, 2014), no entanto, o tema Segurança do Paciente passou a receber atenção específica nos últimos anos, quando em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o *World Alliance for Patient Safety* com intuito geral de reduzir ao mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao paciente (WHO, 2005). O Brasil, seguindo as recomendações criou em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), entre outras estratégias, programas e políticas que contribuem para a assistência segura ao paciente (BRASIL, 2014).

Um dos objetivos específicos do PNSP descreve competências inerentes ao Núcleo de Segurança do Paciente – a ser implantado nos estabelecimentos de saúde – como: promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente. Em especial, os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) hospitalares devem necessariamente atuar como articuladores e incentivadores, juntamente com setores do hospital que gerenciam riscos e ações de qualidade, garantindo a promoção de complementaridade e sinergias neste âmbito (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, uma importante ferramenta vinculada ao NSP é o sistema de notificação, que são compostos por ações interligadas para detectar, analisar Eventos Adversos (EA) e situações de risco, bem como direcionar para o aprendizado, para que a partir desses eventos, a segurança de pacientes durante sua internação possa ser melhorada. Entretanto, estudos assinalam que, devido à subnotificação, esse tipo de sistema não capta a totalidade dos eventos adversos que ocorrem nas instituições (MOREIRA, 2018; ARAÚJO et al., 2016; PAIVA et al., 2014).

Entre os eventos notificáveis, estão as lesões de pele que os pacientes apresentam no período de internamento em função da assistência recebida. Prevenir, avaliar e tratar uma lesão são responsabilidades quase que exclusivas da enfermagem; para tanto, é essencial que a equipe domine o conhecimento sobre fatores de risco, fisiologia, anatomia e as etapas do processo de cicatrização. Este conhecimento é fundamental para a realização de um diagnóstico do tipo de lesão e a indicação de tecnologias adequadas para a prevenção e o tratamento da ferida (MITTAG et al., 2017).

Dessa forma, os gestores dos serviços de saúde têm se preocupado como tema, em função dos aspectos éticos, sociais, legais e financeiros, que faz com que seja implementado as medidas de prevenção e indicadores de qualidade relacionados a este agravo (MITTAG et al., 2017).

Assim, os levantamentos apontam que os aspectos precisam ser melhorados nas instituições, em relação aos sistemas de notificação, tais como uniformizar os dados na mesma linguagem e capacitação das equipes de assistência para identificação correta das lesões.

Considerando, então, a importância do registro das notificações das lesões de pele para o desenvolvimento da prática científica do tratamento e acompanhamento de lesões no âmbito hospitalar, acredita-se na relevância da análise das notificações de lesões de pele, podendo subsidiar a uniformização de registros e impactar na qualidade da assistência prestada.

2 OBJETIVO

Avaliar as notificações voluntárias de lesões de pele e qualidade das informações nelas contidas, realizadas em um hospital de ensino.

3 METODOLOGIA

Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir da análise dos registros eletrônicos das notificações voluntárias de lesões em pessoas com diagnóstico de lesões em pele, atendidas durante o ano de 2018. O cenário da pesquisa foi um hospital universitário do interior do Paraná, que presta atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade a uma população proveniente de diversas localidades dos Campos Gerais.

Neste hospital existe o Núcleo de Segurança do Paciente o qual, em outubro de 2017, em parceria com o administrativo do setor da qualidade, desenvolveram uma ferramenta *online*, disponível no site da instituição, de notificação de eventos adversos, incluindo as lesões de pele, relacionados aos pacientes. Esta ferramenta é composta pelos seguintes campos de preenchimentos obrigatórios: data e hora, setor notificante, setor notificado, número do prontuário, sexo, idade, data de internamento e tipos de lesões; e não obrigatórios: nome do notificante, e-mail do notificante e nome do paciente. Ao preencher a ficha de notificação, os dados são lançados automaticamente à uma planilha online do Excel®, que pode ser acessada através do e-mail no NSP.

Para o presente estudo, utilizou-se os dados angariados do sistema de notificação no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2018 e considerou-se apenas os dados de notificação de lesão de pele.

Foram consideradas excluídas as notificações que não se referiam a lesões de pele, aquelas que se encontravam incompletas, e as que se encontravam notificadas mais de uma vez.

Após seleção das notificações de pele, foram estratificados os seguintes dados: setor notificante, identificação do notificante, setor notificado, nome, sexo e idade do paciente com lesão de pele, número do prontuário e data de internamento.

Ainda, os dados foram analisados segundo as características das informações contidas na notificação, observando-se os seguintes critérios: tipo de lesões (lesão tissular profunda, relacionada a dispositivos médicos, em membranas e mucosas, dermatites associada à incontinência (DAI),

Skintears, hematomas/soromas, flebites, entre outros), local, descrição dos locais, quantidade de lesões, origem, lesão adquirida ou admitida; estágio da lesão, tamanho da lesão, aspecto da pele perilesional, exsudato, tipo de tecido encontrado no leito, infecção, e ações imediatas.

Os dados foram tabulados e armazenados no software Excel® 2010 e submetidos à análise exploratória e descritiva.

Este estudo foi submetido à Comissão de Ética e pesquisa da instituição para obtenção da Autorização Institucional e em seguida, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa, conforme parecer nº 792.978 e mediante CAAE nº 66782217.9.0000.5689.

4 RESULTADOS

No período avaliado ocorreram 10.967 internamentos, sendo destes 994 em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Neste ínterim, foram notificados 1.559 eventos adversos, sendo 20,3% (n=318) referente a lesões de pele.

Deste modo, o estudo contemplou 318 notificações de lesão de pele no período avaliado. Considerando o total de internamentos no período a prevalência de lesões de pele foi de 2,9%.

A qualidade das notificações em relação ao reconhecimento do notificante e o perfil dos pacientes internados com lesões de pele notificadas está descrita na tabela 01, as características das lesões de pele notificadas na tabela 02, e as ações imediatas propostas na tabela 03.

Pode-se verificar que o setor que mais notificou lesões de pele foi a UTI adulto (62,9%), seguida das Clínicas Médica/Neurologia, Infectologia e Cirúrgica (23,3%). Sobre a identificação do notificante, 87,1% identificaram-se. Já no que tange as características dos pacientes, a maioria das notificações continha o nome do paciente (89,9%) da data de internamento (77,1%) e o número do prontuário (89%); a descrição do sexo, com prevalência do sexo masculino (57%), da idade, com predomínio de idosos (44%) e octogenários (12%), (Tabela 01).

Tabela 1 – Notificações em relação ao reconhecimento do notificante e o perfil dos pacientes internados com lesões de pele notificadas. (n=318). Ponta Grossa, Paraná, 2019.

Variável	Categoria	n	%
Setor Notificante	UTI Adulto	200	62,9
	Clínicas Médica/Neuro/Infecção	74	23,3
	Outros setores de atendimento adulto	34	10,7
	Outros setores de atendimento pediátrico	10	3,1
Identificação do Notificante	Sim	277	87,1
	Não	41	12,9
Prontuário do paciente	Sim	283	89,0
	Não	35	11,0
Nome do Paciente	Sim	286	89,9
	Não	32	10,1
Sexo	Masculino	181	57,0
	Feminino	102	32,0

	Não informado	35	11,0
Idade	Infanto-Juvenil (0-17)	7	2,2
	Adulto (18-59)	82	25,8
	Idoso (60-79)	140	44,0
	Octogenários (≤ 80 anos)	38	12,0
	Não Informado	51	16,0
Data de Internamento	Sim	245	77,1
	Não	73	22,9

Na maior parte das notificações estava descrito o tipo de lesão (98,7%), sendo as mais prevalentes as Lesões por Pressão (LPP's), (73%); hematomas/soromas (7%) e flebites (6%). O local da lesão mais frequente nos registros foi a sacral (37%), seguida de lesões nos membros inferiores (32,4%). Apesar da maioria (98,7%) das notificações apresentarem o local da lesão, 54 (17%) notificações não o descrevem, condição semelhante ocorre com a origem da lesão (21,4%). Já para a quantidade de lesões (16%), estágio (61,3%), tamanho da lesão (7,2%), aspecto da pele perilesional (11,6%), presença de exsudato (2,8%), tipo de tecido encontrado no leito (4,1%) e presença de infecção (0,3%) a falta de informações é maior que a presença dela (tabela 02).

Tabela 2 – Notificação em relação às características das lesões de pele notificadas. (n=318). Ponta Grossa, Paraná, 2019.

Variável	Categoria	n	%
Descrição do tipo de lesão	Sim	314	98,7
	Não	04	1,3
Tipos de Lesão identificadas*	Lesão Por Pressão (LPP)	232	73,0
	Hematoma/Soroma	22	7,0
	Flebite	19	6,0
	Dermatite Associada à Incontinência (DAI)	18	5,6
	Lesão por dispositivos médicos	12	4,0
	Outros	42	13,2
	Não Informado	04	1,2
Descrição do local da lesão	Não	264	83,0
	Sim	54	17,0
Local da Lesão*	Sacral	117	37
	MMII	103	32,4
	MMSS	39	12,3
	Cabeça	24	7,5
	Tórax	13	4,1
	Pelve	4	1,2
Origem	Adquirida	134	42,2
	Admitida	116	36,4
	Não informada	68	21,4
Quantidade de lesões	Informada	51	16,0
	Não informada	267	84,0
Estágio	Informado	195	61,3
	Não informado	123	38,7
Tamanho da lesão	Informado	23	7,2
	Não informado	295	92,8

Aspecto da pele perilesional	Informado	37	11,6
	Não informado	281	88,4
Presença de exsudato	Informado	09	2,8
	Não informado	309	97,2
Tipo de tecido encontrado no leito	Informado	13	4,1
	Não informado	305	95,9
Presença de infecção	Informado	01	0,3
	Não informado	317	99,7

* Porcentagem calculada com base no número de notificações com informação da condição descrita.

Referente as ações imediatas propostas para o manejo da lesão de pele: 40,3% não dispõe e 59,7% tem registro da ação. Sendo destas, a ação intervencionista mais executada é a realização de curativo (36,8%). Enquanto as ações não invasivas mais fomentadas foram a mudança de decúbito (15,4%) e hidratação da pele (7,2%). Os notificantes também relataram ações de gestão, envolvendo a comunicação à chefia do setor (10,1%) e capacitação da equipe (5,3%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Qualidade da notificação em relação à descrição das ações imediatas propostas para o manejo da lesão de pele identificada. (n=318). Ponta Grossa, Paraná, 2019.

Variável	Categoria	n	%
Ações Imediatas	Informado	190	59,7
	Não informado	128	40,3
Ação intervencionista*	Curativo	117	36,8
	Nova punção	11	3,4
	Compressas	10	3,1
	Medicação	5	1,6
	Suspensão do medicamento	2	0,6
	Desbridamento(físico/químico)	1	0,3
Ação não invasiva*	Mudança de decúbito	49	15,4
	Hidratação da pele	23	7,2
	Troca de fraldas frequente	9	2,9
	Alívio da pressão por dispositivos	9	2,9
	Elevação dos membros	7	2,2
	Uso de colchão pneumático	5	1,6
	Coxins/rolo de conforto	1	0,3
	Observação	1	0,3
Ação de gestão*	Notificado/Comunicado chefia	32	10,1
	Capacitação da Equipe	17	5,3
	Aplicação de escalas	3	0,9

* Porcentagem calculada com base no número de notificações com ações imediatas informadas. A notificação poderia apresentar mais de uma ação proposta.

5 DISCUSSÃO

O estudo apontou que 2,9% dos internamentos apresentaram notificações de eventos adversos relacionados a lesões de pele, condição que coaduna com a literatura, que descreve prevalência variante entre 2,7 e 26% (PARANAGUÁ et al., 2013; BITENCOURT et al., 2018; ROJAS-

SANCHES; PARRA; CAMARGO-FIGUERA, 2015; TEIXEIRA et al., 2017; MATOZINHOS et al., 2017). Santos et al. (2013) descrevem diferença existente entre a presença de lesão descrita na evolução do profissional, e a presença do evento notificado, portanto, os diferentes meios de busca de dados dos estudos supracitados podem influenciar nas prevalências encontradas.

Outro fator que parece influenciar na prevalência de lesões de pele encontradas é o local de estudo investigado, pois trabalhos considerando as UTI's encontraram prevalência mais elevada (BITENCOURT et al., 2018; ROGENSKI; KURCGANT, 2012) quando comparado as pesquisas que consideraram as clínicas de internamento (MELLEIRO et al., 2015; ROGENSKI; KURCGANT, 2012). Um dos fatores capazes de influenciar nesses dados é a maior exposição a dispositivos médicos e piores condições clínicas dos pacientes internados em UTI's (CAMPANILI et al., 2015).

A notificação do EA é uma importante fonte de dados para o diagnóstico das fragilidades e planejamento da gestão, no entanto, nem sempre os profissionais estão sensibilizados para essa prática, levando à subnotificação (MITTAG et al., 2017). Barreiras como o medo de penalidades, falta de tempo para notificar, sobrecarga de trabalho, esquecimento, desconhecimento do fluxo da notificação dos eventos notificáveis e da importância da notificação para o planejamento da gestão, influenciam negativamente na frequência das notificações (SIQUEIRA et al., 2015; ALVES; CARVALO; ALBUQUERQUE, 2019). Além disso, ainda existem barreiras relacionadas à gestão, como a falta de incentivo e de feedback ao profissional que notifica (MIRA et al., 2013).

No entanto, relatório publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2017, que destaca notificação de eventos adversos de modo geral, mostra que 52% das notificações foram realizadas pelos setores de internação, enquanto 28,7% foram notificadas nas UTI's; no Paraná 39,3% foram notificadas em setores de internação, enquanto nas UTI's 32% (ANVISA, 2017). Um dos fatores que podem ter influenciado na diferença do presente estudo em relação aos relatórios da ANVISA, pode ter relação com a seleção de apenas lesões de pele no estudo atual, enquanto o relatório traz dados referentes a todos os tipos de EA. Outra explicação para esse achado seria a maior sensibilização para a notificação dos profissionais da UTI, pois a sensibilização está diretamente ligada ao número de notificações, portanto, os profissionais da UTI adulto do presente estudo poderiam estar mais sensibilizados para notificando que os demais setores do hospital (ARAÚJO et al., 2016).

Quanto a qualidade das informações presentes nas notificações, apesar de estarem contidas em sua maioria com nome, número do prontuário, sexo, idade, data do internamento, e as informações sobre as características da lesão, o preenchimento completo de EA não compreendeu a totalidade dos registros. Estudos semelhantes destacam a falta de informação como uma fragilidade, implicando na fidedignidade dos dados (MAIA et al., 2018; FURINI; NUNES; DALLORA, 2019).

Frente a ausência de preenchimento completo do registro de EA, muitas vezes a opção de preenchimento considerada mais fácil, seja marcando opção como “outro”, “ignorado” ou campo em branco, é bastante utilizada pelos profissionais notificantes como uma forma de agilizar o processo. Portanto, além de estimular os serviços a notificarem, há que se incentivar no preenchimento de todos os campos, a fim de permitir que essas informações se tornem ferramentas de dados fidedignos para o planejamento correto de ações de prevenção para esses eventos (LANZILLOTTI et al., 2016).

Assim como no presente trabalho, o tipo de lesão mais notificado no Brasil é a lesão por pressão, com proporção de 72,3% (n=60.762), os outros eventos adversos relacionados a pele estão inclusos em flebites (20,3%) e lesões/hematomas causados ao paciente (7,4%) (ANVISA, 2017). No que diz respeito a proporção encontrada no tipo de lesão, a maioria dos locais descritos neste estudo mostram relação com a LPP, pois as regiões mais afetadas por esse tipo de lesão incluem as regiões da cabeça, sacral e de MMII (TEIXEIRA et al., 2017), enquanto as lesões dos MMSS estão associadas a acessos venosos periféricos, visto que é a região de primeira escolha para acessos periféricos (DANSKI et al., 2016), que quando em manejo inadequado pode levar a flebite.

Diante dessa perspectiva, ações imediatas são esperadas para esses eventos adversos, tendo em vista que houve, minimamente, o conhecimento do evento pelo notificador, no entanto, em 40,3% das notificações do estudo não houve a descrição de qualquer ação imediata realizada, podendo estar associada a não compreensão da importância do registro e a não obrigatoriedade do preenchimento do campo no sistema de notificação. O registro da ação permite, além de outras estratégias, a avaliação da qualidade da conduta imediata tida frente ao evento (STELLUTE et al., 2018), que tem por objetivo minimizar ou eliminar os danos ao paciente (COSTA et al., 2011).

Quando descrita, a frequência das ações também mostra relação direta com o tipo de lesão mais notificado, incluindo cuidados relacionados à prevenção ou tratamento das lesões por pressão. Os cuidados relacionados à prevenção ou tratamento de LPP deste estudo estão descritos na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), no entanto, existem outros cuidados possíveis de serem utilizados que não foram mencionados. No que diz respeito a flebite, a troca de cateter é a ação imediata necessária, além de manter cuidados eficazes a fim de evitar nova flebite associada aos cateteres (BULECHEK et al., 2016). Para evitar a DAI, manter a higienização da pele, evitando umidade excessiva é um dos cuidados primordiais (BULECHEK et al., 2016), descrita no estudo como troca frequente de fralda, entretanto não há registros nesse estudo de ações imediatas para o tratamento da dermatite notificada.

Neste estudo, a falta de informação apareceu com especial fragilidade nas informações referentes às ações imediatas e na descrição da lesão, no entanto, em todos os campos não obrigatórios houve falta de informação. Os aspectos inerentes ao local da lesão, origem, quantidade de lesões,

estágio, tamanho da lesão, aspecto da pele perilesional, presença de exsudato, tipo de tecido encontrado no leito e presença de infecção, em sua maioria não foram descritos no preenchimento.

Atualmente, o sistema de informação utilizado na instituição consta com alguns campos obrigatórios, sendo: data/hora, setor notificado e o evento adverso; a respeito do evento, consta apenas um campo aberto para descrição do incidente, não havendo campos obrigatórios quanto a descrição. Contudo, muitas informações com relação ao evento adverso configuram-se aspectos fundamentais, e quando se trata de lesão, a mesma possui características importantes e precisam ser descritas para identificação e manejo correto.

Todas essas informações demandam tempo e conhecimento do profissional na avaliação da lesão, uma vez que há necessidade de exame físico detalhado e busca de conhecimento específico sobre os diferentes tipos de lesão de pele para que sejam preenchidos corretamente. A falha no conhecimento, em especial do profissional enfermeiro, nos processos que envolvem a avaliação e tratamento de lesões é uma lacuna encontrada em estudos que tratam do tema (PRADO et al., 2016; AGRA et al., 2017).

Diante deste contexto, algumas estratégias poderiam ser tentadas em busca de melhorar a qualidade das informações. A inserção de opções de múltipla escolha e obrigatoriedade de campos poderiam melhorar a qualidade e fidedignidade das informações, além de reforçar ações de educação e sensibilização sobre a importância das notificações e do correto preenchimento das mesmas.

Como limitações deste estudo destacam-se as notificações que se encontravam incompletas, sem clareza de informações, e as que houvessem interpretação dos dados, o que acarretou em perda de dados durante a tabulação.

Ainda, as informações contidas nas notificações voluntárias mostraram fragilidade na objetividade, uma vez que em alguns casos foi necessária interpretação para se identificar os dados necessários. A ausência de preenchimento de todos os campos mostra falta de sensibilização do profissional notificante quanto a importância da notificação para melhoria da qualidade da assistência prestada.

6 CONCLUSÃO

As lesões de pele com maior frequência de notificação são na UTI adulto, principalmente Lesões por Pressão, na região sacral nos membros inferiores e de origem adquirida, com maior prevalência do sexo masculino, e em idosos.

A qualidade das notificações requerem melhorias, visto que boas notificações não o descrevem informações cruciais para o manejo e acompanhamento adequado da lesão, como: o local

da lesão adequadamente, não relatam a sua origem, a quantidade, estágio, tamanho, aspecto da pele perilesional, presença de exsudato, tipo de tecido encontrado no leito e presença de infecção.

Estratégias de sensibilização, orientação quanto ao preenchimento correto, cultura de não penalidade relacionada a notificação voluntária e estímulo aos profissionais para a prática da notificação, são ações importantes para a melhoria da qualidade das informações relacionadas aos eventos adversos.

Mudanças quanto ao sistema utilizado também são estratégias possíveis, como a modificação dos campos obrigatórios relacionados as informações do evento, assim como a criação de itens de múltipla escolha e criação de campos específicos de acordo com o tipo do evento notificado. Essas melhorias podem ser caminhos para a melhora na qualidade da notificação, uma vez que o sistema deve ser sensível para captar as informações úteis para a melhoria da assistência.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Relatório nacional de incidentes relacionados à assistência à saúde Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>. Acesso em 11 out. 2019.

AGRA, G. et al. Conhecimento e prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com feridas tumorais malignas. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1849-62, 2017.

ALVES, M.F.T; CARVALHO, D.S; ALBUQUERQUE, G.S.C. Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2895-2908, 2019.

ARAÚJO, J.S. et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre evento adverso e os desafios para a sua notificação. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, 2016.

BITENCOURT, E.S. et al. Prevalência de flebite relacionada ao uso de dispositivos intravenosos periféricos em crianças. **CogitareEnferm**, v. 23, n. 1, p. e49361, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. **Protocolo de prevenção para úlcera por pressão**. Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BULECHEK, G.M. et al. **Classificação das intervenções de enfermagem – NIC**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

CAMPANILI, T.C.G.F. et al. La incidencia de las úlceras por presión en los pacientes de unidad de cuidados intensivos cardiopneumológica. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 49, n. spe, p. 7-14, 2015.

COSTA, S.G.R.F. et al. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. **Revista gaúcha de enfermagem**. vol.32, n.4, p. 676-681, 2011.

DANSKI, M.T.R. et al. Complicações relacionadas ao uso do cateter venoso periférico: ensaio clínico randomizado. **Acta paul. enferm.** v.29, n.1, p.84-92, 2016.

FURINI, A.C.A; NUNES, A.A; DALLORA, M.E.L.V. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, e20180317, p. 1-9, 2019.

LANZILLOTT, L.S. et al. Eventos adversos e incidentes sem dano em recém-nascidos notificados no Brasil, nos anos 2007 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e0010041F.Sp. 1-13, 2016.

MAIA, C.S. et al. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n.2, p. 1-10, 2018.

MATOZINHOS, F.P. et al. Fatores associados à incidência de úlcera por pressão durante a internação hospitalar. **RevEscEnfermUSP**, v. 51, e03223, p. 1-7, 2017.

MELLEIRO, M.M. et al. Indicadores de prevalência de úlcera por pressão e incidência de queda de paciente em hospitais de ensino do município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, p. 55-59, 2015.

MIRA, J.J. et al. Elementos clave en la implantación de sistemas de notificación de eventos adversos hospitalarios en América Latina. **RevPanam Salud Publica**, v. 33, n. 1, p. 1-7, 2013.

MITTAG, B.F. et al. Cuidados com Lesão de Pele: ações da Enfermagem. **Estima**, v. 15, n. 1, p. 19-25, 2017.

MOREIRA, I. A. **Notificação de eventos adversos: o saber e o fazer de enfermeiros**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

NASCIMENTO, D.C. et al. Registro de lesão por pressão: O que é abordado?. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 15, n. 4, p. 343-348, 2016.

PARANAGUÁ, T.T.B. et al. Prevalência de incidentes sem dano e eventos adversos em uma clínica cirúrgica. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n. 3, p. 256-62, 2013.

PAIVA, M.C.M.S. et al. Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 747-754, 2014.

PRADO, A.R.A. et al. O saber do enfermeiro na indicação de coberturas no cuidado ao cliente com feridas. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 14, n. 4, p. 175-182, 2016.

ROGENSKI, N.M.B; KURCGANT, P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 1-6, 2012.

ROJAS-SÁNCHEZ, L.Z; PARRA, D.I; CAMARGO-FIGUERA, F.A. Incidencia y factores asociados al desarrollo de flebitis: resultados de estudio piloto de una cohorte/Incidência e fatores associados com o desenvolvimento de flebite: resultados do estudo piloto de uma coorte. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p. 61, 2015.

SANTOS, C.T. et al. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 1, p. 111-118, 2013.

SIQUEIRA, C.L. et al. Gerenciamento de risco: percepção de enfermeiros em dois hospitais do sul de Minas Gerais. **REME rev. min. Enferm**, v. 19, n. 4, p. 919-926, 2015.

STELLUTE, G. et al. Conhecimento de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva acerca da notificação de eventos adversos. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 63, n. 2, p. 77-84, 2018.

TEIXEIRA, A.K.S. et al. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. **ESTIMA**, v. 15, n. 3, 152-160, 2017.

WHO. **World Alliance for Patient Safety: forward programme**. Geneva: WHO, 2005.