



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO - Gramado / RS

Trabalhos Científicos

Título: Notificações De Eventos Sentinela Em Unidades Neonatais: Tecnologia De Gerenciamento Da Assistência De Segurança Do Paciente.

Autores: JOSELIA MARIA LOPES DOS PRAZERES (HOSPITAL REGIONAL NORTE - HRN); JAMILA MARIA AZEVEDO AGUIAR (HOSPITAL REGIONAL NORTE - HRN); JOÃO KILDERY SILVEIRA TEÓFILO (HOSPITAL REGIONAL NORTE - HRN); JULIANA MENDES GOMES (HOSPITAL REGIONAL NORTE - HRN); JULIANA VERAS ARAÚJO PINTO (HOSPITAL REGIONAL NORTE - HRN); JESSAMINE FÉLIX DE FARIAS (HOSPITAL REGIONAL NORTE - HRN); LILIANE DE SOUSA BORGES (HOSPITAL REGIONAL NORTE - HRN); SABRINA BECKER (HOSPITAL REGIONAL NORTE - HRN)

Resumo: INTRODUÇÃO: Uma das formas de promoção da melhoria contínua dos cuidados de saúde, principalmente dos neonatos, é a redução dos eventos sentinela, que pode ser definido como qualquer evento imprevisto que possa causar dano ao paciente¹. OBJETIVO: Descrever os principais eventos sentinelas do Serviço de Neonatologia notificados em 2015. METODOLOGIA: Estudo do tipo descritivo, retrospectivo e documental. O Serviço de Neonatologia é composto de 44 leitos de cuidados intensivos e intermediários. A coleta de dados ocorreu em abril de 2016 por meio do banco de dados de notificação de eventos sentinelas de 2015 do Núcleo de Gestão e Segurança do Paciente de um hospital terciário do Estado do Ceará. RESULTADOS: Em 2015 foram 1419 internamentos, totalizando 1.212 eventos, gerando uma média de 101 notificações/mês e uma taxa de 0,85 eventos/paciente. Os cinco eventos mais prevalentes foram: 35% (373) perdas de acesso venoso periférico, 29% (307) saídas inadvertidas de sonda para dieta, 12% (144) infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), 8% (89) saídas inadvertidas de acesso central, 7% (73) saídas não planejadas de cânula endotraqueal e 6% (69) falhas relacionadas ao uso de medicamentos. A literatura evidencia que há poucas notificações em relação à magnitude e complexidade do cuidado ao paciente neonatal e os riscos expostos diariamente. As IRAS encontradas corroboram com os estudos, e estas são consideradas a causa mais comum de óbito entre os recém-nascidos, sendo por vezes consequência de falhas nos cuidados em saúde. CONCLUSÃO: Os eventos sentinela são importantes indicadores que permitem a mensuração da qualidade da assistência, e estratégia para redução e mitigação de atos não seguros dentro do sistema de assistência à saúde. Cada evento adverso identificado representa uma oportunidade em potencial para o aprimoramento da qualidade da atenção e segurança do paciente, no combate a morbimortalidade neonatal, tornando o cuidado mais seguro.