

PERDA ACIDENTAL DE SONDA NASOGASTROENTERAL PARA APORTE NUTRICIONAL EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

ACCIDENTAL LOSS OF NASOGASTROENTERAL PROBE FOR NUTRITIONAL SUPPORT IN A HOSPITAL INSTITUTION

PÉRDIDA ACCIDENTAL DE SONDA NASOGASTROENTERAL PARA APOYO NUTRICIONAL EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA

Bárbara Bortolotto*, Lúcia Marinilza Beccaria**, Kleber Aparecido Oliveira***, Josimerci Ittavo Lamana Faria****, Taís Pagliuco Barbosa*****

Resumo

Introdução: A manutenção da sonda nasogastroenteral é fundamental para a segurança do paciente. **Objetivo:** Caracterizar as ocorrências de saída não planejada de sonda nasogastroenteral para aporte nutricional. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, abordagem quantitativa, realizado em um hospital de ensino do noroeste paulista. A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2016 a agosto de 2017 e notificadas ao Serviço de Gerenciamento de Riscos por um sistema informatizado de notificações de eventos adversos. **Resultados:** Ocorreram 448 saídas não planejadas de sondas, sendo que 310 (69,2%) foram em pacientes do sexo masculino, entre 60 a 79 anos em 163 (36,0%). A maior parte dos eventos não causou dano, com 278 (62,0%) casos. Em 170 (38,0%) se constituíram em eventos adversos com danos ao paciente. Os motivos de saída não planejada da sonda com a retirada pelo próprio paciente ocorreram na maioria dos casos com 342 (76,3%). A análise revelou associações significantes entre o grau de dano e a idade ($p=0,0254$). Também, os pacientes que sofreram saídas não planejadas com danos tiveram mais óbito 55 (47,8%) como desfecho. **Conclusão:** A saída não planejada de sonda nasogastroenteral ocorreu principalmente em pacientes com tempo de internação prolongado, por mais de trinta dias. Das ocorrências que causaram danos ao paciente, a maioria foi classificada como leve.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Indicadores básicos de saúde. Segurança do paciente. Nutrição enteral.

Abstract

Introduction: Maintenance of the nasogastroenteral tube is essential for patient safety. **Objective:** To characterize the occurrences of unplanned exit of a nasogastroenteral tube for nutritional support. **Methodology:** Descriptive, retrospective study with a quantitative approach, carried out in a teaching hospital in the northwest of São Paulo. Data collection took place from September 2016 to August 2017 and was notified to the Risk Management Service by a computerized system of adverse event notifications. **Results:** There were 448 unplanned exits from probes, 310 (69.2%) of which were male patients, between 60 and 79 years old in 163 (36.0%). Most of the events did not cause any damage, with 278 (62.0%) cases. In 170 (38.0%) they constituted adverse events with damage to the patient. The reasons for unplanned exit of the probe with the removal by the patient occurred in most cases with 342 (76.3%). The analysis revealed significant associations between the degree of damage and age ($p = 0.0254$). Also, patients who suffered unplanned departures with damage had 55 more deaths (47.8%) as an outcome. **Conclusion:** The unplanned exit of the nasogastroenteral tube occurred mainly in patients with prolonged hospital stay, for more than thirty days. Of the events that caused damage to the patient, most were classified as mild.

Keywords: Nursing care. Basic health indicators. Patient safety. Enteral nutrition.

Resumen

Introducción: El mantenimiento del tubo nasogastroenteral es esencial para la seguridad del paciente. **Objetivo:** Caracterizar las ocurrencias de salida no planificada de un tubo nasogastroenteral para soporte nutricional. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo, enfoque cuantitativo, realizado en un hospital de enseñanza en el noroeste de São Paulo. La recopilación de datos se realizó entre septiembre de 2016 y agosto de 2017 y se notificó al Servicio de Gestión de Riesgos, a través de un sistema computarizado de notificaciones de eventos adversos. **Resultados:** Hubo 448 salidas de tubo no planificadas, de las cuales 310 (69,2%) eventos fueron en pacientes masculinos, entre 60 y 79 años en 163 (36,0%). La mayoría de los eventos no causaron ningún daño, con 278 (62,0%) casos. En 170 (38,0%) hubo eventos adversos con daño al paciente. Las razones de la salida no planificada de la sonda, la retirada por el propio paciente se produjo en la mayoría de los casos con 342 (76,3%). El análisis de asociación reveló asociaciones significativas entre el grado de daño y la edad ($p = 0.0254$). Además, los pacientes que sufrieron desviaciones no planificadas con daños, murieron más 55 (47,8%) como resultado. **Conclusión:** La salida no planificada de un tubo nasogastroenteral ocurrieron principalmente en pacientes con estancias prolongadas en el hospital por más de treinta días. La mayoría de las ocurrencias que causaron daño al paciente se clasificaron como leve.

Palabras clave: Atención de enfermería. Indicadores básicos de salud. Seguridad del paciente. Nutrición enteral.

*Enfermeira formada pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil.

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil. Contato: lucia@famerp.br

***Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Supervisor do Setor de Emergência do Convênio do Hospital de Base. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

****Enfermeira. Mestrado e doutorado em Enfermagem Fundamental e pós-doutorado pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (São Paulo). Instituição vinculada: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).

*****Enfermeira clínica em Unidade de Terapia Intensiva. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil. Artigo original, extraído do trabalho de conclusão de curso de Enfermagem intitulado: "Caracterização das ocorrências de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral para aporte nutricional". Instituição vinculada: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2017.

INTRODUÇÃO

As instituições hospitalares têm incorporado uma cultura organizacional em relação à segurança dos pacientes, com objetivo de oferecer-lhes assistência de excelência, diminuir custos e assegurar sua satisfação. Busca-se promover maior consciência dos profissionais quanto à cultura e compromisso ético no gerenciamento de risco, a fim de suprir algumas lacunas assistenciais¹.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio do *Patient Safety Program*, foi desenvolvida a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (ICPS), que preconiza o termo incidente como uma circunstância que resultou em dano desnecessário ao paciente, classificando-o em evitáveis e não evitáveis^{2,3}.

No Brasil, muitos profissionais estão envolvidos com esta temática e diante da necessidade de avaliar a qualidade da assistência, foi instituído o Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), que busca melhorias nos indicadores relacionados à segurança do paciente, por meio de estímulo e incentivo para mudanças no processo de atendimento hospitalar^{4,5}. A melhoria do processo de trabalho requer a utilização de indicadores de saúde na avaliação da qualidade assistencial, a fim de direcionar mudanças e avaliar os resultados da assistência⁶.

Dentre vários indicadores assistenciais, um deles caracteriza-se por saída não planejada de sonda nasogastrointestinal para aporte nutricional⁷. Na utilização deste dispositivo, o paciente hospitalizado apresenta dificuldades na ingestão e deglutição dos alimentos, por conta de suas condições clínicas que, associadas a sua patologia, podem necessitar de uma via alternativa para garantir a ingestão de nutrientes suficientes, evitando, dessa forma, a desnutrição durante a internação^{8,9}. A nutrição enteral é indicada para pacientes que não satisfazem suas necessidades nutricionais a partir da alimentação convencional, mas que possuem o trato gastrointestinal total ou parcial funcional^{10,11}. O método, muitas vezes, causa desconforto, tensão e angústia ao paciente, no entanto, a sua utilização é importante para não interferir na incidência de eventos adversos (EAs) e outras complicações, tais como o aumento no tempo de internação, lentidão na cicatrização de feridas e aumento dos custos hospitalares^{12,13}.

Entre as adversidades que podem acontecer quando o paciente faz uso deste dispositivo, encontra-se a retirada não planejada, complicações gastrointestinais como

diarreias, náuseas, vômitos, constipações e/ou retornos gástricos^{14,15}. A retirada não planejada da sonda pode ocorrer por diversas causas, entre elas, a retirada pelo próprio paciente por causa da agitação motora, fixação incorreta, obstrução da via por alimentos ou medicações e procedimentos médicos ou de enfermagem que impactam em maior desconforto ao paciente^{7,16}.

Estudos mostram que grande parte das retiradas não planejadas de sondas diz respeito às falhas relacionadas à assistência, portanto, este tipo de EA é utilizado como indicador de qualidade da assistência prestada e é fundamental para nortear a melhoria do cuidado¹⁷.

Embora seja clara a importância em aprofundar o conhecimento sobre esta temática, poucos estudos são encontrados na literatura. Assim, justifica-se o interesse para o desenvolvimento desta pesquisa, com o objetivo de caracterizar as ocorrências de saída não planejada de sonda nasogastrointestinal para aporte nutricional.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de ensino do noroeste paulista, geral, de porte especial, de alta complexidade, com aproximadamente 700 leitos. Atende pacientes particulares, da saúde suplementar e, principalmente, pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desenvolve atividades de ensino e pesquisa e pertence à Rede de Hospitais Sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, cuja finalidade é diagnosticar EAs e queixas técnicas relacionadas a produtos de saúde, por meio do Gerenciamento de Riscos.

Os critérios de inclusão foram os pacientes adultos internados em unidades abertas e fechadas, que sofreram alguma não conformidade relacionada à saída não planejada de sonda nasogastrointestinal para aporte nutricional, notificada por meio do sistema informatizado, no período de setembro de 2016 a agosto de 2017.

Os critérios de exclusão foram notificações provenientes de outras instituições ligadas ao hospital, cujo monitoramento também é realizado pela Unidade de Gerenciamento de Riscos; de unidades que não registravam tal indicador; eventos ocorridos com pacientes atendidos em ambulatório; presença de dados incompletos no sistema de informação do hospital. De acordo com estes critérios, foram excluídas 36 notificações: 31 devido aos registros

incompletos ou incorretos (nome incorreto ou abreviado, falta ou erro do número do prontuário do paciente) que não permitiram a localização do prontuário eletrônico (sistema MV) e cinco que não eram congruentes com a descrição do indicador em questão (sondas em sistema aberto para drenagem).

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2017, através das fichas de notificação de eventos adversos preenchidas por profissionais de saúde, por meio do sistema informatizado referente ao período selecionado. Estas fichas abrangem a identificação do notificador (nome, profissão, unidade de trabalho e data do cadastro da notificação), data de ocorrência do evento, identificação do paciente (quarto, leito, unidade de internação, nome e número de prontuário), tipo de evento, descrição e gravidade do dano. É importante destacar que em alguns casos ocorreram mais de um incidente com o mesmo paciente. A notificação foi realizada somente pelo enfermeiro presente na unidade.

Para a classificação dos motivos da saída da sonda foi considerado o conteúdo descrito na notificação da ocorrência do evento e as observações descritas no Manual de Indicadores de Enfermagem do Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar, elaborado em parceria com o Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (PCQH)⁴.

Para determinar a gravidade do evento, utilizou-se a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde, considerando-se:

- Nenhum dano: eventos cujo dano for assintomático ou sem sintomas detectáveis e não necessita tratamento;
- Dano leve: sintomático, com sintomas ligeiros, perda de funções; ou danos mínimos ou intermediários, de curta duração, sem intervenção ou com uma intervenção mínima requerida, por exemplo, observação extra, inquérito, análise ou pequeno tratamento;
- Dano moderado: sintomático, requerendo intervenção, como por exemplo, algum procedimento suplementar, terapêutica adicional, um aumento na estadia ou que causou danos permanentes ou a longo prazo, ou perda de funções;

- Dano grave: sintomático, requerendo intervenção para salvar a vida ou grande intervenção médico/cirúrgica, encurtando a esperança de vida ou causando grandes problemas permanentes, a longo prazo, ou perda de funções, e morte como dano causado ou antecipado a curto prazo pelo incidente³.

No prontuário eletrônico do paciente foram pesquisadas as informações referentes à idade, raça, escolaridade, procedência, profissão, religião, convênio, presença de acompanhante no dia do incidente, diagnóstico médico segundo a classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10), data de internação, data da alta hospitalar e desfecho da internação¹⁸.

Todos os dados foram armazenados em banco de dados no *Microsoft Office Excel®*. Os dados sociodemográficos e da internação foram submetidos à análise descritiva e frequências absolutas e relativas. Também utilizado o teste Qui-quadrado com nível de significância de 5%. Estas análises foram realizadas no Programa R, versão 3.2.4.

O projeto seguiu todos os preceitos éticos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com o Parecer nº 1.050.829.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 448 ocorrências de saída não planejada de sonda para alimentação, notificadas no período de setembro/2016 a agosto/2017, sendo 310 (69,2%) do sexo masculino, 163 (36,4%) com idade entre 60 e 79 anos, e 139 (31,0%) entre 40 e 59 anos. Como demonstra a Tabela 1, a maioria era branca 365 (81,5%), 284 (63,3%) possuía ensino fundamental incompleto, 252 (56,3%) exercia uma atividade remunerada e 301 (67,2%) eram de outras cidades.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes que tiveram saída não planejada da sonda nasogastrointestinal. São José do Rio Preto-SP, Brasil, 2017.

Dados sociodemográficos	N (%)
Sexo	
Masculino	310 (69,2)
Feminino	138 (30,8)
Faixa etária	
< 40 anos	61 (13,6)
40 a 59 anos	139 (31,0)
60 a 79 anos	163 (36,0)
> 80 anos	85 (19,0)
Raça	
Branca	365 (81,5)
Negra	53 (11,8)
Parda	17 (3,8)
Sem informação	13 (2,9)
Estado Civil	
Casado/União estável	365 (81,5)
Solteiro	53 (11,8)
Separado/Desquitado	17 (3,8)
Sem informação	13 (2,9)
Escolaridade	
Até Fundamental incompleto	284 (63,3)
Fundamental completo e médio incompleto	51 (11,4)
Médio completo e superior incompleto	66 (14,7)
Superior completo ou mais	14 (3,1)
Sem informação	33 (7,4)
Religião	
Católica	332 (74,1)
Evangélica/Pentecostal	24 (4,22)
Outras	66 (14,7)
Nenhuma	3 (0,7)
Sem informação	23 (5,1)
Procedência	
São José do Rio Preto	147 (32,8)
Outras cidades	301 (67,2)
Total	448 (100)

Quanto ao sistema, 433 (96,7%) utilizam-se do Sistema Único de Saúde (SUS), 273 (60,9%) ficaram internados em unidades abertas e 241 (53,8%) estavam sem acompanhante no momento do incidente. Em relação aos diagnósticos dos pacientes, 212 (47,3%) são referentes a doenças infecciosas e parasitárias, 50 (11,2%) doenças do aparelho circulatório, 47 (10,5%) doenças do aparelho respiratório, 31 (6,9%) neoplasias (tumores) e 28 (6,2%) lesões, envenenamentos e outras consideradas causas externas. Em relação ao tempo e desfecho da internação, 179 (44,0%) ultrapassaram trinta dias e 333 (74,3%) receberam alta hospitalar.

Na Tabela 2, observam-se os motivos da saída não planejada da sonda, sendo a retirada pelo próprio paciente responsável por 342 (62,1%) ocorrências, 46 (10,3%) por obstrução da sonda, 18 (4,0%) por manipulação e transporte do paciente, 17 (3,8%) devido a situações clínicas e 25 (5,6%) por outros motivos (como tração, queda, som característico inaudível, sonda enrolada dentro da cavidade oral).

Pode-se observar a relação ao grau de dano ao paciente dos 448 eventos, 278 (62,0%) não apresentaram dano, 140 (31,3%) o grau de dano foi leve, 29 (6,5%) moderado e 1 (0,2%) grave.

Tabela 2 - Caracterização da saída de sonda nasogastrointestinal, conforme os principais motivos notificados. São José do Rio Preto-SP, Brasil, 2017

Motivos da saída não planejada da sonda	N (%)
Retirada pelo próprio paciente ou acompanhante	342 (76,3)
Obstrução da sonda	46 (10,3)
Manipulação/transporte do paciente	18 (4,0)
Em situações clínicas	17 (3,8)
Outros	25 (5,6)
Grau de dano	
Nenhum	278 (62,0)
Leve	140 (31,3)
Moderado	29 (6,5)
Grave	1 (0,2)
Total	448 (100)

Nível de significância $p < 0,05$.

A análise de associação entre o grau de dano foi realizada em relação às variáveis: faixa etária, unidade de internação, tempo de internação, presença ou não de acompanhante, diagnóstico médico (CID-10), motivo da saída não planejada da sonda e desfecho clínico da internação, como citado. Esta associação avaliou e obteve significância entre o grau de dano e a idade ($p = 0,0254$), a unidade de internação ($p < 0,0003$) e o desfecho da internação ($p < 0,0155$), considerando $p < 0,05$.

A análise de associação não revelou associações significantes em relação às variáveis: tempo de internação, presença ou não de acompanhante, diagnóstico médico (CID-10) e motivo da saída não planejada da sonda, em que a saída do dispositivo ocorreu sem relação com estes fatores citados, considerando $p < 0,35$.

Também, na Tabela 3, verificou-se que pacientes internados em unidades fechadas evidenciaram mais eventos com dano do que os que ficaram em unidades abertas 85 (31,1%). Os pacientes de faixa etária até 80 anos tiveram mais eventos com dano (em torno de 40%) do que os da faixa etária com 81 e mais 19 (23,7%).

Os pacientes com CID referente a lesões, envenenamento e algumas consequências de causas externas apresentaram mais eventos com dano 17 (60,7%) que os pacientes com CID referente às outras doenças, embora não tenha revelado associação significativa ($p < 0,1127$). Quanto ao tempo de internação, pacientes com até 14 dias tiveram menos eventos com danos que os com tempo de internação de 15 dias ou mais, não apresentando associação significativa ($p < 0,0880$).

Tabela 3 - Associações entre as variáveis: idade, unidade de internação, diagnósticos médicos (CID-10) e tempo de internação em relação ao dano, São José do Rio Preto-SP, Brasil, 2017

Variável	Dano		Total (%)
	Não N (%)	Sim N (%)	
Faixa Etária (anos)			
0- 40	35 (55,6)	28 (44,4)	63 (100)
41 – 60	91 (61,9)	56 (38,1)	147 (100)
61 – 80	91 (57,6)	67 (42,4)	158 (100)
81 e mais	61 (76,3)	19 (23,7)	80 (100)
Unidade de Internação			
Abertas	188 (68,9)	85 (31,1)	103 (100)
Fechadas	90 (51,4)	85 (48,6)	175 (100)
Desfecho da Internação			
Óbito	60 (52,2)	55 (47,8)	115 (100)
Alta	218 (65,5)	115 (34,5)	333 (100)
CID-10			
Capítulo 1	128 (60,4)	84 (39,6)	112 (100)
Capítulo 9	34 (68,0)	16 (32,0)	50 (100)
Capítulo 10	32 (68,1)	15 (31,9)	47 (100)
Capítulo 2	19 (61,3)	12 (38,7)	31 (100)
Capítulo 19	11 (39,3)	17 (60,7)	28 (100)
Outros	54	26	80 (100)
Tempo de Internação			
0 – 14	84 (70,6)	35 (29,4)	119 (100)
15 – 23	60 (56,6)	46(43,4)	106 (100)
24 – 45	64 (56,6)	49 (43,4)	113 (100)
46 – 348	40 (63,6)	40 (36,4)	80 (100)
Total	278 (62,1%)	170 (37,9%)	448 (100)

Nível de significância $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

Estudo sobre EAs ocorridos em um hospital privado do interior do estado de São Paulo mostra predomínio destes relacionados à sonda oro/gastrointestinal (57,6%) e a retirada não programada da sonda foi maior em todas as unidades pesquisadas, quando comparado aos outros tipos de eventos, corroborando com nosso estudo, sendo a taxa de aproximadamente 76%¹⁹.

Em outra pesquisa realizada em cinco hospitais acreditados pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), a média de ocorrência de saídas não planejadas de sondas nasogastrointestinal, considerando todas as instituições, ficou em quarto lugar (4,4%)²⁰. Dentre os indicadores de qualidade realizados em um hospital do interior do estado de São Paulo, em que ocorreram 166 eventos adversos, 21,9% foram relativos à saída de sonda enteral para alimentação²¹.

No presente estudo, verificaram-se 448 eventos relacionados à saída não planejada da sonda para alimentação, que repercutiram ou não em danos ao paciente. A maior parte aconteceu em usuários do sexo masculino (69,2%) e pertencente à faixa etária com idade mais avançada (55,0%). Em relação à consequência causada pelo evento, 278 (62,0%) pacientes não sofreram nenhum dano em relação à perda de sonda e 170 (78,0%) sofreram danos (EAs). Pesquisa realizada em hospital de atendimento terciário mostra que 78,0% dos incidentes sem lesão e eventos adversos foram relacionados ao serviço de enfermagem, com a justificativa da sobrecarga de trabalho, com consequente aumento do número de dias de internação e óbitos²².

Quanto à ocorrência dos eventos com e sem danos em relação às unidades, o presente estudo revelou que a predominância da perda de sonda foi maior em unidades abertas (60,9%), no entanto, a maior ocorrência de eventos com danos aconteceram em unidades fechadas, achados que vão ao encontro de outro estudo, onde maior ocorrência de danos ocorreu nas unidades fechadas¹⁹.

Em relação ao desfecho da internação, os resultados foram similares aos relacionados ao tipo de unidade de internação, pois a maior parte dos pacientes recebeu alta (74,3%), quando considerados os eventos com e sem dano ao paciente. Estes resultados significantes evidenciam a necessidade de realização de pesquisa de forma mais aprofundada.

Entender os motivos que levaram à ocorrência do evento é de grande importância para o gerenciamento do cuidado do paciente. Entre outras ações, se faz necessário, por exemplo, saber o motivo das ocorrências relacionadas tanto à retirada pelo paciente como à obstrução das sondas ou perdas delas durante o transporte e outras manipulações com o paciente²³. Os motivos relacionados aos processos de trabalho são muito relevantes, pois o seu detalhamento e

compreensão dos fatores que dificultam e dos que facilitam a ocorrência de incidentes podem oferecer pistas para a implantação de barreiras e ajustes nos protocolos e descrições operacionais em uma instituição de saúde³.

Neste sentido, é preciso conhecer as características e os fatores contribuintes para a ocorrência de eventos adversos a fim de auxiliar na melhoria dos processos de trabalho nos hospitais. Estudo afirma que eventos adversos, considerados evitáveis em uma instituição hospitalar, podem contribuir para elaborar planos de melhoria da assistência ao paciente, em especial para a instalação de estratégias de segurança²².

Estes resultados mostram a importância de estudos sobre a temática em pauta, que merece maior atenção nas unidades hospitalares, pois ações devem ser implantadas para melhorar este indicador de qualidade da assistência.

CONCLUSÕES

Ocorreram saídas não planejadas de sonda nasogastrointestinal, principalmente em pacientes com tempo de internação prolongada por mais de trinta dias. Das ocorrências que causaram dano ao paciente, em sua maioria, foi classificada como leve. O principal motivo que levou a saída da sonda foi a retirada pelo próprio paciente. Tomando por base estes resultados, é fundamental a realização de novos estudos sobre o tema, já que é possível a existência de erros e lacunas nos registros efetuados no sistema de notificação do evento e nos prontuários dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- Barbosa TP, Oliveira GAA, Lopes MNA, Poletti NAA, Beccaria LM. Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(3):243-8.
- Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Schaaf TVD, Sherman H, Lewalle P. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care.* 2009;21(1):18-26.
- Bica TFS, Wegner W, Gerhardt LM, Predebon CM, Pedro ENR, Breigeiron MK. Características dos incidentes de segurança do paciente notificados em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Enferm UFPE.* 2017; 1(10):4206-16.
- Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). Manual de indicadores de enfermagem NAGEH. 2. ed. São Paulo: APM/CREMESP; 2012.
- Oliveira JLC, Gabriel CS, Fertoni HP, Matsuda LM. Management changes resulting from hospital accreditation. *Rev Latino-Am Enferm.* 2017; 25:e2851.
- Vituri DW, Évora YDM. Gestão da Qualidade Total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(5):945-52.
- Lima CSPL, Barbosa SFF. Ocorrência de eventos adversos como indicadores de qualidade assistencial em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UERJ.* 2015; 23(2):222-8.
- Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Pádua RX, Vituri DW, Rossaneis MA. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital público. *Semina: Ciênc Biol Saúde.* 2013; 34(2):187-94.
- Gomes RS, Cabral NAL, Oliveira ATV. Quality of enteral nutritional therapy in intensive care units. *BRASPEN J.* 2017; 32(2):165-9.
- Nogueira SCJ, Carvalho APC, Melo CB, Moraes EPG, Chiari BM, Gonçalves MIR. Perfil de pacientes em uso de via alternativa de alimentação internados em um hospital geral. *Rev CEFAC.* 2013; 15(1):94-104.
- Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução - RDC nº 63, de 6 de julho de 2000 [Internet]. [citado em 22 nov. 2019]. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RDC%2063%20NUTRICAO%20ENTERAL.pdf>
- Melo TTR, Almeida RR, Sousa MFC. Adequação do suporte nutricional em pacientes em uso de terapia nutricional enteral. *Nutr Clín Diet Hosp.* 2017; 37(1):117-23.
- Silva LA, Terra FS, Macedo FRM, Santos SVM, Maia LG, Batista MHJ. Notificação de eventos adversos: caracterização de eventos ocorridos em uma instituição hospitalar. *Rev Enferm UFPE online [Internet].* 2014 [citado em 22 nov. 2019]; 8(9):3015-23. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rngen/v40nspe/en_1983-1447-rngenf-40-spe-e20180317.pdf
- Oliveira SM, Burgos MGPA, Santos EMC, Prado LVS, Petribú MMV, Bomfim FMTS. Complicações gastrointestinais e adequação calórico-proteica de pacientes em uso de nutrição enteral em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2010; 22(3):270-3.
- Martins AS, Rezende NA, Torres HSG. Sobrevida e complicações em idosos com doenças neurológicas em nutrição enteral. *Rev Assoc Med Bras.* 2012; 58(6):691-7.
- Pereira SEM, Coelho MJ, Mesquita AMF, Teixeira AO, Graciano AS. Causas da retirada não planejada da sonda de alimentação em terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(4):338-44.
- Sena AL, Grein E. Índice de perda acidental de sonda em pacientes em nutrição enteral internados em um hospital público. *Rev Nutr.* 2017; 1(14):13-33.
- Paiva MCMS, Popim RC, Melleiro MM, Tronchim DMR, Lima SAM, Juliani CM. Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. *Rev Latino- Am Enferm.* 2014; 22(5):747-54.
- Braga AT. Métrica de indicadores assistenciais de hospitais certificados do interior do Estado de São Paulo. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2015.
- Serafim CTR. Evento adversos relacionados a gravidade e carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu; 2015.
- Novaretti MCZ, Santos EV, Quitérol LM, Daud-Gallottii RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI *Rev Bras Enferm.* 2014;67(5):692-9.
- Mendes W, Pavão ALB, Martins M, Mourac MLO, Travassos C. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. *Rev Assoc Med Bras.* 2013; 59(5):421-8.
- National Patient Safety Foundation. Free From Harm: accelerating patient safety improvement fifteen years after to err is human. Boston: National Patient Safety Foundation; 2015.

Envio: 16/10/2019
Aceite: 22/04/2020