**INCIDENTES E QUEIXAS TÉCNICAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DE ENSINO**

Simonize Cunha Barreto de Mendonça – Hospital Universitário de Sergipe – simonize\_enfufs@yahoo.com.br -http://lattes.cnpq.br/9184995092200978

Aryella de Medeiros Chave Rocha Dutra – Hospital Universitário de Sergipe - aryella.chaves@hotmail.com - http://lattes.cnpq.br/0777635958326589

Rosana Silva Amarante – Hospital Universitário de Sergipe - rosana.amarante@hotmail.com - http://lattes.cnpq.br/5834322728751960

Natália T Lima – Universidade Federal de Sergipe – [enfnatlima@hotmail.com](mailto:enfnatlima@hotmail.com) - http://lattes.cnpq.br/2100411690833473

Clara G S Oliveira – Universidade Federal de Sergipe – [claragsoliveira@gmail.com](mailto:claragsoliveira@gmail.com) - http://lattes.cnpq.br/8810800199369200

**Introdução:** A Segurança do Paciente refere-se à redução do risco de danos desnecessários associados à assistência à saúde¹. Em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (05 leitos), os incidentes e eventos adversos são particularmente preocupantes, uma vez que, a gravidade clínica, a maior demanda de medicamentos e a necessidade de procedimentos invasivos resulta em maior risco ao paciente². Nesse sentido, faz-se necessária a identificação dos riscos e incidentes aos quais os pacientes estão submetidos³. **Objetivo:** Descrever os incidentes e queixas técnicas notificadas em um sistema de notificação voluntário em um hospital de ensino. **Método:** Estudo descritivo que caracteriza incidentes e queixas técnicas notificadas na UTI, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, no Hospital Universitário de Sergipe. No sistema de notificação voluntário, as notificações podem ser informadas nas seguintes categorias: artigo médico hospitalar, cirurgia, equipamento médico hospitalar, extubação acidental, flebite, identificação do paciente, infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), kits de reagente para diagnóstico, lesões de pele, medicamento, perda de cateter, saneantes, cosméticos e produtos de higiene pessoal, sangue, hemocomponentes e outros. **Resultados:** Foram identificadas 627 notificações no período, sendo 25,7% (161) em 2015, 41,0% (257) em 2016 e 33,3% (209) em 2017. Do total de casos notificados, 7,5% (47) foram procedentes da UTI. Os eventos mais frequentes foram classificados na categoria outros (maior parte das queixas relacionadas à infraestrutura do hospital e a comunicação efetiva entre os profissionais) com 42,5% (20), seguido de medicamentos com 38,3% (18) e artigo médico-hospitalar 8,5% (4). Seguiram-se IRAS e identificação do paciente com 4,3% (2) cada, e lesão por pressão 2,1% (1). As notificações geraram investigação, parecer técnico, discussão de casos, revisão e implantação de protocolos. **Conclusão:** O número de notificações na UTI foi discreto e permaneceu estável no período analisado. Dentre as notificações destacaram-se os eventos relacionados a medicamentos e a categoria outros, como as falhas na comunicação. A divulgação interna do sistema de notificação e as capacitações com as equipes assistenciais são estratégias que devem ser realizadas para aumentar a cultura de segurança institucional, e consequentemente aumentar o quantitativo de notificações voluntárias, bem como a segurança e a qualidade dos processos assistenciais.

**Palavras chaves:** Notificação, segurança do paciente, eventos adversos e unidade de terapia intensiva.

**Referências:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013.
2. ROQUE, K.E., TONINI, T., MELO, E.C. Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study, Caderno de Saúde Pública, v. 32, n. 10, 2016.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.