



Esta obra está sob o direito de
Licença Creative Commons
Atribuição 4.0 Internacional.

ADESÃO DOS PROFISSIONAIS NA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A ASSISTENCIA A SAÚDE

Doriane Gonçalves de Sá

RESUMO

INTRODUÇÃO: As instituições de saúde estão cada vez mais preocupadas em fortalecer a segurança do paciente, que se configura como subsídio às propostas de melhoria da qualidade, permitindo modificar processos de trabalho, fazendo com que estratégias seguras como a notificação para aprimorar a assistência em saúde. Com isso, as questões relacionadas ao tema segurança do paciente têm recebido destaque com a implementação de medidas de prevenção à exposição aos riscos, bem como aos danos decorrentes da assistência à saúde. **OBJETIVO:** discutir a adesão dos profissionais de saúde na notificação de EA relacionados a assistência à saúde. **METODOLOGIA:** O presente estudo caracteriza-se por ser uma revisão integrativa da Literatura científica que irá abordar a adesão de notificação de Eventos Adversos em ambiente hospitalar, pelos profissionais de saúde. As bases de dados científicas utilizadas para pesquisa foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Pubmed com buscas datados nos últimos 7 anos (2017 a 2024). Foi dada maior atenção para estudos que envolvesse seres humanos, em português e que tratassem do tema notificação dos EA. Foram excluídos estudos de revisão ou que no resumo percebe fuga do objeto do presente estudo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os EA existem em grande escala em ambientes de saúde e a adesão dos profissionais de saúde foi vista como um dos principais ações, se tornando uma ferramenta importante para garantir a segurança do paciente. A falta de recursos físicos e humanos, problemas de gestão, medo causado por relações hierárquicas foram citados como os principais problemas inibidores dentro deste contexto.

PALAVRAS-CHAVE: Eventos Adversos, Adesão, Notificação.

INTRODUÇÃO

Eventos Adversos (EA) associados à assistência à saúde consistem em incidentes com potencial para causar lesão ou dano ao paciente durante a intervenção assistencial, podendo ser um erro, iatrogenia ou negligência, portanto, não intencional. Sendo assim a adesão dos profissionais de saúde em realizar a notificação dos EA se torna eficaz no processo de realizar uma ação planejada conforme pretendida ou a aplicação de um plano proposto (FEREZIN et al, 2017; ANVISA, 2017).

A organização mundial de saúde (OMS) define a segurança do paciente como fenômeno de plena necessidade para redução a um mínimo aceitável de danos desnecessários, ou seja, eventos adversos. A falta de segurança do paciente está associada a iatrogênicas refletindo na qualidade de vida do paciente, sua família e seu contexto social, impactando no SUS, nos recursos financeiros e nas organizações hospitalares (SILVA et al, 2017).

Para que ocorra a minimização dos eventos adversos é necessária à identificação destes e a sua notificação, a qual é considerada um meio de comunicação, que possibilita à instituição o conhecimento de falhas e erros, proporcionando a construção de um banco de dados e a execução de modificações visando planejamento de processos mais seguros, permitindo a prevenção de novos eventos

adversos (WACHTER, 2020).

Em cumprimento ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, os eventos adversos devem ser informados e/ou notificados aos órgãos gestores da instituição, entre eles, o Núcleo de Segurança do Paciente (NUSEP), o qual tem o objetivo de instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde (SILVA et al, 2017).

Como notado, a segurança do paciente deve ser mantida durante toda a evolução do seu caso e este fenômeno está ligado à qualidade na assistência em saúde. Visto como danos ao paciente não relacionado à evolução natural da doença, a os EA precisam ser notificados, apreciados, controlados e resolvidos, pois a abordagem da segurança do paciente está em contínua expansão, e a qualidade da assistência está atrelada à identificação de tais EA. Fragilidades sistêmicas devem ser reconhecidas, pois a prática da notificação está respaldada na legislação brasileira e garante melhor assistência a saúde (BRASIL, 2016; DULTRA et al., 2017).

Frente ao exposto, o objetivo do presente estudo foi discutir a adesão dos profissionais de saúde sobre a notificação de EA, identificando as principais causas relacionadas a tal ocultação de dados tão valiosos. O objetivo foi alcançado por meio de uma revisão da literatura.

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi discutir a adesão e comprometimento dos profissionais de saúde na execução das notificações dos EA para a segurança do paciente.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por ser uma revisão integrativa da Literatura científica que irá abordar a adesão dos profissionais em relação à notificação de Eventos Adversos em ambiente hospitalar, focando e caracterizando sua importância para a segurança do paciente. De acordo com Matias-Pereira (2019), a metodologia deve necessariamente fornecer o detalhamento da pesquisa, mostrar claramente o caminho percorrido pelo autor até chegar aos objetivos propostos, pois é a lógica do procedimento científico.

As bases de dados científicas utilizadas para pesquisa foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Pubmed com buscas datados nos últimos 7 anos (2017 a 2024). Foi dada maior atenção para estudos que envolvesse seres humanos, em português e que tratassem do tema notificação dos EA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A segurança do paciente está ligada às melhorias para a qualidade na assistência em saúde. As notificações dos EA são danos ao

paciente não relacionado à evolução natural da doença, o que demonstra a importância do controle de agravos frene à recuperação do paciente. A adesão dos profissionais em notificar, esta diretamente relacionada à abordagem sobre segurança do paciente, que está em contínua expansão, visto que a qualidade da assistência está atrelada à identificação de EA, com o foco de detecção para controle e não na punição pessoal, haja vista que erros (DULTRA et al., 2017).

As fragilidades e falhas sistêmicas devem ser reconhecidas, pois gera segurança, visto que a prática da notificação está respaldada na legislação brasileira, a qual solicita detalhamento das características do EA por meio da ferramenta eletrônica NOTIVISA (BRASIL, 2016; DULTRA et al., 2017).

Torna-se importante avaliar a taxa de prevalência de EA caracterizada pelo predomínio dos casos com pequeno grau de gravidade e alta evidência para a evitabilidade do evento. Com auxílio de rastreadores, sobre quantidade de notificações realizadas nas unidades de saúde, a busca ativa resultou em prevalência oito vezes maior quando comparada à notificação espontânea. Ou seja, além da relevância dos dados epidemiológicos, a notificação dos EA. A comunicação interprofissional categoria profissional e distanciando-se se dá entre as mesmas categorias profissionais, mas se distancia da interprofissionalidade. Estudos demonstram a

importante deste método de análise, que se configura em um importante instrumento para o gerenciamento de ações em prol da segurança do paciente (NAZÁRIO et al. 2022).

O medo, insegurança ou vergonha também foi citado como um dos aspectos que podem gerar subnotificações por parte dos profissionais, ou seja, pode-se sugerir que existem falhas na postura institucional punitivo-falta de amparo. A precária cultura de segurança surge em situações quando não se promove o amparo dos profissionais ou quando as instituições não os vêem como segundas vítimas do sistema. O medo citado nos estudos demonstra a qualidade da relação hierárquica entre e as fragilidades entre as lideranças e seus subordinados (SIMAN; CUNHA; BRITO, 2017).

A equipe reconheceu as fragilidades como à falta de conhecimento em comunicar os EA e as melhorias que os processos bem estruturados promovem na Segurança do Paciente, sendo um fator positivo na segurança. Os autores sugerem a Educação Permanente como resposta e treinamentos, manutenção e formalização dos processos instituídos para melhoria do cuidado (SANTOS; JÚNIOR; SILVA, 2022).

A Literatura mostrou que um dos principais fatores dificultadores foi à falta de recursos materiais e humanos. Um estudo mostrou que enfermagem reclamou do número insuficiente de profissionais de saúde. Este

problema gera sobrecarga de atividades nos profissionais em vigência e implica em subnotificação, uma vez que esse registro não é percebido como prioritária frente aos cuidados diretos ao paciente (PAIVA et al., 2020).

No cotidiano hospitalar, os profissionais de saúde vivenciam e reconhecem que os eventos adversos em saúde estão presentes na assistência ao paciente e que o processo de notificação é fundamental para promover a segurança do paciente. Porém, nos diferentes cenários de assistência, o processo de notificação de eventos adversos em saúde se desenvolve de forma fragmentada, em parte, por conta da perspectiva contrastante dos profissionais em relação ao tema, apontando as facilidades encontradas e os obstáculos que precisam ser superados.

Para os profissionais de saúde ainda persiste a lacuna em relação a quem deve realizar a notificação do evento adverso em saúde, mesmo compreendendo a importância do processo de notificação. Esta situação está presente independente da categoria profissional, porém é mais acentuada em relação à equipe de enfermagem. Apesar do processo de notificação ser algo inerente à assistência e que envolve a equipe multidisciplinar, muitas vezes esta atribuição recai sobre o enfermeiro. Estudo apresenta que na visão dos profissionais de enfermagem,

bem como para outras categorias da saúde, o enfermeiro seria o responsável para realizar a notificação dos eventos adversos. Neste sentido, torna-se imprescindível desmistificar a notificação centrada no enfermeiro, através de orientação, informação e incentivo da participação de todos os profissionais nesse processo (PAIVA et.al;. 2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os EA existem em grande escala em ambientes de saúde e a adesão dos profissionais em relação à notificação foi vista uma das principais ferramentas utilizadas e relacionados à construção de protocolos para segurança do paciente, identificando uma melhor caracterização de eventos adversos no intuito de se promover a implementação de estratégias gerenciais para a redução de incidentes.

O processo de notificação está permeado por aspectos positivos e obstáculos a serem superados. Alguns aspectos positivos apontados estão relacionados ao apoio do NUSEP, o feedback das notificações e no reconhecimento da importância da notificação dos eventos adversos em saúde.

Como ampliação deste estudo sugere-se avaliação das técnicas e ações que estão sendo desenvolvidas, medindo seu impacto no incentivo e fortalecimento desta rede de notificação na instituição e buscar as técnicas educacionais mais efetivas nesta realidade,

para além de apenas a informação, com o envolvimento dos profissionais de saúde e tornando-os corresponsáveis por essas ações, para que não proceda somente das necessidades da gestão, mas também do dia a dia da assistência, com condução da melhora da identificação e notificação dos eventos adversos em saúde.

Neste sentido se faz necessárias ações constantes de atualização e conscientização acerca da importância da adesão sobre o tema, bem como a identificação dos gargalos que contribuem com a subnotificação para que sejam criadas ações de inserção positiva para o aumento da adesão neste contexto.

REFERÊNCIAS

ALVES MD, CARVALHO DS, ALBUQUERQUE GS. **Barriersto patient safety incident reporting by Brazilian health professionals: an integrative review.** Cienc Saude Coletiva, v.24, n.8, p.2895-908, 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde.** Brasília (DF): ANVISA; 2016 [citado 2019 Set 20]. [Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde]. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaci>

ente/indicadores.php/publicacoes/item/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente»

DUTRA, DD, DUARTE MC, ALBUQUERQUE KF ET al. **Adverse events in Intensive Care Units: bibliometric study.** J Res Fundam Care Online, v.9, n.3, p.669-75, 2017.

FASSINI P, Hahn GV. **Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem.** Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 29]; 2(2):290-9. Available from: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4966/3753>

FEREZIN, T. P. M., et al. **Análise da notificação de eventos adversos em hospitais acreditados.** Cogitare Enfermagem. v. 22, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/>

PAIVA MC, POPIM RC, MELLEIRO M. M. et al. **Motivos eventos adversos.** Rev Lat Am Enfermagem, v.22, n.5, p.747-54, 2020.

Paiva MCMS, Popim RC, Melleiro MM, Tronchim DMR, Lima SAM, Juliani CMCM. **The reasons of the nursing staff to notify**

adverse events. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2017 Oct [cited 2017 Jun 20]; 22(5):747-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692014000500747&lng=en

SANTOS, M. L. R. DOS.; CORREA JÚNIOR, A. J. S.; SILVA, M. V. S. DA. **Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: entre o ideal e o (não) realizado.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.26, p.22-26, 2022.

SILVA, A. T., et al. **“Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro”.** Saúde em Debate. v.40, n.111, p. 292–301, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/>

SILVA, Batalha EMS, Melleiro MM. **Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution.** Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2017 Jun [cited 2017 Nov 21]; 24(2):432-41. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/010407072015000192014>»

SIMAN AG, CUNHA SG, BRITO MJ. The practice of reporting Silva FG, Oliveira Junior NJ, Oliveira DO, Nicoletti DR, Comin E.

Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial. Rev SOBECC [Internet]. 2015 Oct/Dec [cited 2017 Jun 30]; 20(4):202-9. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n4/a5298.pdf>

Wachter RM. **Compreendendo a Segurança do Paciente.** 2th ed. Porto Alegre (BR): AMGH; 2020.