



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](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.