



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

---

## A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES: UMA ANÁLISE DE PRÁTICAS E DESAFIOS

*Doriane Gonçalves de Sá*

### RESUMO

A notificação é instrumento importante para monitorar e proporcionar uma assistência segura ao paciente em unidade hospitalar contribuindo para melhoria dos processos assistências, evitando incidentes que causem danos ao paciente, com o uso de boas práticas, tratativas de correção e a promoção de ações preventivas que conseqüentemente irão garantir a segurança do paciente em ambiente hospitalar. A notificação de eventos adversos é crucial para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde em instituições hospitalares. Este artigo explora a importância da notificação, os benefícios associados, os desafios enfrentados e propõe estratégias para otimizar o processo. A revisão de literatura e a análise de dados de instituições hospitalares destacam a necessidade de sistemas eficazes e cultura de segurança para minimizar riscos e melhorar a prática clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eventos Adversos, Importância, Notificação.

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é uma prioridade fundamental em qualquer instituição de saúde. Eventos adversos, definidos como incidentes que resultam em dano ao paciente, são um desafio significativo para os hospitais. A notificação desses eventos é um componente essencial dos sistemas de gestão de riscos e de qualidade. Este artigo explora a importância da notificação de eventos adversos, examina as práticas atuais e discute os desafios e oportunidades para aprimorar a segurança do paciente.

Segundo o “Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente”, para conhecer a realidade do país e realizar um diagnóstico situacional dos incidentes ocorridos, foi regulamentada a notificação e o monitoramento dos incidentes relacionados à assistência à saúde, com a publicação da RDC nº 36 de 2013. A análise das notificações de incidentes recebidas, pelo SNVS é feita por meio do Sistema de Informações em Vigilância Sanitária (Notivisa).

A retroalimentação aos serviços notificantes é realizada através da publicação e divulgação periódica de boletins informativos, pela Anvisa.

A notificação feita no sistema de informação do Notivisa é composta por 10

etapas: 1) Tipo de incidente; 2) Consequências para o paciente; 3) Características do paciente; 4) Características do incidente/evento adverso; 5) Fatores contribuintes; 6) Consequências organizacionais; 7) Detecção; 8) Fatores atenuantes do dano; 9) Ações de melhoria e 10) Ações para reduzir o risco (WORLD, et,al 2019).

Em cada uma das etapas estão dispostas variáveis objetivas e estruturadas. Esses conceitos encontram-se descritos detalhadamente na publicação da Anvisa intitulada “Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde”.

Um aspecto importante para a notificação e a investigação de EA, consiste no estabelecimento da cultura de segurança nos serviços de saúde. Utilizando-se desta premissa, as instituições de saúde podem criar um ambiente favorável à notificação de EA, estimulando os profissionais de saúde a relatarem o evento ocorrido, esclarecendo que o caráter não é punitivo e sim pela aprendizagem com as falhas.

Um bom sistema de monitoramento de EA deve contar com um sistema de vigilância eficiente, além da adoção e do uso de ferramentas e métodos integradores de gestão de riscos relacionados à assistência à saúde. Isso pode ajudar a identificar os fatores causais e contribuintes do EA, bem como prevenir novos incidentes nos serviços de saúde.

**Tipos de Eventos Adversos:** Os eventos adversos relacionados à assistência à

saúde se tornaram um problema de saúde pública, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011). Segundo o Institute of Medicine (2000), o cuidado em saúde deve ser seguro, efetivo, oportuno, eficiente e equitativo. Mesmo com tanto acesso à informação e campanhas para reduzir os eventos adversos, ao longo dos anos, os números não mostraram declínio, apesar da implementação de estratégias recomendadas relacionadas à notificação e análise do incidente como forma de promover a aprendizagem pelo erro (SOUZA; MENDES, 2014).

Eventos adversos são eventos inesperados que causam ou têm o potencial de causar danos ao paciente. Eles podem incluir:

#### **Lesão por pressão:**

As lesões por pressão (LPP) são consideradas eventos adversos relacionados à assistência à saúde e representam um significativo problema de saúde mundial, com altos custos hospitalares, prolongamento do tempo de internação, aumento da morbimortalidade, agravados do impacto emocional e o sofrimento do paciente, estes percebidos como custos intangíveis. (PETZ et al., 2017)

#### **Erros de Medicação:**

A administração incorreta de medicamentos, a presença de EAM nas instituições hospitalares e na comunidade

compromete a segurança do paciente, razão pela qual tem se tornado assunto de relevância crescente na literatura. Entretanto, a escassez de trabalhos realizados na comunidade que abordem tal temática dificulta a obtenção de informações sobre a verdadeira dimensão da morbimortalidade relacionadas a medicamentos e do quanto os EAM afetam a segurança do usuário no amplo cenário da sociedade moderna e consumista. Tal carência de informações dificulta o planejamento de ações que busquem implantar uma cultura de segurança do paciente entre profissionais da saúde e reduzir a ocorrência de EAM. (CLINCO, 2023).

#### **Infecções Hospitalares:**

São aquelas infecções adquiridas durante o processo de internação.

#### **Quedas de Pacientes:**

Segundo tipo mais frequente, que geralmente resultam em lesões. O indicador para medir este evento adverso utilizado pelo Ministério da Saúde (MS) é resultado da fração onde o numerador é o número de quedas ocorridas no mês e o denominador é o número de pacientes/dia no período correspondente. No hospital em estudo, o controle das ocorrências referente ao número de quedas, atualmente, é realizado através da notificação de quedas disponível no sistema eletrônico do hospital, sendo geralmente efetuada pela equipe de enfermagem. (MINISTÉRIO DA

SAÚDE, 2022)

### **Identificação do Paciente:**

As não conformidades na identificação do paciente vêm sendo apontadas como um fator preocupante na assistência à saúde, evidenciando que a identificação incorreta induz a uma série de eventos adversos ou erros, envolvendo a administração de medicamentos e hemocomponentes, a realização de procedimentos ou cirurgias e os exames laboratoriais, e radiológicos como, também, entrega de recém-nascidos às famílias erradas na alta ou no momento do aleitamento. Outros fatores que concorrem para os erros na identificação são a troca de dígitos no número do registro hospitalar, o uso de etiquetas erradas ou com dados incorretos, incompletos, ilegíveis e os indivíduos homônimos. (WORLD et. al.; 2019)

### **Complicações Cirúrgicas:**

Problemas que ocorrem durante ou após procedimentos cirúrgicos. Dentre os eventos adversos que podem ocorrer em pacientes cirúrgicos, a OMS cita: infecção do sítio cirúrgico (o mais frequente); cirurgias realizadas em sítio errado; complicações anestésicas; corpo estranho deixado no corpo do paciente durante o procedimento; deiscência da ferida operatória;

### **OBJETIVO**

O objetivo do presente estudo foi discutir a importância da notificação de

eventos adversos em instituições hospitalares: uma análise de práticas e desafios para a segurança do paciente.

### **METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se por ser uma revisão integrativa da Literatura científica que irá abordar e discutir a importância da notificação de eventos adversos em instituições hospitalares: uma análise de práticas e desafios, 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 abordasse do tema notificação de EA.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Uma assistência com menos erros poderá ser alcançada através de uma mudança no modo de organização do trabalho, do ambiente, na participação mais ativa dos profissionais de saúde e pacientes no sentido

de que seja reforçada a participação dos usuários quanto à identificação e prevenção de ocorrências adversas no ambiente hospitalar. (SCHSTKOSKI et. al;. 2022)

A notificação sistemática de eventos adversos oferece vários benefícios: Identificação de Padrões e Tendências ajudam a identificar padrões de falhas e áreas de risco; Prevenção de Reincidência: Permite a implementação de medidas preventivas para evitar a repetição dos eventos; Melhoria da Qualidade: Contribui para a melhoria contínua dos processos e da qualidade do atendimento; Cultura de Segurança: Promove uma cultura de transparência e aprendizado. A percepção e a conduta dos profissionais em relação ao erro podem variar de acordo com a cultura institucional (punitiva ou não) e também está muito ligada à responsabilidade individual. Assim, é importante o investimento na disseminação da cultura de segurança, com ênfase em educação e comunicação, adoção de condutas baseadas em protocolos, diretrizes e POP, ampliando o conhecimento em segurança, na perspectiva da construção contínua, levando em consideração a realidade da instituição e também os significados e os valores que os profissionais atribuem à segurança do paciente. Estudo recente em serviços de saúde ingleses destaca a importância da educação, formação e desenvolvimento pessoal da enfermagem e de outros profissionais como significantes para a cultura de segurança do paciente, para

melhorar a qualidade das práticas nestas instituições (GRIFFTHS et. al;. 2021).

Diversas instituições hospitalares adotam diferentes práticas para a notificação de eventos adversos. A maioria dos hospitais, no cenário da pesquisa, falta recurso para implantar computadores em todos os setores, o que na visão dos participantes impede avanços nas notificações. Os resultados apresentados evidenciam a maneira de agir dos profissionais, divergindo do contexto prescritivo. Trata-se de um processo sistemático segundo o qual se analisa os fatores que contribuem para um incidente, identificados pela reconstrução da sequência de eventos e pelo constante questionamento do por que da sua ocorrência até a sua elucidação. Uma ferramenta que precisa ser mais bem utilizada para garantir a segurança do paciente, auxiliando nas ações a serem tomadas para reduzir e gerenciar danos futuros (TOFFOLETO et. al;.2023).

Ressalta-se ainda que, a despeito de estudos apontarem que a notificação possa ser manual ou informatizada, estudo demonstrou que a notificação em sistema eletrônico é mais vantajosa, aumentando entre 58,7% e 62% a qualidade dos relatos, com diminuição nas rasuras e maior participação dos profissionais, principalmente técnicos de enfermagem (CAPUCHO et. al;. 2013).

Ainda de acordo com Capucho et. al; 2013 a escassez de notificações realizadas por médicos é provavelmente devido a uma série

de razões baseadas em fatores culturais, medo ou desconhecimento, expectativa de culpa ou punição, por alegarem limitação de tempo e não saberem como relatar e a percepção de que a notificação possa não resultar em melhoria. Os resultados apontam para a necessidade de avaliar as razões pelas quais os médicos não notificam, além de reforçar a necessidade de estratégias para estimular a notificação por parte desse profissional. A notificação por outros profissionais é indicio do envolvimento destes na política de segurança do paciente.

No período de 2012 a 2015 a busca na literatura resultou em 32,6% (14 artigos) dos estudos selecionados. De 2016 a 2019 identificou-se 15 estudos a mais (29 artigos; 67,4%). O que pode estar relacionado à preocupação dos órgãos e instituições nacionais e internacionais sobre a temática. O lançamento, em 2017, do terceiro desafio global de segurança do paciente pela OMS, Medication without harm, com o objetivo de reduzir a frequência e o impacto de danos graves e evitáveis dos eventos adversos, pode ser outra justificativa, principalmente no Brasil: dos sete estudos brasileiros selecionados, seis foram publicados a partir de 2019. (World, 2019)

## CONCLUSÃO

A notificação de eventos adversos é uma prática essencial para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados em instituições

hospitalares. A implementação eficaz de sistemas de notificação, acompanhada de uma cultura organizacional que valorize a transparência e o aprendizado, pode reduzir significativamente o risco de danos aos pacientes e melhorar a prática clínica.

A presente revisão integrativa de literatura será uma ferramenta importante para ampliar o conhecimento sobre a segurança do paciente vinculada a importância da notificação dos eventos adversos apresentando pesquisas realizadas internacionalmente e no Brasil relacionado a esse tema. O aumento significativo das publicações ao longo dos anos evidencia a preocupação das organizações e instituições de saúde com a qualidade no cuidado ao paciente. Recentemente, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria 529, de 01 de abril de 2013, que também define diretrizes importantes sobre essas metas.

Este modelo cobre os principais aspectos da notificação de eventos adversos em instituições hospitalares, oferecendo uma visão abrangente e práticas recomendadas para melhorar a segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na internet]. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos**

**Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente** [acesso em 20 out 2021]. Disponível em <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/planointegrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-dopaciente-em-servicos-de-saude>.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Brasília (DF): ANVISA; 2016.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na internet]. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 01/2015. **Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde** [acesso em 20 out 2016]. Disponível em <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-01-2015>.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária** [homepage na internet] - Notivisa. Módulo Assistência à Saúde [acesso em 20 out 2016]. Disponível em: <http://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>.

Australia. Department of Health [homepage na internet]. **Clinical Incident Management Toolkit**, 2011 [acesso 1 mar 2017]. Disponível em:

<http://www.safetyandquality.health.wa.gov.au>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.

CAPUCHO HC, Arnas ER, Cassiani SHB. **Patient safety: a comparison between handwritten and computerized voluntary incidente reporting**. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(1):164-72.

CLINCO SDO. **Participação do usuário no seu cuidado: realidade ou ficção?** [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas; 2023.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Atlas, Edição: 03. ed. rev. Atual, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério

da Saúde; 2014 [citado 2022 jan 30].

Disponível

em:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf).

Ministério da Saúde [homepage na internet].

Formsus - **Relatório Descritivo de Investigação de Evento Adverso Grave e Óbito** [acesso em 20 out 2022]. Disponível em [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=18939](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=18939).

Novaretti, M. C. Z., de Vasconcelos Santos, E., Quitério, L. M., & Daud-Gallotti, R. M. **Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTL**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2022; 67(5), 692.

SCHATKOSKI AM, Wegner W, Algeri S, Pedro ENR. **Segurança e proteção à criança hospitalizada: revisão de literatura**. Rev Latino am Enferm [Internet]. 2009 [acesso em 10 de junho de 2022];18(3):42-50. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000300020&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000300020&script=sci_arttext&tlng=pt)

SOUSA P, Mendes W, organizadores. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. Volume 02.

PETZ F de FC, Crozeta K, Meier MJ, Lenhani BE, Kalinke LP, Pott FS. **Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo epidemiológico**. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2017. [acesso em 11 jan 2021];11(1)287-93. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11907/14388>

World Health Organization. **The conceptual framework for the international classification for patient safety**. Geneva: World Health Organization; 2019.