

## **FACILIDADES E DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AO PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS**

Franciane Aceli de Souza Mascarenhas<sup>1,2</sup>

Jane Cristina Anders<sup>1</sup> 

Francine Lima Gelbcke<sup>1</sup> 

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni<sup>3</sup>

Patricia Ilha<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup>Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. São José. Santa Catarina, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** descrever as facilidades e as dificuldades dos profissionais de saúde em realizar o processo de notificação de eventos adversos no contexto hospitalar.

**Método:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado entre abril e maio de 2017 em um hospital público cardiovascular de alta complexidade do sul do Brasil, com 39 profissionais de saúde. Utilizou-se entrevista semiestruturada e análise temática.

**Resultados:** emergiram duas categorias: Facilidades para realizar a notificação de eventos adversos e obstáculos que dificultam este processo. A prática ilustra o medo da punição, a fragilidade no conhecimento, a sobrecarga de trabalho e o descompromisso dos profissionais, gerando subnotificação. Ocorrem dificuldades em relação ao descumprimento de rotinas e no despreparo para utilizar a ficha de notificação na instituição. Alguns aspectos positivos apontados estão relacionados ao apoio do Núcleo de Segurança do Paciente, ao *feedback* das notificações e ao reconhecimento da importância da notificação dos eventos adversos em saúde.

**Conclusão:** o processo de notificação está permeado por aspectos positivos e alguns obstáculos a serem superados. Faz-se necessário traçar estratégias com enfoque na comunicação e na prática educacional, com o intuito de disseminar informações sobre o processo de notificação, bem como na promoção de uma cultura sem culpabilidade e com responsabilização para o alcance da segurança do paciente.

**DESCRITORES:** Enfermagem. Segurança do paciente. Erros médicos. Notificação. Profissionais de saúde.

**COMO CITAR:** Mascarenhas FAS, Anders JC, Gelbcke FL, Lanzoni GMM, Ilha P. Facilidades e dificuldades dos profissionais de saúde frente ao processo de notificação de eventos adversos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso MÊS ANO DIA]; 28:e20180040. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0040>

# FACILITIES AND DIFFICULTIES OF HEALTH PROFESSIONALS REGARDING THE ADVERSE EVENT REPORTING PROCESS

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the facilities and difficulties that health professionals have in relation to reporting adverse events in the hospital context.

**Method:** a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, conducted in a high complexity public cardiovascular hospital in southern Brazil, between April and May 2017 with 39 health professionals. Semi-structured interviews and thematic analysis were used.

**Results:** two categories emerged: Facilities for reporting adverse events and obstacles that hinder this process. The practice illustrates the fear of punishment, fragility in knowledge, work overload and lack of commitment of professionals, leading to underreporting. Difficulties occur with regard to non-compliance with routines and unpreparedness to use the reporting form of the institution. Some positive aspects are related to the support of the Patient Safety Center, the feedback of notifications and the recognition of the importance of reporting adverse health events.

**Conclusion:** the notification process is permeated by positive aspects and some obstacles that need to be overcome. Strategies with a focus on communication and educational practice are needed to disseminate information about the notification process, as well as to promote a culture without culpability and accountability for achieving patient safety.

**DESCRIPTORS:** Nursing. Patient safety. Medical errors. Notification. Health professionals.

# FACILIDADES Y DIFICULTADES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD ANTE EL PROCESO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

## RESUMEN

**Objetivo:** describir las facilidades y dificultades de los profesionales de la salud para llevar a cabo el proceso de notificación de eventos adversos en el contexto hospitalario.

**Método:** estudio exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo, realizado entre abril y mayo de 2017 en un hospital cardiovascular público de alta complejidad en el sur de Brasil, con 39 profesionales de la salud. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas y análisis temáticos.

**Resultados:** surgieron dos categorías: Facilidades para informar eventos adversos e impedimentos que obstaculizan este proceso. La práctica demuestra el miedo al castigo, la debilidad en el conocimiento, la sobrecarga de trabajo y la falta de compromiso de los profesionales, lo que lleva a la generación de subregistros. Se presentan dificultades con respecto al incumplimiento de las rutinas y la falta de preparación para utilizar el formulario de registros en la institución. Algunos aspectos positivos están relacionados con el apoyo del Centro de Seguridad del Paciente, la retroalimentación de los registros y el reconocimiento de la importancia de informar eventos adversos para la salud.

**Conclusión:** el proceso de notificación está impregnado de aspectos positivos y algunos obstáculos que deben superarse. Se necesitan estrategias con un enfoque en la comunicación y la práctica educativa para difundir información sobre el proceso de registro, así como para promover una cultura sin culpabilidad y responsabilidad para lograr la seguridad del paciente.

**DESCRIPTORES:** Enfermería. Seguridad del paciente. Errores médicos. Notificación. Profesionales de la salud.

## 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 aprimorem a assistência em saúde.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

Mundialmente, milhares de pacientes sofrem danos ou morrem por ano, devido a uma assistência insegura e, estima-se que um em cada dez pacientes possa ser vítima de eventos adversos durante a prestação de assistência à saúde.<sup>3</sup>

Há poucos estudos no Brasil sobre a incidência e prevalência de eventos adversos em instituições de saúde. Estudo desenvolvido em hospitais brasileiros, no qual avaliou a incidência de eventos adversos em saúde, mostrou a ocorrência de 7,6%, sendo que a proporção dos que são evitáveis é de 66,7%, com a relação de 0,8 eventos adversos por 100 pacientes-dia. No entanto, a proporção de eventos adversos evitáveis nos hospitais brasileiros foi maior nos hospitais brasileiros do que a observada em instituições de outros países e este contraste sugere que os problemas de segurança do paciente podem ser mais frequentes no Brasil do que nos países desenvolvidos.<sup>4</sup>

Outro estudo avaliou a ocorrência de eventos adversos e o impacto deles sobre o tempo de permanência e a mortalidade em uma Unidade de Terapia Intensiva, mostrando que a taxa de incidência foi de 9,3 eventos adversos por 100 pacientes/dia, impactando no aumento do tempo de internação. Outro dado relevante evidencia que dos 115 pacientes que apresentaram eventos adversos, 35,6% faleceram.<sup>5</sup>

Um dado que merece destaque está relacionado ao fato de que se os eventos adversos associados à assistência hospitalar fossem um grupo de causa de óbito, a mortalidade associada a estes eventos estaria entre a 1ª e a 5ª posição, sendo uma das mais frequentes causas de óbito no país, representando um quadro preocupante e com repercussão para segurança do paciente. Diante deste contexto, o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar mostra um dado alarmante em relação à mortalidade, pois a cada três minutos, 2,47 pessoas morrem em hospitais, públicos ou privados, como consequência dos eventos adversos em saúde.<sup>6</sup>

Para que ocorra a minimização dos eventos adversos é necessária a 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.<sup>7-8</sup>

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.<sup>9</sup>

Diante deste contexto, este estudo tem como objeto de investigação o processo de notificação de eventos adversos pelos profissionais de saúde. O interesse pelo tema surgiu pela preocupação com a abrangência do problema, considerando que a não notificação do ocorrido prejudica tanto a identificação dos eventos adversos, bem como a correção de possíveis falhas decorrentes do processo. Ressalta-se que a não identificação dos eventos adversos e a não correção das falhas colocam em risco a segurança do paciente, com condição associada a danos e até a morte.

Neste sentido, a questão que norteou este estudo foi: o que pode facilitar e/ou dificultar a adesão dos profissionais de saúde em realizar o processo de notificação de eventos adversos em

saúde? Para responder a essa indagação, o estudo objetivou descrever as facilidades e as dificuldades dos profissionais de saúde em realizar o processo de notificação de eventos adversos em saúde no contexto hospitalar.

Destaca-se que o estudo é relevante, uma vez que a descrição das facilidades e dificuldades relacionadas ao processo de notificação de eventos adversos em saúde poderá contribuir com estratégias para melhoria da qualidade e a prevenção dessas ocorrências, bem como na possibilidade de produção de conhecimento acerca do tema segurança do paciente, amplamente discutido no âmbito mundial.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital público cardiovascular de alta complexidade do estado de Santa Catarina (Brasil).

Participaram do estudo 39 profissionais de saúde, tendo como critérios de inclusão: ter vínculo empregatício, atuar no mínimo seis meses na instituição e os critérios de exclusão: afastamento do serviço por qualquer motivo no período de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2017, por meio de entrevista semiestruturada, individualizada, no local de trabalho dos participantes, de acordo com agendamento prévio, sendo que houve gravação de voz e posteriormente transcrição. Seguiu-se um roteiro constando de duas partes: a primeira, de identificação dos participantes e a segunda parte com duas questões norteadoras: na sua prática profissional você já vivenciou ou soube de alguma situação vivenciada por um colega frente à ocorrência de eventos adversos? comente sobre isso; e em sua opinião o que pode facilitar e/ou dificultar a notificação de um evento adverso em saúde?

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta etapa foi finalizada quando os conteúdos das entrevistas refletiram, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões do fenômeno estudado.<sup>10</sup>

Para análise dos dados, recorreu-se à técnica de análise temática, operacionalizada a partir da pré-análise, na qual o material transcrito foi organizado à luz dos objetivos e lidos de forma exaustiva. Na segunda etapa, exploração do material, os dados foram separados e codificados em unidades de registro. Assim, em cada fala foi destacada suas unidades de registros e após foram agrupadas conforme o contexto semântico. E, por último, o tratamento dos dados e interpretação, no qual selecionaram-se as falas significativas, apreendendo os seus núcleos de sentido, dos quais originaram os temas e as categorias.<sup>11</sup> Os resultados foram discutidos com base na literatura sobre o tema.

Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo os seres humanos, conforme a Resolução 466/12. Para assegurar o anonimato dos participantes, os dados foram codificados pela letra E de entrevista, seguida de numeral arábico, conforme a ordem em que foram realizadas.

## RESULTADOS

Participaram do estudo uma assistente social, dez enfermeiros, dois farmacêuticos, três fisioterapeutas, uma fonoaudióloga, quatro médicos, uma nutricionista e 17 técnicos de enfermagem. Destes profissionais, 35 do sexo feminino, com idade entre 25 e 56 anos, e quatro do sexo masculino, com idade entre 34 a 49 anos. Em relação aos setores de atuação, 15 atuavam na Unidade de Terapia Coronariana, dez nas enfermarias, sete no centro cirúrgico, dois na medicina nuclear, dois na farmácia, um na gerência de enfermagem, um no serviço social e um no serviço de nutrição.

Quanto ao nível de escolaridade, um profissional possuía doutorado, três mestrado, 17 especializações, cinco graduação, três cursando graduação, uma cursando mestrado e nove nível

médio. Quanto ao tempo de atuação na profissão, este variou de dois a 31 anos. Já em relação ao tempo de atuação na instituição e no setor, teve-se resultado semelhante, uma variação de seis meses a 30 anos.

A partir das entrevistas e da análise dos dados emergiram duas categorias, expressas a seguir:

### **Facilidades para realizar a notificação de eventos adversos**

Os temas que compõem esta categoria relacionam-se ao saber reconhecer o que é um evento adverso; ao compreender a finalidade da notificação; ao curto espaço temporal entre a ocorrência e a notificação, a criação do Núcleo de Segurança do Paciente; a existência de um instrumento padronizado para a notificação; o *feedback* das notificações. Além disso, os participantes sugeriram o fortalecimento do serviço de educação permanente na instituição e ressaltaram a importância de um material educacional como uma estratégia que pode contribuir com a notificação dos eventos adversos em saúde.

No que tange às facilidades encontradas pelos profissionais de saúde em relação à notificação dos eventos adversos, o conhecimento configurou em um ponto positivo neste processo. Neste sentido, os profissionais de saúde reconhecem que os eventos adversos em saúde estão presentes no cotidiano da assistência. Eles expressam suas vivências, exemplificando quais são os eventos que mais ocorrem no seu ambiente de trabalho. [...] *quase que diariamente a gente encontra algum evento adverso [...] paciente que já retirou traqueostomia mais de uma vez, já retirou sonda nasogástrica mais de uma vez, acho que eu consigo pensar em todos os eventos da ficha* (E2). *Já vivenciei vários eventos adversos, têm eventos adversos relacionados com erro de medicação, relacionados com a prescrição médica, administração de medicação, via de medicação prescrita de um jeito incorreto [...] lesão por pressão, lesão por dispositivo médico, flebite, queda, já foi vivenciado diversos eventos adversos* (E27).

Os participantes revelaram a importância da realização da notificação de um evento adverso em saúde, compreendendo que o objetivo de proceder sua notificação é o rastreamento das falhas para proporcionar ações que possam melhorar a assistência ao paciente. [...] *é para a gente ter melhorias. Os registros são importantes para poder rastrear problemas, mas não é rastrear problemas para prejudicar alguém, é rastrear os problemas para minimizar os danos ao doente. Eu vejo dessa maneira, pra mim, eu não vejo dificuldade, eu não vejo problema, para mim, é muito bom* (E21). *A notificação facilita na maneira de prestar um cuidado mais adequado ao paciente, porque através da notificação a gente pode estar diminuindo os erros* (E4).

Outro aspecto positivo está relacionado ao compromisso dos profissionais de saúde em notificar os eventos adversos imediatamente após sua identificação ou tão logo consigam realizar. [...] *presenciei situações de eventos adversos e quase sempre é notificado de imediato, ainda no plantão, quando não, tanto comigo quanto com as colegas que eu vejo, nos dias seguintes é notificado, na sua maioria* (E36). [...] *eu demorei um pouco para fazer a notificação, mas depois de quatro dias eu fiz a notificação para o núcleo responsável do hospital, o NUSEP* (E13).

Os profissionais ressaltaram que discutem entre eles sobre os eventos adversos, bem como as necessidades de mudança na assistência, na perspectiva de prevenir novas ocorrências. [...] *vivenciei vários eventos adversos na minha prática, antes quando não existia o NUSEP a gente só notificava o enfermeiro do local aonde vinha àquele paciente, da procedência dele, se não, se acontecesse na coronária a gente tomava as providências particular* [...] (E23).

Destacaram que um marco importante para o avanço e fortalecimento de suas ações foi a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente. A partir de então, questões referentes à segurança do paciente passaram a permear o contexto da assistência, incorporando o processo de notificação neste cenário. Apontam que as discussões sobre os eventos adversos em saúde se intensificaram, bem como da sistematização do registro, da sua investigação e análise. A atuação do

NUSEP passou a ser identificada como uma referência para assistência, sendo um ponto de apoio para os profissionais de saúde. [...] *depois que veio o NUSEP eu notifico para eles, e são eles que vão avaliar os eventos e mediar as situações* (E22). *O que poderia ajudar muito é essa participação que o NUSEP está tendo com a gente. A gente se sente mais acompanhada e qualquer evento que aconteça vocês já estão mais próximo* (E14).

Outro fator apontado como ponto positivo para facilitar o processo de notificação de eventos adversos em saúde foi a existência de um instrumento padronizado, sendo este de fácil acesso, de simples preenchimento e garantindo o anonimato. Destacaram que o instrumento existente na instituição para a notificação de eventos adversos e queixa técnica contempla estas questões. *Por exemplo, hoje nós temos o instrumento do NUSEP em nada para mim ele é difícil, ele é muito claro e objetivo e quando é alguma coisa fora do que está escrito ali, tem a opção outros, e eu não tenho problema nenhum em escrever, eu notifico tudo* (E21). *Uma facilidade é ter a ficha para notificar, está à mão, não precisa se identificar, não precisa falar nada para ninguém e só ali pegar a folhinha. Nem coloca o nome da pessoa que [...] às vezes, tu sabes que foi tal funcionário que esqueceu tal coisa, mas tu não consegues colocar o nome do funcionário* (E5).

Ressaltaram a importância do *feedback* das notificações dos eventos adversos em saúde, considerando que esse retorno possibilita aos profissionais de saúde o reconhecimento desse processo, com intuito de corrigir as falhas e traçar estratégias para melhoria da qualidade da assistência e a prevenção dessas ocorrências. [...] *e outra coisa facilita para mim, eu particularmente gosto muito, porque eu vejo que ele é discutido em grande grupo os eventos adversos, por indicadores mensais que são feitos, então ali a gente sabe onde precisa trabalhar, então para mim facilita um monte, então se hoje na UTI eu tenho um índice de lesão por pressão alta, eu sei o que preciso trabalhar na prevenção de lesão, então ele nos mostra aonde a gente precisa trabalhar, atuar* (E27). *A conduta pós-notificação que eu acho que faz a diferença, [...] o andamento que se dá com essas notificações, se quem recebe essa notificação mostra o lado educativo [...]* (E26).

Entendem que é necessário fortalecer as orientações em serviço quanto suas rotinas, compreendendo como uma estratégia de aprimorar o conhecimento sobre as ações que envolvem a segurança do paciente. [...] *quanto mais educação o funcionário tem, mais crítico ele fica, e quanto mais crítico ele fica, ele cobra também de si mesmo e dos outros* (E11). [...] *a educação desde o primeiro dia que entra na instituição de que todo evento adverso tem que ser notificado e que existe direito a notificação sem identificação* (E34).

Apontaram que um material educacional pode ser um aliado para maior adesão dos profissionais de saúde, dos pacientes e dos familiares ao processo de notificação, abordando conceitos e aspectos relacionados aos eventos adversos e que direcionam o processo de notificação. *O material educativo é uma forma de conhecimento que você pode buscar [...]* (E1). [...] *então eu acho que um material educativo não só vai lembrar como vai alertar de coisas possíveis de notificação e que hoje são subnotificadas* (E36).

## **Obstáculos que dificultam o processo de notificação de eventos adversos**

Há muitas barreiras que precisam ser superadas pelas instituições de saúde e, principalmente, pelos profissionais, para que se intensifique o registro dos eventos adversos, uma vez que o processo de notificação não tem a finalidade de identificar culpados, mas sim de identificar as falhas que ocorrem na assistência, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade.

Os temas que compõem esta categoria são: a falta de percepção da ocorrência dos eventos adversos; o desconhecimento e a falta de informação sobre o processo de notificação; a falta de hábito, o esquecimento; a falta de conscientização, de interesse e a desmotivação; o número insuficiente de profissionais de saúde; a falta de apoio das chefias; o descumprimento e a inexistência de uma rotina para notificar e o despreparo para utilizar a ficha de notificação na instituição.

No que tange as dificuldades frente ao processo de notificação, um fator preocupante relacionou-se a não percepção dos profissionais de saúde sobre a ocorrência de eventos adversos em saúde no seu setor de trabalho. [...] *percebi que eu fui a única pessoa que teve noção de que aquilo era adverso, era evitável e me deu uma frustração porque achei que todo mundo teria percebido, enfim, na época nem se falava em adverso, era erro. Então acho que essa palavra mudou, foi bom, e hoje as pessoas estão mais atentas, mas com certeza meu primeiro evento adverso ninguém entendeu ou fingiu que não entendeu, nada foi feito* (E34).

Dentre outros motivos que levam os profissionais de saúde a não realizarem a notificação dos eventos adversos em saúde está o desconhecimento e a falta de informação sobre o processo de notificação, bem como de quais os eventos adversos são notificáveis, ocasionando a subnotificação. *Existe muitas dúvida em relação às notificações, [...] principalmente os técnicos, mas em alguns enfermeiros eu também vejo isso, têm dificuldades, tudo que é possível ser notificado, o que tem que notificar, às vezes, eles ainda ficam em dúvida [...]* (E36). *Para te falar a verdade, acho que nunca foi dito para nós que tinha que preencher algum papel avisando [...] pelo menos eu desconheço isso, de tu teres que fazer uma comunicação* (E29).

Destacaram alguns fatores que interferem na realização da notificação de eventos adversos em saúde, como: a falta de hábito, o esquecimento e a não priorização dessa ação na assistência. [...] *está faltando o hábito [...] as pessoas não querem parar para fazer, entendeu* (E30). *Uma dificuldade é, às vezes, o esquecimento, pelo plantão estar mais agitado* (E22). *Então, talvez não é que a equipe não saiba fazer, talvez a equipe não veja isso como uma prioridade, se preocupa com o atender o paciente, fazendo outras coisas da rotina e não faz mas essa burocracia, digamos* (E2).

A falta de conscientização, de interesse, bem como a desmotivação compromete a realização das notificações dos eventos adversos e da possibilidade para garantir a segurança do paciente. *A conscientização dos profissionais, porque o instrumento a gente tem, e a orientação. Cada um tem aquela responsabilidade que aquilo deve ser preenchida, aquela folhinha que tem ali disponível* (E19). *O que dificulta mais é a gente mesmo [...] a falta de interesse do funcionário, porque na hora a gente vê, comenta, mas não pára para ir lá pegar [...], às vezes não é nem questão de tempo, às vezes é falta mesmo de parar e ir fazer* (E6).

O número insuficiente de profissionais de saúde e as demandas de atividades em cada turno de trabalho resultam em uma sobrecarga de atividades, tornando-se um obstáculo para que ocorra o registro dos eventos adversos em saúde. *A quantidade de profissional dificulta porque às vezes a gente tem tanta coisa para fazer daí, tu não notifica naquela hora, tu vai acabando esquecendo* (E10). *Às vezes, é o tempo também, eu acho que dependendo de como está o setor, o serviço. Tem situações que acabam não sendo notificados pela falta de tempo, na correria, pela falta de funcionários naquele momento* (E31).

Diante do fato de qualquer profissional pode notificar os eventos adversos em saúde, ainda há dúvidas quanto ao responsável pelo seu registro, considerando que muitas vezes quem identifica o evento adverso não é o mesmo que o vivenciou. *Eu acompanho o NUSEP, mas a gente parece que está se metendo em uma área que não é nossa, entende [...] vê as coisas que acontecem, mas parece que é uma atribuição mais da enfermagem* (E26). *Porque os profissionais acham que a única pessoa que pode fazer essa notificação é o enfermeiro, e não é quem vê o evento é quem notifica, então pode ser um técnico de enfermagem, pode ser um nutricionista, pode ser um médico, fisioterapeuta, então, quem vivencia o evento que pode ser o responsável em fazer a notificação* (E27).

Geralmente os técnicos de enfermagem comunicam o evento adverso ao enfermeiro, transferindo, desta forma, a tarefa do processo de notificação para este profissional. [...] *mas muitos acham que é só o enfermeiro que deve notificar* (E22). [...] *às vezes, eu conto com o meu enfermeiro de plantão, para isso, eu já passo para ele se não der tempo de eu fazer, ele está sabendo, se ele puder fazer ou me avisar em outro momento* (E9). [...] *eu comunico o enfermeiro, chamo ele para observar, para ver o que está acontecendo, depois vai para a ficha de notificação* (E8).

Outro aspecto apontado relaciona-se à falta de apoio por parte das chefias, corroborando de forma negativa para efetivar o processo de notificação. *Eu tenho uma visão hoje de que é importante fazer, independente de quem for, porém, às vezes, me falta respaldo, até do enfermeiro mesmo, eu precisava ter um pouco mais de respaldo dela para poder notificar, tudo que acontece de imperícia, de inconsistência no setor (E13).*

Foi destacado que o descumprimento e a inexistência de uma rotina para o processo de notificação de eventos adversos em saúde na instituição é um fator que caracteriza uma dificuldade no serviço. *O que falta é seguir um protocolo. Pode até existir um protocolo, mas não tem uma sequência, é como se cada um chegasse aqui, fizesse como quer, do jeito que quer (E38). Na verdade, não existe nenhuma padronização, nenhum protocolo para que isso possa ser estruturado, então acho que vai muito da prática individual de cada profissional, isso talvez possa dificultar essa questão, uma vez que isso estiver parametrizado de alguma forma, acredito que as coisas passam a ser obrigatória, isso começa a ficar como uma rotina de notificação (E39).*

O mesmo ocorre com a ficha de notificação existente na instituição, sendo apontado o desconhecimento desse instrumento ou dificuldades no seu preenchimento. [...] *eu não sabia que existia uma ficha específica para isso, eu tô sabendo agora (E33). Acho bem complicada aquela ficha [...] tem bem pouca coisa para assinalar, quase todas as vezes que fui notificar eu não achei um que se encaixa, aí eu descrevi, também dá para descrever (E5).*

O processo de notificação dos eventos adversos em saúde não relaciona-se à vertente de identificar e punir os responsáveis pela sua ocorrência. Porém, os depoimentos expressam o medo da punição e a represália como uma constante no cotidiano dos profissionais de saúde. *Eu acho que o que mais dificulta... eu tenho certeza, em qualquer hospital, é o medo de que não tenha anonimato (E34). [...] talvez o medo, acho que muitos deixam de notificar porque têm medo da consequência da sua notificação (E33).*

Há evidência que uma atitude de represália contribui de forma negativa para a realização do processo de notificação. [...] *tive uma experiência negativa recentemente, que simplesmente parei de fazer qualquer notificação, que foi o dia em que fui chamada a atenção por uma coisa que eu entendi que merecia ser notificada e aí fiquei muito chateada com aquilo, que não tive a intenção de ofender ninguém e nem de levar ninguém para trás (E11).*

No processo de notificação de eventos adversos em saúde pode acarretar situações que levam ao receio de expor e/ou prejudicar um colega de trabalho, mesmo que não seja necessária a identificação dos profissionais e sim apenas a descrição do evento adverso de forma detalhada. [...] *a gente não quer notificar, porque pode prejudicar o outro [...] (E7). Muitas pessoas acham que notificar, elas estão correndo o risco de ser mal vista no setor, porque cometeram um possível erro (E25).*

Os dados também ilustram a necessidade dos profissionais de saúde compreenderem e disseminarem a cultura de segurança do paciente. Este é um processo delicado, porém necessário para a instituição incorporar o processo de notificação de eventos adversos como meta da assistência, sem a culpabilização desta ação. *Mostrar que a intenção não é punir, é melhorar (E2). [...] facilitar, acho que é perder o medo de que isso está sendo feito para prejudicar um colega de trabalho, acho que falta mudar a cabeça com quem a gente trabalha, de que às vezes a pessoa está notificando esta fazendo isso para prejudicar o outro (E3). [...] se a equipe perdesse esse medo e visse com outros olhos de que isso é em benefício do paciente e em prol do nosso trabalho, acho que facilitaria (E3).*

Demonstraram a necessidade de instituir o processo de notificação de eventos adversos em saúde de forma contínua, com compromisso e responsabilidade. [...] *algumas vezes já notifiquei, posso fazer mais (E28). Eu acho, que talvez, a equipe não esteja vendo a importância da notificação, porque agora, sabendo um pouco melhor da notificação, eu vejo que muitas coisas são passadas, mas não são notificadas (E2).*

## DISCUSSÃO

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.

Como aspecto facilitador, ter conhecimento sobre o processo de notificação de eventos adversos em saúde e sobre o objetivo de rastrear as falhas da assistência, foi citado como importante elemento para a segurança do paciente. O compromisso dos profissionais de saúde com a notificação dos eventos adversos contribui para a elaboração de um banco de dados para a identificação dos erros notificados e pode contribuir para a aplicação de novas regras e técnicas direcionadas à assistência do paciente.<sup>12</sup> Entretanto, quando se fala em conhecimento, a falta dele e de demais informações sobre o processo de notificação, bem como quais eventos adversos são notificáveis foram citados como obstáculos para a efetividade do processo de notificação, contribuindo para a subnotificação dos eventos adversos nas instituições.<sup>13-15</sup>

Neste cenário, a atuação do NUSEP foi um apontado como importante apoio e uma referência para uma assistência segura, ratificando o proposto pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente.<sup>16</sup> Neste sentido, é fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional, com intuito de analisar os eventos adversos em saúde, auxiliar na implantação de protocolos relacionados à segurança, desenvolver novas iniciativas e disseminar informações sobre o tema segurança do paciente.<sup>7,17-18</sup>

Dentre as ações do NUSEP, está a implantação da ficha manual de notificação dos eventos adversos, de caráter voluntário e anônimo, a qual os profissionais de saúde apontaram como uma facilidade para a realização dos registros, considerando o seu fácil acesso e preenchimento. Destaca-se que as bases para um programa de segurança do paciente são os sistemas de notificações voluntárias, utilizando diferentes meios de relatos, como o formulário impresso ou informatizado, via telefone, entre outros. Porém, o mais utilizado nos hospitais brasileiros ainda é o manual com formulários impressos.<sup>19</sup>

Neste contexto, evidencia-se a importância das instituições de saúde ter um sistema de notificação confidencial de eventos adversos em saúde implantado, incentivando os profissionais a reportá-los, bem como facilitando a identificação de fragilidades na assistência e despertando a necessidade de desenvolverem ações mais seguras com o objetivo de diminuir os erros.<sup>20-21</sup>

A importância do *feedback* das notificações foi ressaltada como um ponto positivo para os profissionais aderirem ao processo de notificação dos eventos adversos em saúde. Acredita-se que o retorno das notificações possibilita o reconhecimento desse processo, com intuito de corrigir as falhas e traçar estratégias para melhoria da qualidade da assistência e a prevenção dessas ocorrências.<sup>22</sup> Assim como, o *feedback* é um instrumento de gestão que possibilita ao profissional de saúde uma reflexão sobre sua assistência, favorecendo o aprimoramento profissional, sentindo-se como uma parte importante do processo.<sup>13</sup>

Além disso, o fortalecimento de estratégias educativas foi apontado como um elemento facilitador para conhecer melhor sobre a segurança do paciente e o processo de notificação de eventos adversos em saúde. A implantação de ações educativas, juntamente com medidas que respaldem os profissionais em relação à ocorrência dos eventos adversos, pode aumentar a adesão dos profissionais ao serviço, melhorar o conhecimento e a comunicação dos riscos e a notificação dos eventos adversos, a fim de analisá-los, corrigi-los e preveni-los.<sup>6,21,23-25</sup> Entretanto, percebe-se que as instituições e os profissionais de saúde precisam transcender obstáculos, para que ocorra a adesão ao processo de notificação dos eventos adversos em saúde.

O desconhecimento da ficha de notificação e/ou a dificuldade de preenchê-la foi apontado pelos profissionais de saúde como fator de não adesão a notificação. Desta forma entende-se a necessidade dos gestores reverem a divulgação e/ou a reformulação deste documento, corroborando com o estudo, que entre as recomendações dos profissionais de saúde para a melhoria da segurança do paciente, aponta a readequação do formulário de notificação de forma a torná-lo mais prático e dinâmico.<sup>26</sup>

Os profissionais de saúde relataram sobre o desconhecimento do processo de notificação, ilustrando a falta de protocolos e de uma rotina escrita para direcionar a notificação de eventos adversos em saúde. É importante a adoção de condutas baseadas em protocolos, diretrizes e procedimentos operacionais padrão, ampliando o conhecimento em segurança do paciente, tornando um ponto positivo frente a que conduta tomar em decorrência de um evento adverso.<sup>18,27</sup>

Em estudos brasileiros, os autores apontam como fatores para não adesão à notificação dos eventos, a sobrecarga de trabalho, o esquecimento e a não valorização dos eventos adversos em saúde,<sup>15,25,28</sup> questões estas também referenciadas nos resultados deste estudo.

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.<sup>29</sup>

É importante salientar que a identificação e a responsabilização pelo evento adverso deve ser transversal, e para tanto os profissionais de saúde devem estar sensibilizados para relatar sua participação nos eventos e traçarem as estratégias para redução dos danos e prevenção de novas ocorrências. Diante disto, a notificação de eventos adversos não é responsabilidade de uma única categoria profissional.<sup>27-28</sup>

A falta de apoio dos gestores pode estar acarretando a subnotificação dos eventos adversos no presente estudo, conforme apontado pelos profissionais. Entende-se que a comunicação dos eventos adversos é uma estratégia no combate as falhas do sistema e deve ser incentivada pela gestão hospitalar em busca de melhorias no serviço.<sup>30</sup> Compete aos gestores e líderes promoverem uma aproximação com os profissionais da assistência para o planejamento e desenvolvimento de ações para qualidade do serviço.<sup>31</sup>

Diante dos obstáculos para realização do processo de notificação destacam-se a culpa, o medo de punição e a represália, o que evidencia uma cultura punitiva no cenário estudado. Tal achado também foi encontrado em outros estudos nos quais esta realidade também é apontada pelos profissionais de saúde, dificultando o processo de notificação de eventos adversos.<sup>12,21,32-33</sup>

Ainda nesse mesmo tocante, evidenciou-se a apreensão por parte dos profissionais de saúde em prejudicar o colega de trabalho, caso ele realize o registro das falhas na assistência, somando com os achados do estudo, quando coloca a questão que os profissionais de saúde temem a reação dos gestores e até mesmo dos próprios colegas, apresentando sentimentos de medo de serem punidos e repreendidos.<sup>12</sup>

Enquanto as instituições estiverem baseadas na punição e culpa isso poderá causar omissão dos relatos dos eventos adversos em saúde, dificultando a construção de uma cultura de segurança do paciente.<sup>21,32</sup> Diante disto, se faz necessária a substituição de um paradigma punitivo nas instituições, para outro, voltado à educação dos profissionais de saúde, onde prevaleça uma comunicação efetiva entre os profissionais, uma pró-atividade frente aos eventos adversos, uma notificação dos eventos

adversos, incentivada por uma cultura não punitiva, e uma aprendizagem baseada nos próprios erros, proporcionando um ambiente mais seguro ao paciente.<sup>34</sup>

Estratégias voltadas à educação foram apontadas pelos profissionais de saúde como forma de conhecer melhor sobre a segurança do paciente e o processo de notificação de eventos adversos em saúde. A implantação de ações educativas, juntamente com medidas que respaldem os profissionais em relação à ocorrência dos eventos adversos, pode aumentar a adesão dos profissionais ao serviço, melhorar o conhecimento e a comunicação dos riscos e a notificação dos eventos adversos, a fim de analisá-los, corrigi-los e preveni-los.<sup>23-24</sup>

Diante dos obstáculos apresentados torna-se de extrema importância a implementação de estratégias voltadas para um programa de educação permanente, bem como a implementação de protocolos, diretrizes e outros aspectos que devem compor a lista de prioridades dos gestores, do núcleo de segurança do paciente e dos profissionais de saúde envolvidos na assistência.<sup>35</sup>

Faz-se necessário traçar estratégias com enfoque na comunicação e na prática educacional, com o intuito de disseminar informações sobre o processo de notificação, bem como na promoção de uma cultura sem culpabilidade e com responsabilização dos profissionais de saúde, visando melhores práticas de prevenção para o cuidado seguro.

## CONCLUSÃO

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.

Por outro lado, a prática ilustra o medo da punição, a fragilidade no conhecimento, a sobrecarga de trabalho e o descompromisso dos profissionais, gerando a subnotificação dos eventos adversos em saúde. Outro aspecto que dificulta o processo de notificação relaciona-se ao descumprimento de uma rotina e despreparo para utilizar a ficha de notificação na instituição.

Este estudo encontrou as principais dificuldades relatadas também em outras pesquisas com contextos e realidades diferentes, mostrando-se um problema sistêmico com origem na formação dos profissionais de saúde, na continuidade dos processos educacionais e no suporte da gestão institucional. Em contrapartida os sujeitos compreendem a importância de se trabalhar estes aspectos para a qualificação do serviço e segurança do paciente.

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 são previstas ações constantes de atualização e conscientização acerca do tema, bem como a inserção dos pacientes e familiares neste contexto.

## REFERÊNCIAS

1. 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]. 2015 Jun [acesso 2017 Nov 21]; 24(2):432-41. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000192014>
2. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 [acesso 2017 Fev 29]; 2(2):290-9. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4966/3753>

3. World Health Organization. Patient Safety WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition [Internet]. Geneva(CH); 2011 [acesso 2017 Jul 26]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958_eng.pdf)
4. Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospital in Brazil. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2009 Ago [acesso 2017 Out 27]; 21(4): 279-84. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/21/4/279/1801452>
5. Roque KE, Tonini T, Melo ECP. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 Out [acesso 2017 Set 10];32(10):e00081815. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016001005001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001005001&lng=en)
6. Couto RC, Pedrosa TGM, Rosa MB. Erros acontecem: a força da transparência no enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em paciente hospitalizados. Belo Horizonte(BR): UFMG/Faculdade de Medicina; [Internet]. 2016 [acesso 2017 Out 30]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/Estudo-eventos-adversos-no-Brasil-2016.pdf>
7. Wachter RM. *Compreendendo a Segurança do Paciente*. 2a ed. Porto Alegre(BR): AMGH; 2013.
8. Silva FG, Oliveira Junior NJ, Oliveira DO, Nicoletti DR, Comin E. Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial. *Rev SOBECC* [Internet]. 2015 Out/Dez [acesso 2017 Jun 30]; 20(4):202-9. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n4/a5298.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a Segurança do Paciente [Internet]. Brasília; 2013 [acesso 2017 Jun 30]; Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC\\_36\\_2013\\_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e)
10. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqu Qualitativa* [Internet] 2017 Apr [acesso 2017 Nov 20];5(7):1-12. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10a ed. São Paulo(BR): Hucitec; 2014.
12. Silva LA, Terra FS, Macedo FRM, Santos SVM, Maia LGM, Batista MHJ. Notification of adverse events: characterization of events occurred in a hospital institution. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014 Set [acesso 2017 Jun 27]; 8(9):3015-23. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10020/10404>
13. Milagres LM. *Gestão de riscos para segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos [dissertação]*. Juiz de Fora (BR): Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora; 2015.
14. Ferreira-Umpiérrez AH, Chiminelli-Tomás V. Aspectos significativos surgidos de La experiencia de haber sido responsable de un evento adverso em salud. *Aquichán* [Internet]. 2014 Set [acesso 2017 Set 10]; 14(3): 294-302. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S165759972014000300002&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972014000300002&lng=en).
15. Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Nov 14]; 51:e03243. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100445&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100445&lng=pt)
16. Reis GAX, Hayakawa LY, Murassaki ACY, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira MLF. Nurse manager perceptions of patient safety strategy implementation. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 Jul [acesso 2018 Fev 12];26(2):00340016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília, 2013 [acesso 2017 Jun 30]; Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)

18. Mello JF, Barbosa SFF. Patient safety culture in intensive care: nursing contributions. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 Dez [acesso 2017 Set 21]; 22(4):1124-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400031>
19. Capucho HC, Arnas ER, Cassiani SHB. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 Mar [acesso 2017 Set 29];34(1):164-72. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472013000100021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472013000100021&lng=en)
20. Trindade L, Lage MJ. A perspectiva histórica e principal desenvolvimento da segurança do paciente. In Sousa P; Mendes W. *Segurança do Paciente: Criando Organizações de Saúde Seguras*. Rio de Janeiro(BR): FioCruz; 2014. p. 39-56.
21. Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, Silva AEBC, Brito MFP, Machado JP. Patient safety management from the perspective of nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 Abr [acesso 2017 Jun 30]; 49(2):277-83. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342015000200277&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000200277&lng=en)
22. Barros AA, Oliveira RM, Pinheiro AC, Leitão IMTA, Vale AP, Silva LMS. Motivation practices to promote safety culture by nursing leaders according to assisting nurses. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014 Dez [acesso 2017 Jun 26];8(12):4330-6. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/6753/pdf\\_6765](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/6753/pdf_6765)
23. Araujo JC, Nascimento HM, Farre AGMC, Brito RO, Santos JPA, Vasconcelos TTS. Conhecimento dos enfermeiros sobre evento adverso e os desafios para a sua notificação. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 Out/Dez [acesso 2017 Jun 26];21(4):1-8. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45404/pdf>
24. Varallo FR, Guimarães SOP, Abjaude SAR, Mastroianni PC. Causes for the underreporting of adverse drug events by health professionals: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 Ago [acesso 2017 Jul 20]; 48(4):739-47. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342014000400739&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000400739&lng=en)
25. Forte ECN, Pires DEP, Padilha MI, Martins MMFPS. Nursing errors: a study of the current literature. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 Jul [acesso 2018 Feb 12]; 26(2):e01400016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001400016>
26. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH, Amante LN, Matos E. Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 Mar [acesso 2017 Set 11]; 20(1):121-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452016000100121&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000100121&lng=en)
27. Siman AG. *Práticas de profissionais de saúde na implantação do programa de segurança do paciente: entre o prescrito e o real [tese]*. Belo Horizonte (BR): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2016.
28. Leitão IMTA, Oliveira RM, Leite SS, Sobral MC, Figueiredo SV, Cadete MC. Análise da comunicação de eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais. *Rev Rene* [Internet]. 2013 Nov/Dez [acesso 2017 Set 29]; 14(6):1073-83. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-26431>
29. 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]. 2014 Out [acesso 2017 Jun 20]; 22(5):747-54. Disponível em: [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)
30. Tomazoni A, Rocha PK, Ribeiro MB, Serapião LS, Souza S, Manzo BF. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Set 12];38(1):e64996. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472017000100409&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472017000100409&lng=en)

31. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 Mar [acesso 2017 Set 13]; 18(1):122-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en)
32. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 Fev [acesso 2017 Jul 21]; 68(1):144-54. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672015000100144&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000100144&lng=en)
33. Macharíá W M, Muteshi C M, Wanyonyi S Z, Mukaindo A M, Ismail A, Ekea H, et al. Comparison of the prevalence and characteristics of in patient adverse events using medical records review and incident reporting. SAMJ, S. Afr Med J [Internet]. 2016 Oct [acesso 2017 Sep 10]; 106(1):1021-36. Disponível em: [http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S025695742016001000028&lng=en](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025695742016001000028&lng=en)
34. Gomes ATL, Silva MF, Morais SHM, Chiavone FBT, Medeiros SM, Santos VEP. Human error and safety culture in approach of the swiss cheese's theory: a reflective analysis. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2016 Dez [acesso 2017 Jun 26]; 10(4):3646-52. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11139>
35. Mendes W, Pavão ALB, Martins M, Moura MLO, Travassos C. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2013 Out [acesso 2017 Jun 23]; 59(5):421-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302013000500006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302013000500006&lng=en)

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Artigo extraído da dissertação - Notificação de eventos adversos em saúde e queixas técnicas: construção de infográfico animado educacional, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Mestrado Profissional, Universidade Federal de Santa Catarina, em 2017.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Mascarenhas FAS, Anders JC.

Coleta de dados: Mascarenhas FAS.

Análise e interpretação dos dados: Mascarenhas FAS, Anders JC, Gelbcke FL, Lanzoni GMM, Ilha P.

Discussão dos resultados: Mascarenhas FAS, Anders JC, Gelbcke FL, Lanzoni GMM, Ilha P.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Mascarenhas FAS, Anders JC, Gelbcke FL, Lanzoni GMM, Ilha P.

Revisão e aprovação final da versão final: Mascarenhas FAS, Anders JC, Gelbcke FL, Lanzoni GMM, Ilha P.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa parecer número 1.876.607, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 63075516.1.0000.0113.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### HISTÓRICO

Recebido: 22 de fevereiro de 2018.

Aprovado: 07 de maio de 2018.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Franciane Aceli de Souza Mascarenhas

franciane.enf@gmail.com