



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Curso de Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso

Causas de subnotificação de eventos adversos por profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa.

Brasília-DF

2019



UNICEPLAC

**PRISCILA NAYARA DE OLIVEIRA FONSECA
THIAGO RODRIGUES DA SILVA SANTOS**

Causas de subnotificação de eventos adversos por profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof: Everton Aurélio Dias Campos.

Brasília-DF

2019



UNICEPLAC

**PRISCILA NAYARA DE OLIVEIRA FONSECA
THIAGO RODRIGUES DA SILVA SANTOS**

**Causas de subnotificação de eventos adversos por profissionais de enfermagem: uma
revisão integrativa**

Artigo apresentado como requisito para
conclusão do curso de Bacharelado em
enfermagem pelo Centro Universitário do
Planalto Central Aparecido dos Santos –
Uniceplac.

Gama, 27 de Junho de 2019.

Banca Examinadora

Prof. Evertton Aurélio Dias Campos
Orientador

Prof.(a): Divinamar Pereira
Examinador

Prof.(a): Virgínia Rozendo de Brito
Examinador



UNICEPLAC

Causas de subnotificação de eventos adversos por profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa.

Priscila Nayara de Oliveira Fonseca ¹

Thiago Rodrigues da Silva Santos ²

Resumo:

As notificações de eventos adversos tem sido um tema de discussão nas instituições de saúde, e um dos principais indicadores utilizados para avaliar a qualidade da assistência prestada, para a segurança do cliente. O enfermeiro que supervisiona a equipe de enfermagem tem um papel destaque na gestão de riscos por meio da notificação sistemática desses eventos que deve programar estratégias preventivas para melhorias da qualidade da assistência e segurança do paciente. **Objetivo:** Analisar o conhecimento e a atuação dos enfermeiros mediante o processo de notificação de eventos adversos. **Método:** Estudo de revisão de literatura do tipo integrativa baseada na elaboração e avaliação de aspecto literário, que fornece informações acerca de debates, metodologias e respostas advindas de pesquisas, bem como, a análise de elaboração de estudos posteriores. **Resultados e Discussão:** Foram colhidos dados de 30 artigos, sendo selecionados 15 destes, onde o resultado foi indicado que por medo de punições ou represália os profissionais da área da saúde deixam de notificar erros cometidos. **Conclusões:** A necessidade de investimento na capacitação de enfermeiros e profissionais da saúde é evidente, para melhor conhecimento da dinâmica e fluxo do sistema de notificação do hospital por meio de programas de educação continuada envolvendo a comunicação dos eventos como estratégia educativa para o alcance de melhorias na qualidade da prática assistencial e segurança do cliente.

Palavras-chave: Notificação de EA. Subnotificação de EA no Brasil. Mundo.

Abstract:

The reports of adverse events have been a topic of discussion in health institutions, and one of the main indicators used to assess the quality of care provided, for client safety. The nurse who supervises the nursing team has a prominent role in risk management through the systematic notification of these events that should program preventive strategies for improvements in the quality of care and patient safety. **Objective:** To analyze nurses' knowledge and performance through the process of reporting adverse events. **Method:** A literature review of the integrative type based on the elaboration and evaluation of the literary aspect, which provides information about debates, methodologies and responses from researches, as well as the analysis of elaboration of later studies. **Results and Discussion:** Data were collected from 30 articles, 15 of which were selected, where the result was indicated that due to fear of punishment or reprisal, health professionals fail to report errors. **Conclusions:** The need for investment in the training of nurses and health professionals is evident in order to better understand the dynamics and flow of the hospital notification system through continuing education programs involving the communication of events as an educational strategy to achieve improvements in the quality of care practice and customer safety.

Keywords: EA Notification. Sub Notification of EA. No notification of EA. Brazil. World.

¹Priscila Nayara de Oliveira Fonseca do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: prih.fonseca27@gmail.com.

²Thiago Rodrigues da Silva Santos do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: thiago.thirss@gmail.com.



UNICEPLAC

1 INTRODUÇÃO

No Brasil a ocorrência de EA relacionado a assistência à saúde é pouco investigada. As notificações são obrigatórias desde junho de 2014 e precisam ser registradas no Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa) versão 2.0, sob supervisão da ANVISA.³

Nas instituições de saúde é utilizado o gerenciamento de risco com intuito principal de redução dos eventos adversos, que afetam especialmente a segurança e a saúde humana, e quando aplicado em saúde, é uma aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação de riscos. Os eventos adversos (EA) podem resultar em consequências físicas, sociais, econômicas ou materiais, sendo a mais grave delas a perda da vida humana.¹

Vários fatores que podem levar a uma piora do quadro clínico do cliente foram encontrados na internação hospitalar, alguns desses, podem ser provocados pelos próprios profissionais de forma não intencional, porém, propiciando algum dano ao cliente. Portanto, o evento adverso é intitulado como um erro acidental cometido pelo profissional, que pode ocasionar um prejuízo temporário ou permanente ao cliente.²

Para o profissional da equipe de enfermagem, a ocorrência dos EAs pode acarretar diversas problemáticas, dado o estresse emocional, os preceitos éticos e as punições legais a que está exposto. Nas instituições hospitalares a ocorrência de EA está se transformando cada vez mais frequente, resultando em danos não só para o cliente, como também para o hospital, pois aumenta o tempo de internação do cliente, que é um fator utilizado para avaliar a qualidade da assistência, e danos financeiros.¹

“Assim, é importante o investimento em uma cultura de segurança, através da disseminação do conceito de segurança do paciente e de uma discussão não punitiva sobre os EA”. A equipe de enfermagem deve prezar pela qualidade do cuidado ofertado por ser o profissional que mantém contato direto com o cliente, e sendo assim mais passível a cometer falhas durante a prestação desses cuidados, seja durante a preparação ou administração de medicamentos, no banho, ou realizando alguns procedimentos, entre outros cuidados.²

As investigações crescentes pela melhoria da qualidade nos serviços de saúde e na transmissão das boas práticas na assistência como segurança do cliente, se tornou um movimento global nas últimas décadas. Alguns estudos apresentam que a maioria dessas falhas são resultado da complexidade da assistência desenvolvida, além do desinteresse dos



UNICEPLAC

profissionais que executam a assistência, bem como o avanço tecnológico somando ao deficiente aperfeiçoamento de recursos humanos.⁴

Os processos de trabalho tornaram-se mais complexos e os riscos são adicionados à prestação da assistência. Portanto a atenção com a qualidade nos serviços de saúde fez-se evidente com a incorporação maciça de tecnologias e de técnicas desenvolvidas ao cuidado em saúde.⁵

O controle da qualidade do cuidado prestado pela enfermagem sempre foi o foco de atenção, determinado historicamente, datando da época de Florence Nightingale. A incorporação dos avanços hoje em dia na categoria e com o seu crescimento como profissão, a enfermagem volta ainda mais seu olhar para a preservação da qualidade do cuidado como direito do cliente.⁶

As instituições de saúde estão cada vez mais se preocupando com a qualidade na assistência do cliente, considerando a magnitude e relevância da segurança do paciente, seguindo as diretrizes internacionais da OMS, o ministério da saúde lançou, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, conduzindo a implantação do sistema de notificação de EA para melhoria da qualidade da assistência e segurança do paciente.¹

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) está promovendo seis “objetivos” a serem implantados pelas instituições de saúde, entre eles a de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Em 2013, foi determinado pela ANVISA a Resolução da Diretoria Colegiada de número 36 (RDC 36/2013), criando as ações para a promoção da segurança do paciente e tendo como propósito a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.⁷

A notificação de EAs é uma das estratégias conhecidas por diversos países, organizações de saúde e pelos profissionais da área, para melhorar a segurança do cliente. Os incidentes devem ser notificados por meio da aplicação de sistemas de notificação de incidentes (SNIs)⁸. Estes sistemas podem ser informatizados ou não⁹, e, a notificação local representa no registro ou comunicação da ocorrência desses eventos ao setor responsável no serviço de saúde, normalmente à gestão de risco ou departamento de qualidade. A partir de 2013, no Brasil, estas notificações feitas pelos profissionais de saúde têm ocorrido no núcleo de segurança do paciente. Tais notificações podem contribuir para o aprendizado com as fragilidades e para mudanças sistêmicas na prevenção de incidentes similares^{10,9,11,12}. Neste contexto, os profissionais de saúde são as melhores fontes de informação para entender os riscos relacionados a assistência à saúde e os verdadeiros erros.⁹



UNICEPLAC

A promoção de práticas seguras na administração de medicamentos é uma constante preocupação da enfermagem, pois é umas das atividades mais prestadas por esses profissionais, assim como a prestação de outros cuidados, mesmo que os EAs não tragam graves efeitos aos pacientes, eles devem ser notificados e estudados, para prevenir sua reincidência e tornar mais forte um sistema de administração de medicamentos e outros cuidados.^{13,14}

As organizações dedicadas à segurança do paciente no mundo indicam o protocolo: “Segurança no uso de Medicamentos de Alta Vigilância”, para que os profissionais que trabalham com esses medicamentos compreendam seus riscos e que os hospitais programem práticas para reduzir a ocorrência de erros com os mesmos. Para diminuir as ocorrências de erros existem estratégias que inclui a padronização das prescrições, do armazenamento, da dispensação do preparo e da administração desses medicamentos, melhorias no acesso às informações sobre esses fármacos, restrição ao acesso, uso de rótulos auxiliares e a checagem independente, manual ou automatizada.¹⁵

O Ministério da saúde aponta que a ocorrência de EA, no Brasil, possui um impacto fundamental no Sistema Único de Saúde (SUS), por fatores diversos como: acarretamento da morbimortalidade, tempo de tratamento dos pacientes e custos carregados para estes serviços, além de repercutir em outros campos da vida social e econômica do país. A porcentagem de tal problemática gira em torno de 5 a 15%, nos países desenvolvidos, já nos países em desenvolvimento, como o Brasil, são menos avaliados devido à cultura organizacional de subnotificação em algumas instituições de saúde.⁵

No Brasil a equipe de enfermagem é considerada a maior força de trabalho em saúde, com mais de um milhão de profissionais ativos.¹⁶ Sendo assim esses profissionais estão comprometidos com os deveres éticos da profissão e com a excelência na assistência, evidencia-se uma consideração entre a relação direta dessa categoria com as estratégias de segurança do paciente e a prevenção de erros.¹⁷

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa baseada na elaboração e avaliação de aspecto literário, que fornece informações acerca de debates, metodologias e respostas advindas de pesquisas, bem como, a análise de elaboração de estudos posteriores. Para sua realização, deve-se obedecer a padrões rigorosos em sua metodologia, nitidez na apresentação dos resultados, sendo claramente observadas as características das pesquisas inseridas na revisão.



UNICEPLAC

O modelo integrativo compõe-se de seis etapas, a primeira etapa consiste na identificação do tema e escolha da hipótese de solução, a segunda etapa diz respeito aos critérios para inclusão e exclusão dos estudos, na terceira etapa define-se as informações a serem retiradas dos estudos selecionados, na quarta etapa realiza-se a avaliação dos estudos inseridos na revisão integrativa, a quinta etapa relaciona-se a interpretação dos resultados e, por fim, na sexta etapa faz-se a apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

O presente estudo teve como ênfase a seguinte questão norteadora: Quais as causas de subnotificação de EA por profissionais de enfermagem?

As informações para construção da pesquisa foram obtidas a partir das bases de dados: Centro Latino-Americano de Informação em Saúde (Lilacs), Base de dados de Enfermagem (Bdenf) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline).

A escolha das publicações quanto aos critérios de inclusão e exclusão, realizou-se a partir de artigos científicos publicados na íntegra entre os anos de 2010 a 2018, de Língua Portuguesa que tivessem relevância com a temática proposta. Foram utilizados 15 artigos para formarem o propósito do estudo.

A busca ocorreu através dos descritores inseridos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) a saber: Notificação de EA, subnotificação de EA, não notificação de EA, Brasil e mundo.

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

No Quadro 1, estão elencados artigos resumidos em ordem periódica de publicação:

Quadro 1 - Artigos relacionados a Subnotificação de EA.

Nº	Título	Periódico e ano de Publicação	Autores	Delineamento	Desfechos
01	Notificação de eventos adversos: o saber e o fazer de enfermeiros ¹⁸	Biblioteca digital de teses e dissertações, 2018	Moreira IA	Revisão de literatura	O principal motivo para a não notificação do evento adverso é o medo da punição ou consequências dessa exposição à equipe assistencial

**UNICEPLAC**

02	A notificação de eventos adversos pela equipe de enfermagem: uma abordagem bibliográfica²	International Nursing Congress 2017	Santos MM, Pereira AS, Fraga IMN, Correia SA, Góis RMO	Análise bibliográfica	Medo de punições e represálias, o que leva a uma subnotificação da ocorrência dos eventos adversos.
03	Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: Revisão integrativa¹⁹	Ver. Da Associação Brasileira de saúde coletiva, 2017	Alves Mft, Carvalho Ds, Albuquerque Gsc	revisão integrativa da literatura	Principais barreiras para notificar: medo das consequências de sua notificação; falta de feedback, incerteza sobre o que notificar e, porque muitas vezes as notificações não levam a mudanças positivas.
04	A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino²⁰	Rev Esc Enferm USP 2017	Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM	Pesquisa qualitativa	Desconhecimento ou a falta de compreensão da equipe de que qualquer profissional está sujeito ao erro pode acarretar, para o envolvido, sentimentos de vergonha, culpa e medo, o que pode ser agravado pela cultura punitiva.

**UNICEPLAC**

05	Erros na administração de medicamentos na prática assistencial da equipe de enfermagem: uma revisão sistemática²¹	Cadernos de graduação Ciências Biológicas e de Saúde Unit / Outubro 2016	Nascimento MA, Freitas K, Oliveira CGS.	Estudo descritivo, Com 164 publicações. Após a leitura e avaliação crítica, resultaram em 20 artigos.	O profissional sente-se intimidado, o que colabora para a subnotificação de erros, dificultando intervenções, como por exemplo, a educação permanente.
06	Segurança na assistência de enfermagem: uma revisão integrativa²²	Enfermagem Revista, 2016	Lima EM, Oliveira TA, Ciqueira CL, Silva AF	Revisão integrativa da literatura	As subnotificações são uma realidade, que pode ser justificada por sobrecarga de trabalho, esquecimento, não valorização, medo e vergonha.
07	Gestão de riscos para segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos²³	Pós-graduação Stricto Sensu da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz 2015	Milagres LM	Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, participaram 20 enfermeiros.	A subnotificação ocorre por diversos fatores, entre eles o medo, a culpa, a vergonha, a autopunição, medo da crítica de outras pessoas e do litígio.

**UNICEPLAC**

08	Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem¹	Rev Bras Enferm. 2015	Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT.	Estudo qualitativo N- 263 publicações	A falta de compreensão sobre o erro pode acarretar para o profissional envolvido, sentimentos de vergonha, culpa e medo, dada a forte cultura punitiva ainda existente em algumas instituições, contribuindo para a omissão dos episódios.
09	Erros e eventos adversos: a interface com a cultura de segurança dos profissionais de saúde²⁴	Cogitare Enfermagem 2015	Souza VS, Kawamoto AM, Oliveira JLC, Tonini NS, Fernandes LM, Nicola AL	Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa	A diminuição da adesão à notificação de eventos adversos por parte dos profissionais, é devido ao receio de possível punição.
10	Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos²⁵	Ver. Latino-Am Enferm 2014	Paiva MCMS, Popim RC, Melleiro MM, Tronchim DMR, Lima SAM, Juliani CMC.	Estudo qualitativo, entrevistas abertas com 17 enfermeiros e 14 técnicos/auxiliares de enfermagem.	Profissionais de saúde envolvidos em erros sofrem consequências que podem ser de ordem administrativa, punições verbais, escritas, demissões, processos civis, legais e éticos.

**UNICEPLAC**

11	Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura²⁶	Revista Inova Saúde, 2014.	Pereira MD, Souza DF, Ferraz F	Revisão integrativa de literatura	Muitos foram os relatos de que os profissionais que cometem erros não notificam os erros por medo de punições.
12	Análise da comunicação de eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais²⁷	Ver. Da Rede de Enf. Do Noroeste 2013	Leitão IMTA, Oliveira RM, Leite SS, Sobral MC, Figueiredo SV, Cadete MC	estudo descritivo, Participaram da pesquisa 37 enfermeiros.	A subnotificação pode estar relacionada à falta de conhecimento de alguns profissionais sobre o assunto e de valorização do registro como fundamental na prevenção de novas ocorrências.
13	Revisão integrativa da produção científica de enfermeiros acerca de erros com medicamentos²⁸	Rev. enferm. UERJ, 2012	Silva LD, Carvalho MF	Revisão integrativa	As causas de subnotificação foram punição, litígios, e não haver danos visíveis decorrente do erro na condição do paciente.
14	Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva²⁹	Rev. esc. enferm. USP, 2011	Claro CM, Krocockz DVC, Toffolletto MC, Padilha KG	pesquisa de abordagem quantitativa, exploratória, descritiva	A carga de trabalho, problema de ordem institucional, bem como o esquecimento foram mencionados como os principais fatores para a subnotificação dos EA.

**UNICEPLAC**

15	Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos³⁰	Revista Brasileira de Enfermagem 2010	Franco JN, Ribeiro G, D’Innocenzo M, Pompeo B, Barros A.	Estudo quantitativo, descritivo exploratório, amostra de 52 profissionais de enfermagem, sendo 0 enfermeiros, 19 técnicos e 23 auxiliares de enfermagem.	O medo das punições, demissão, o sentimento de culpa e as preocupações com a gravidade do erro podem levar os indivíduos envolvidos a subnotificarem o erro.
----	---	--	---	---	---

Disposto a responder ao questionamento da atual revisão integrativa de literatura e acompanhado os critérios de inclusão e exclusão, 15 artigos compuseram o escopo do estudo, sendo estes apresentados no Quadro 1. Entre os artigos, 33,3% (n=5) são artigos de Revisão de literatura, 6,6% (n=1) são revisões bibliográficas, 13,3% (n=2) são estudos quantitativos, 26,6% (n=4) são estudos qualitativos e 20% (n=3) estudos descritivos.

Quadro 2 - Análise total das causas de subnotificação citadas nos artigos elegidos.

CAUSAS	Nº DE ARTIGOS	%
Medo de Punição	15	100 %
Vergonha	10	66,6 %
Culpa	7	46,6 %
Medo de ser demitido	6	40,0 %
Represálias.	5	33,3 %
Sobrecarga de trabalho	5	33,3 %
Falta de conhecimento	3	20,0 %
Não saber como notificar	3	20,0 %
Esquecimento	3	20,0 %



UNICEPLAC

O medo de punições foi unânime, citado em 100% dos trabalhos pesquisados, como um dos maiores causadores da subnotificação de EA, que relatam muitas vezes ter medo de advertências, sofrer consequências de ordem administrativa, punições verbais, escritas entre outras punições, como mostra o Quadro 2.

Embora os erros nem sempre sejam falhas humanas, ainda existe uma cultura de conceder a culpa da falha ao profissional de enfermagem. Deste modo, por medo dos diversos fatores já citados que podem ser aplicados ao profissional os erros nem sempre são revelados.¹²

Pereira *et al* (2014)²⁶ mostra relatos de que vários profissionais não notificam seus erros por medo de punições, acontecimento que deve proporcionar debates sobre a relevância estrutural da gestão de modificar a cultura da organização para, deixar de punir, e fortalecer ações que impeçam os EA através da educação permanente em saúde.

Além do medo de ser punido existe também, a ausência de compreensão sobre o erro poder ocasionar para o profissional envolvido, vários sentimentos e um deles é a vergonha de ter cometido um erro que foi citado em 64,2% dos estudos pesquisados, que mostram uma existente cultura de punição em algumas instituições de saúde que acabam contribuindo para exclusão dos fatos.^{1,2}

Sentimento de culpa foi uma das causas de não notificação citada em 7 artigos, sendo 46,6% dos 15 pesquisados, vindo assim a ser um ponto de grande importância também, juntamente com outros sentimentos que normalmente estão vinculados, pois normalmente quando se tem culpa pode ter medo de ser demitido ou sentimento de vergonha.

A falta de conhecimento ou o não entendimento da equipe de qualquer profissional da saúde está submetido a errar podendo causar, ao envolvido, sentimento de culpa, vergonha e medo, estresse emocional, punições legais que está exposto, que contribuem para a subnotificação de EA.^{1,9}

Foi citado em 40% dos artigos pesquisados, que os profissionais da saúde têm medo de ser demitido pelos erros cometidos, mesmo se o erro não for totalmente culpa do profissional de enfermagem, podendo ser por uma falha de prescrições ou do sistema, tanto em erros de aplicação de medicações ou erros em procedimentos, mesmo que não tenha sido muito grave para o paciente.

O pânico dos trabalhadores da saúde encontra concordância em estudos que mostram que os profissionais que se envolvem em erros enfrentam consequências podendo ser punições verbais, demissões, punições escritas, processos civis, legais e éticos, onde esses podem



UNICEPLAC

impossibilitam o exercício legal da profissão, com isso os profissionais deixam de notificar os erros, isso mostra que as punições não estão influenciando na diminuição dos EA.²⁵

Um dos fatores que contribuem para os erros é a sobrecarga de trabalho que foi exposta em 33,3% dos trabalhos pesquisados, que mostram que quando os profissionais estão sobrecarregados existe uma grande chance de se cometer erros, pelo cansaço ou pela rotina muito agitada, mostrando que sobrecarga de trabalho é um agente que favorece para o crescimento e subnotificação dos EA.

Estudos mostram relações entre o dimensionamento adequado de pessoal de enfermagem e a segurança do paciente, mostrando que a sobrecarga de trabalho impacta direto no aumento dos EA. As principais razões dos erros têm relações com defeitos no sistema, falta de barreiras de segurança competentes e de processos com padronização, sobrecarga e repetição de trabalho.²²

A falta de conhecimento da notificação de EA, foi citada em três ou 20% dos artigos, como um dos pontos pelo qual os profissionais da saúde deixam de notificar seus erros, vindo assim colaborar para o aumento de casos de subnotificação e desvalorização das notificações que muitas vezes ajudam a descobrir métodos para evitar os EA.

A subnotificação de EA nas instituições de saúde é bastante frequente, o que poderá estar associado ao não conhecimento de alguns profissionais sobre a notificação dos erros e o reconhecimento do registro sendo fundamental para prevenir novas ocorrências. Essas atitudes são explicadas demonstrando que, pelo fato dos EA serem poucos conhecidos e várias vezes, não implicam a vida do paciente, os profissionais exercem a notificação somente em casos considerados mais graves.²⁷

O medo de represálias foi referido em 33,3% dos artigos expostos, mostrando que os profissionais temem notificar os erros cometidos para não sofrerem represálias como punição, mostrando que em algumas instituições ainda se utilizam métodos corretivos para tentar prevenir erros, sendo muitas vezes um método falho.

Os sentimentos considerados mais comuns são vergonha e culpa diante aos EA, realçando a culpabilidade dos profissionais, não só afasta o ponto central da falha dos sistemas de cuidado à saúde, como também colabora para desencorajar a notificação dos erros cometidos pelos trabalhadores da saúde, que começam a ter receio de represálias ou outro resultado adverso.²³

Em 20% dos trabalhos selecionados mostram que alguns profissionais não sabem como notificar um EA, muitas vezes por não terem sido instruídos corretamente, não conhecerem a ficha de notificação ou não saber o que é um erro para ser notificado, isso acaba impactando de



UNICEPLAC

forma negativa o controle e segurança para o paciente e interfere na prevenção de EA cometido por profissionais.

Os profissionais ganham poucas informações sobre como efetuar a prática de notificar, existindo um obstáculo na comunicação, o que delimita a quantidade de registros de EA. O ato de não preencher a ficha de notificação foi mencionado por vários profissionais da saúde. Um número pequeno de enfermeiros, técnicos de enfermagem e até membros do núcleo de segurança do paciente relatam ter pouco conhecimento sobre como notificar.²⁰

O esquecimento surgiu como uma causa de subnotificação em 20% dos artigos elegidos, onde foi relatado que os profissionais junto com a sobrecarga de trabalho e outras causas, esquecem de notificar, facilitando o crescimento da subnotificação de EA dentro das instituições de saúde.

As subnotificações são uma existência, podendo ser determinada por esquecimento, sobrecarga de trabalho, não valorização, medo e vergonha. O ato de notificar deve ser esclarecido para os profissionais da saúde, sendo uma obrigação de todos os profissionais e não só feita pelos enfermeiros, para que exista mais participação e comprometimento de todos.²²



UNICEPLAC

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da notificação de eventos adversos é de grande importância, assim, a gestão de enfermagem deve orientar sua equipe sobre a importância de notificar eventos adversos, para que se possa detectar erros durante a prestação do cuidado, com isso, criar programas de educação permanente e capacitação profissional, para que ocorra diminuição desses erros.

O comprometimento dos profissionais com a cultura de segurança do paciente é considerada determinante nesse processo de mudança, pois proporciona um ambiente de comprometimento e oportunidades para melhorar o processo de trabalho entre os profissionais, onde a segurança do paciente é uma prioridade, a fim de entender as múltiplas causas que levaram a ocorrência de um evento adverso e evitar que o mesmo se repita.

A mudança é complexa e pode demorar, as estratégias utilizadas para melhorar a cultura de segurança do paciente de uma equipe podem não refletir em mudanças imediatas, principalmente pelas crenças, atitudes e conhecimentos que foram reforçadas por anos, no entanto, a persistência e a periodicidade das estratégias podem resultar em melhores avaliações ao longo do tempo, refletindo em um cuidado seguro e com qualidade.

A notificação anônima de EA é considerada uma ação válida na obtenção de informações de falhas e possibilitará a implantação de medidas pró-ativas para a diminuição do número de ocorrências, sendo assim, uma das principais estratégias propostas pelas instituições de saúde, que têm como missão a melhoria da qualidade na assistência, é uma implantação de uma cultura focalizada em buscar falhas sistêmicas e não culpados para punir.

Os riscos devem ser identificados e analisados, de acordo com sua origem e, a partir desse diagnóstico, ações preventivas deverão ser implementadas, é recomendado que a direção das organizações de saúde, em consonância com seus trabalhadores, defina e documente a política para o gerenciamento das situações de riscos. Para contribuir para a identificação das situações de risco e seu gerenciamento, o boletim de registro dos EA, como documento institucional, deverá ser preferencialmente anônimo, confidencial e não ser utilizado como instrumento de acusação e punição de profissionais.

É necessário maior investimento das instituições de saúde nos sistemas de notificações, visando toda a equipe de saúde, para que realizem e tenham conhecimento da dinâmica do processo de notificação de eventos, independente do grau de gravidade.



UNICEPLAC

REFERÊNCIAS

1. Duarte SCM; et al. Eventos Adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev. Brasileira de Enfermagem. 2015; 68, n.1.
2. Santos MM, Pereira AS, Fraga IMN, Correia SA, Góis RMO. A notificação de eventos adversos pela equipe de enfermagem: uma abordagem bibliográfica. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2017.
3. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2018 jan 26]. 40 p.
4. Rodrigues CCFM, Santos VEP, Souza P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. Rev Bras de Enfermagem. 2017; 70 (5): 1083-1088.
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Indicador nacional das infecções relacionadas à assistência à saúde, Brasília. 2013; 1, n. 3.
6. Vituri DW, Évora YDM. M. Gestão da qualidade total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. Rev Bras enferm. 2015; 68:945-52.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA. Anexo 03: Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, 2013.
8. Sousa P, Lage MJ, Rodrigues V. Magnitude do problema e os factores contribuintes do erro e dos eventos adversos. In: Sousa P. Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENS. 2014: 91–113.
9. Wachter RM. Compreendendo a Segurança do Paciente. Porto Alegre: Artmed. 2013; 2º ed.
10. World Health Organization. WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems. 2005;16, p:80.
11. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. To err is human: building a safer health system: a report of the Committee on Quality Of Health Care in america, Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
12. Larizgoitia I, Bouesseau M-C, Kelley E. WHO Efforts to Promote Reporting of Adverse Events and Global Learning. J. Public health Res. 2013; 2 (3):168-74. Maio de 2018.
13. Monteiro C, Avelar AF, Pedreira ML. Interruptions of nurses' activities and patient safety: an integrative literature review. Rev Lat Am Enfermagem. 2015; 23 (1):169-79.
14. Silva AE, Reis AM, Míasso AI, Santos JO, Cassiani SH. Adverse drug events in a sentinela hospital in the State of Goiás, Brazil. Rev Lat Am Enfermagem. 2011;19(2):378-86.
15. SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Protocolo: Segurança no uso de Medicamentos de Alta Vigilância. Hospital Universitário da UNIFESP, 2015.



UNICEPLAC

16. Avelar AFM, Salles CLS, et al. 10 passos para a segurança do paciente. COREN, REBRAENSP-SP. 2010.
17. Oliveira RM, et al. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. Esc. Anna Nery. 2014. 18 (1): 122-129.
18. Moreira IA. Notificação de eventos adversos: o saber e o fazer de enfermeiros. Universidade Federal de Goiás, Goiânia. 2018.
19. Alves MFT, Carvalho DS, Albuquerque GSC. Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: Revisão integrativa. Rev da Associação Bras de Saúde Coletiva. 2017.
20. Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. The practice of reporting adverse events in a teaching hospital. Rev. esc. enferm. USP. 2017; 51: 03243.
21. Nascimento MA, Freitas K, Oliveira CGS. Erros na administração de medicamentos na prática assistencial da equipe de enfermagem: uma revisão sistemática. Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e de Saúde. 2016.
22. Lima EM, et al. Segurança na assistência de enfermagem: uma revisão integrativa. Enfermagem Revista, Belo Horizonte. 2016; 19(2): 262-281, 2238-7218.
23. Milagres LM. Gestão de risco para segurança do paciente: O enfermeiro e a notificação de eventos adversos. Minas Gerais: Universidade Federal de Juiz de fora; 2015.
24. Souza VS, Kawamoto AM, et al. Erros e eventos adversos: A interface com a cultura de segurança dos profissionais da saúde. Cogitare Enfermagem. 2015; 20(3): 475-482.
25. Paiva MCMS, Popim RC, et al. The reasons of the nursing staff to notify adverse events. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto. 2014; 22 (5): 747-754.
26. Pereira MD, Souza DF, Ferraz F. Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. Revista Inova Saúde: Inova Saúde. 2014.
27. Leitão IMTA, Oliveira RM, Leite SS, et al. Análise da comunicação de eventos adversos à perspectiva de enfermeiros assistenciais. Sistema de Informação Científica Redalyc. 2013; 14 (6): 1073-1083.
28. Silva LD, Carvalho MF. Revisão integrativa da produção científica de enfermeiros acerca de erros com medicamentos. Revista Enfermagem UERJ. 2013; 20 (4): 519-525.
29. Claro CM, Krocockz DVC, Toffolletto MC, PKG. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. Rev. esc. enferm. USP. 2011; 45(1):167-172.
30. Franco JN, Ribeiro G, D'Innocenzo M, Barros BPA. Permissão de equipe de agentes causadores de erros na administração de medicamentos. Revista Brasileira de Enfermagem. 2010; 63 (6): 927-932.



UNICEPLAC

AGRADECIMENTOS

Eu, Priscila, agradeço o Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, pelo ensino de qualidade e por me tornar uma profissional capacitada, agradeço também ao nosso orientador Prof: Evertton Aurélio Dias Campos, pela paciência e pelas orientações que tornou possível a construção deste trabalho.

Eu, Thiago, agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui. A minha família que contribuiu bastante para o meu desempenho durante esses anos de estudos. Ao nosso orientador Prof: Evertton Aurélio Dias Campos, por transmitir o máximo de seu conhecimento, ajudando sempre que possível. Agradeço também a minha instituição por ter cedido a oportunidade e todas os instrumentos que possibilitaram chegar ao final dessa etapa de modo satisfatório.