

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO

NURSES' PERCEPTION OF INCIDENT REPORTING TO PROMOTE HOSPITAL PATIENT SAFETY

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES PARA PROMOVER LA SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITALARIO

Isadora Alves Moreira¹ (<https://orcid.org/0000-0002-5408-7418>)

Ana Lúcia Queiroz Bezerra² (<https://orcid.org/0000-0002-6439-9829>)

Cristiane Chagas Teixeira² (<https://orcid.org/0000-0002-4752-0439>)

Queren de Pádua Braga¹ (<https://orcid.org/0000-0003-4930-3304>)

Andrea de Araújo Costa¹ (<https://orcid.org/0000-0001-6786-5760>)

Judite Pereira Rocha³ (<https://orcid.org/0000-0001-7588-1605>)

Descritores

Segurança do paciente; Qualidade da assistência à saúde; Gestão de segurança; Dano ao paciente; Enfermagem

Descriptors

Patient safety; Quality of health care; Security management; Damage to the Patient; Nursing

Descriptore

Seguridad del paciente; Calidad de la asistencia sanitaria; Gestión de seguridad; Daño al paciente; Enfermería

Submetido

25 de Agosto de 2020

Aceito

31 de Maio de 2021

Conflitos de interesse:

manuscrito extraído da dissertação "Notificação de eventos adversos: o saber e o fazer de enfermeiros", defendido em 2018, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás - UFG.

Autor correspondente

Isadora Alves Moreira

E-mail: isadora.a.moreira@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de enfermeiros sobre incidentes notificados e sua relação com a segurança do paciente hospitalizado.

Métodos: Estudo misto, de corte transversal realizado com 60 enfermeiros das unidades clínicas de um hospital público. A fonte de dados quantitativos foi dois anos de dados obtidos do sistema de notificação institucional e a parte qualitativa por meio de entrevistas com os enfermeiros. Realizada análise estatística descritiva e para a etapa qualitativa foi usado o software ATLAS TI, seguida de análise de conteúdo.

Resultados: Foram notificados 2495 incidentes, os principais relacionados a cirurgias (60,6%) e medicações (23,3%). Foram identificadas três categorias: "O saber do enfermeiro"; "O fazer do enfermeiro" e "Fatores intervenientes para notificação de incidentes".

Conclusão: Evidenciou-se a necessidade de investir em programas de educação continuada no sentido de aumentar e qualificar as notificações, assim como, reflexões sobre os incidentes para melhoria de processos de trabalho visando mitigar os eventos adversos e promover uma cultura de segurança assistencial.

ABSTRACT

Objective: To analyze nurses' perceptions of reported incidents and their relationship with patient safety.

Methods: Mixed, cross-sectional study carried out with 60 nurses from the clinical units of the public hospital. The source of quantitative data for two years, the institutional notification system and the qualitative part created through sources with nurses. Statistical analysis performed, for qualitative data the software ATLAS TI used followed by content analysis.

Results: 2495 incidents reported, the main ones related to surgery (60.6%) and medications (23.3%). There were three categories: "The nurse's knowledge"; "The nurse's doing" and "Intervening factors for incident reporting".

Conclusion: The need to invest in continuing education programs is evident in order to increase and qualify as notifications, as well as reflections on incidents to improve work processes to mitigate adverse events and promote a culture of care security.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de las enfermeras sobre los incidentes denunciados y su relación con la seguridad del paciente.

Métodos: Estudio mixto, transversal, realizado con 60 enfermeras de las unidades clínicas del hospital público. La fuente de datos cuantitativos por dos años, el sistema de notificación institucional y la parte cualitativa se crearon a través de fuentes con enfermeras. Se realizó análisis estadístico, para datos cualitativos se utilizó el software ATLAS TI seguido del análisis de contenido.

Resultados: Se reportaron 2495 incidentes, los principales relacionados con cirugía (60,6%) y medicamentos (23,3%). Había tres categorías: "El conocimiento de la enfermera"; "El hacer de la enfermera" y "Factores que intervienen en la notificación de incidentes".

Conclusión: Se evidencia la necesidad de invertir en programas de educación continua con el fin de incrementar y calificar como notificaciones, así como reflexiones sobre incidentes para mejorar los procesos de trabajo para mitigar eventos adversos y promover una cultura de seguridad en el cuidado.

¹Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Como citar:

Moreira IA, Bezerra AL, Teixeira CC, Braga OP, Costa AA, Rocha JP. Percepção de enfermeiros sobre notificação de incidentes para promoção da segurança do paciente hospitalizado. *Enferm Foco*. 2021;12(5):894-900.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4345>

INTRODUÇÃO

Incidentes são caracterizados como eventos não esperados que podem resultar ou não em danos ao paciente. ⁽¹⁾ Constituem em um dos principais indicadores de qualidade para avaliar a assistência prestada nas instituições de saúde. A preocupação em oferecer serviços de qualidade, livres de riscos e danos, engloba ações como mensurar a ocorrência de incidentes no contexto assistencial, por meio da notificação.

A notificação de incidentes em instituição de saúde é uma oportunidade para identificar e avaliar os eventos a fim de aumentar a segurança do paciente, hierarquizar as prioridades de intervenção e favorecer ações de melhoria da segurança e na qualidade da assistência. ⁽²⁾

Estudo realizado em hospitais públicos de Portugal, com prontuários, evidenciou que 51,4% foram confirmados quanto incidentes associados aos cuidados de enfermagem, como erros de medicamentos, lesões por pressão, quedas e infecções relacionadas à assistência à saúde. ⁽²⁾ Outro estudo, analisou 4691 notificações de incidentes, e demonstrou que 71% foram realizadas pelos enfermeiros. ⁽³⁾

O enfermeiro como líder da equipe de enfermagem deve ser incentivador do uso do sistema de notificação de incidentes visto que, o seu diagnóstico poderá promover ações de gerência e de assistência a fim de melhorar a segurança do paciente e, conseqüentemente, trazer benefícios para a qualidade do cuidado. ⁽⁴⁾ Além de que, é de competência dessa categoria profissional assegurar a gestão de risco para contribuir positivamente na saúde e na segurança dos membros da equipe e dos pacientes. ⁽⁵⁾

A comunicação do incidente por meio de um sistema tornou-se obrigatória no Brasil, desde 2013 e está incorporada ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) que têm como ações e estratégias, analisar, avaliar e divulgar os dados sobre incidentes ocorridos na instituição. ⁽⁶⁾

Um recurso facilitador que pode estimular a notificação dos incidentes é a utilização de um sistema informatizado de registro, com o propósito de agilizar esse processo e garantir o anonimato dos profissionais notificadores para evitar as subnotificações. ⁽⁷⁾ Nesse sentido, torna-se indispensável superar a realidade punitiva, transformando as notificações em aprendizagem organizacional para gerar melhorias nos processos assistenciais em prol do desenvolvimento da cultura de segurança. ⁽⁸⁾

Sabendo da importância do NSP nas instituições de saúde, no que concerne ao sistema de notificação de incidentes, o enfermeiro como líder da equipe e incentivador do uso dessa ferramenta, poderá auxiliar na elaboração de estratégias eficazes para gestão de riscos e prevenção

desses eventos. Portanto, este estudo tem por objetivo analisar a percepção de enfermeiros sobre incidentes notificados e sua relação com a segurança do paciente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo misto, de corte transversal, realizado em um hospital da região Centro-Oeste do Brasil. O hospital é uma instituição de ensino, pública federal administrada pela EBSEH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, vinculado à Rede Sentinela desde 2003. Possui Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) desde 2015, que implantou diversos protocolos além do aplicativo de Vigilância em Saúde Hospitalar (VIGIHOSP), com a finalidade de informatizar o monitoramento das notificações de incidentes, queixas técnicas, doenças e agravos em saúde.

Foram utilizadas duas fontes de dados. A primeira foram os dados quantitativos obtidos por meio dos relatórios de incidentes notificados no VIGIHOSP relacionados à assistência ao paciente. A segunda foram os relatos de entrevistas realizadas com 60 enfermeiros de 11 unidades clínicas do hospital. Foram considerados como participantes, os enfermeiros que trabalhavam no hospital há pelo menos três meses e estavam em atividade no período de coleta. Foram excluídos aqueles enfermeiros que estavam de licença ou de férias por mais de 30 dias.

Os relatórios dos incidentes notificados no VIGIHOSP foram disponibilizados pelo sistema de informação do Núcleo de Pesquisa e Segurança do Paciente do hospital. Os dados foram disponibilizados em formatos do programa *Excel* e incluídos todos os incidentes relacionados à assistência ao paciente, notificados no período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2017. Para garantir o anonimato foi excluída a identificação dos pacientes. A etapa de entrevistas foi realizada em março de 2018, por meio de questões relacionadas ao conhecimento dos enfermeiros sobre segurança do paciente e notificação de incidentes, seguindo um roteiro semiestruturado, ⁽⁹⁾ composto por duas partes "Caracterização do Participante e Segurança do Paciente e Notificações de Incidentes". O roteiro foi submetido à avaliação de especialistas, feito reformulações para melhor compreensão do seu conteúdo e por fim realizado teste piloto com 10 profissionais, excluídos da pesquisa.

Os dados dos relatórios do VIGIHOSP foram transferidos para o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 21.0 e analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e relativas. Para auxiliar na análise das entrevistas, utilizou-se o *software ATLAS.ti* 8.0 que viabilizou a organização do material. Os recursos

dessa ferramenta possibilitaram a criação de códigos que indicaram as unidades de análise. Após a definição das fontes, foram criados os “*families*”. Realizada análise de conteúdo, cumprindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁽¹⁰⁾ Dessa maneira, o desenvolvimento analítico gerou três categorias: “O saber do enfermeiro”; “O fazer do enfermeiro” e “Fatores intervenientes para notificação de incidentes”. As categorias foram discutidas com base na literatura científica sobre o tema.

O estudo atendeu às normas da Resolução 466/12, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição com parecer nº 2.448.216/2017 e CAAE nº 730329179.0000.5078 e todos os participantes assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram notificados 2495 incidentes no sistema VIGIHOSP, pelos profissionais de saúde das diversas unidades clínicas do hospital, sendo a maioria relacionados a cirurgia (60,6%) e medicamentos (23,3%), conforme a tabela 1.

Tabela 1. Incidentes notificados nas unidades clínicas de um hospital da região Centro-Oeste, nos anos de 2016 e 2017 (n= 2495)

Incidentes	n(%)
Cirurgias	1512(60,6)
Medicamentos	582(23,3)
Queda	53(2,1)
Desabastecimento de produto para saúde	52(2,1)
Artigo médico-hospitalar	43(1,7)
Identificação do paciente	34(1,3)
Sangue e hemocomponentes	22(0,9)
Perda de cateter	18(0,7)
Lesões de pele	15(0,6)
Equipamento médico-hospitalar	11(0,4)
Extubação acidental	11(0,4)
Flebite	11(0,4)
Infecção relacionada a assistência em saúde	10(0,4)
Terapia nutricional	7(0,2)
Outros	112(4,4)
Total	2495(100,0)

A maioria das notificações foi realizada por assistentes administrativos (71%), seguidos pelo farmacêutico 305 (12,2%), corroborando com alto índice de notificações relacionadas a medicamentos. Na mesma porcentagem, a equipe de enfermagem, auxiliares/ técnicos e enfermeiros, realizaram 302 (12,1%) notificações de incidentes. O centro cirúrgico foi o setor que mais notificou com 1512 (60,6%), sendo 1490 (98,6%) cancelamentos de cirurgias, dessas, 350 (23,5%) não ocorreram porque o paciente não compareceu ou recusou o procedimento na recepção do centro cirúrgico. Outras notificações não relacionadas

ao cancelamento de cirurgias foram realizadas pelos enfermeiros. No setor de farmácia foram realizadas 504 (20,2%) notificações com 582 incidentes relacionados a medicamentos, sendo 360 (61,8%) erros de prescrição e 161 (27,6%) erros de dispensação. Na etapa da entrevista, dos 60 enfermeiros, 57 (95%) eram do sexo feminino e 36 (60%) possuíam até 40 anos de idade, (60%) tinham mais de 10 anos de formadas e de atuação profissional. Porém, 29 (48,3%) possuíam menos de cinco anos de atuação no hospital, 28 (46,6%) atuavam no período noturno ou misto (diurno e noturno), 46,6% possuíam mais de um vínculo empregatício e mais de 40 horas semanais de trabalho, 27 (45%) realizaram algum curso na instituição sobre a temática segurança do paciente. Dos relatos dos participantes emergiram três categorias temáticas: O saber do enfermeiro; O fazer do enfermeiro e Fatores intervenientes para a notificação de eventos adversos.

O saber do enfermeiro

Essa categoria descreve o conhecimento dos enfermeiros sobre os termos segurança do paciente e incidentes/eventos adversos e as atividades relacionadas a essa temática. As falas demonstram que os enfermeiros possuem algum entendimento sobre o significado do termo evento adverso:

“Evento adverso é quando tem uma consequência ou complicação relacionada a algum cuidado que você prestou ao paciente.” (E2)

“Evento adverso é qualquer tipo de evento relacionado à assistência à saúde que vai acarretar em algum prejuízo ao paciente ou risco de morte. Alguma coisa que não estava prevista para o paciente, alguma intercorrência.” (E16)

Quando questionados sobre os eventos adversos presenciados nas unidades em que trabalham, os enfermeiros relataram com maior frequência aqueles relacionados à medicação, quedas, cateteres e sondas:

“Vários. Já houve troca de medicação, extubação acidental, saída de sonda, saída de cateter venoso, queda, tanta coisa. Eu já presenciei por parte de outras equipes: Pneumotórax, por conta de acesso central. Trauma uretral já presenciei por conta da sondagem de demora que insuflou o balonete na uretra do paciente.” (E16)

“Inúmeros. Retirada de sonda, retirada de dreno, extubação do paciente, bronco-aspiração, erros com a prescrição, erros com a administração de medicamento.” (E36)

Alguns enfermeiros demonstraram medo das consequências do erro, e entendem que a notificação poderá ser uma forma de diminuir a sua ocorrência:

“Sim. Culturalmente você tem medo daquilo que vai te expor ou que vai causar algum dano, que você vai ser mal visto, que você vai ter uma punição, que você vai ficar sob os olhares das pessoas. Então, a partir do momento que há notificação, aquela pessoa vai ter mais cuidado.” (E53)

O fazer do enfermeiro

Nessa categoria são apresentados os relatos sobre as condutas adotadas pelos enfermeiros diante da ocorrência de eventos adversos e suas consequências:

“A minha primeira conduta quando ocorre o evento é avaliar qual o risco implicado, risco de alguma lesão ou sequela. A partir daí eu comunico a equipe médica para saber o que pode ser feito para resolver aquela situação e não ter um dano tão grande para o paciente. Eu também oriento a minha equipe, faço as orientações para aquilo não se repetir. Oriento o paciente também.” (E16)

Quanto à existência de reunião dos profissionais após ocorrência de algum evento, os participantes relataram que ocorre, mas não de forma rotineira e com todos da equipe como forma de orientação:

“Geralmente eu discuto com a equipe que está no plantão. Mas no geral, alguma coisa vinda da gerência ou de outros órgãos internos, que eu saiba não tem.” (E16)

“Nada formal. Nas reuniões de equipe, às vezes a gente conversa, conversa de corredor, a gente passa um para o outro, passa para o chefe o ocorrido ou entre a equipe mesmo, mas nunca tivemos um momento de sentar e discutir os casos.” (E21)

Sobre a atitude dos profissionais em notificar o evento adverso ocorrido, as falas dos enfermeiros revelam várias realidades de acordo com o plantão em que o evento adverso ocorreu ou de rotinas de cada unidade de trabalho:

“Na maioria das vezes a gente acaba registrando no nosso relatório, porque às vezes não dá tempo de fazer um memorando, anotar no prontuário do paciente.

De modo geral, o VIGIHOSP ainda é pouco usado pelas pessoas.” (E2)

“Eu nunca notifiquei um evento desses, infelizmente não dá tempo. É uma clínica pesada e fica somente uma enfermeira à noite. Mas existe o VIGHOSP que a gente pode notificar e existe a notificação escrita que fica dentro do armário junto com as outras notificações.” (E12)

Fatores intervenientes para notificação de incidentes

Nessa categoria são abordados os principais quesitos que influenciam na notificação dos incidentes no hospital. Um fator essencial para se notificar um evento é o profissional ser orientado e ensinado a realizar essa tarefa. Nesse sentido, os enfermeiros apresentam relatos divergentes sobre a sua participação no processo de treinamento para uso do programa de notificações de incidentes no hospital:

“Foi bem individualizado, não foram todas as pessoas que receberam. Participei quando começou, faz um tempinho, depois não teve nenhum tipo de atualização, mas me foi ensinado a fazer.” (E10)

“Teve e participei. Inclusive o pessoal da vigilância sentou com cada enfermeiro, com cada pessoa, abriu o sistema e explicou.” (E16)

“Nós recebemos. Eles passaram e fixaram esse endereço (do VIGIHOSP) em todos os computadores. Orientaram, divulgaram, teve aula, teve educação continuada sobre isso, principalmente quando instituiu os protocolos.” (E47)

Independente de capacitação é necessário avaliar o nível de aprendizado do profissional acerca do programa de notificação vigente e se ele está apto a realizar essas notificações. Os relatos a seguir mostram essa realidade:

“Tem algumas coisas que eu não sei enquadrar corretamente, às vezes tem algumas opções que às vezes não tem e a gente não consegue encaixar na opção disponível no sistema.” (E6)

“Notificar é só seguir o passo a passo, preencher todos os campos, então não vejo dificuldade nenhuma em preencher.” (E40)

DISCUSSÃO

A análise dos incidentes notificados possibilitou aos profissionais, a compreensão da complexidade e abrangência dos fatores que envolvem essa realidade, assim como a relação com a organização dos serviços do hospital para a

promoção e consolidação das ações voltadas ao cuidado seguro. Uma potencialidade na instituição é a existência de um Núcleo de Segurança do Paciente e de um sistema de notificação online, informatizado e disponível, em conformidade com as normas da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.⁽¹¹⁾

A análise dos 2495 incidentes notificados em dois anos, apontou que os eventos mais frequentes foram os relacionados a cirurgias e a medicações. Na categoria cirurgias, 1490 incidentes foram referentes a cirurgias canceladas e notificados pelo profissional assistente administrativo, que no caso, exercem o cargo de secretários no centro cirúrgico e são os responsáveis pela notificação de todos os cancelamentos de cirurgias.

Esse índice alarmante de cancelamentos reflete uma falha no processo de trabalho no hospital, que atende pacientes do SUS e possui um planejamento de cirurgias eletivas que estão sendo rotineiramente canceladas. Isso envolve custos diversos relacionados a materiais, recursos humanos e maior tempo de ocupação de leito nas clínicas.

Estudos realizados em hospitais de ensino brasileiros e africanos mostraram a incidência de 34,6% e 36,9% cancelamento de cirurgias.^(12,13) Os cancelamentos cirúrgicos trazem prejuízos tanto para a instituição, quanto para o paciente, pois aumentam o tempo de internação e assim, maior exposição do paciente a riscos, além de consequências psicológicas que muitas vezes não são comentadas no estudo.⁽¹³⁾ O planejamento adequado dessas cirurgias, recursos materiais e estruturais suficientes, interação e comunicação entre os setores envolvidos (agendamento cirúrgico, Centro de Materiais e Esterilização e Centro Cirúrgico), comunicação efetiva entre equipe e pacientes, constituem estratégias para evitar cancelamentos desnecessários.^(14,15)

Os incidentes relacionados a medicamentos estão entre os mais frequentes e notificados neste estudo, sendo que 61,8% e 27,6% são referentes a erros de prescrição e dispensação, respectivamente.

Revisão sistemática apontou estimativa de incidentes relacionados a erros de prescrição de medicamentos entre 2% a 94%,⁽¹⁶⁾ e outro estudo mostrou que mais da metade das prescrições analisadas foram identificadas como ilegíveis ou pouco legíveis apresentando dificuldade para a sua compreensão.⁽¹⁷⁾

O índice de eventos relacionados à prescrição de medicamentos alerta para a necessidade de capacitação dos prescritores, sobre a rotina de trabalho e padrões institucionais durante a integração e recepção desses profissionais nos serviços de saúde, principalmente, em hospitais

de ensino, como o do estudo. A adoção de prescrição eletrônica na instituição é uma estratégia viável para reduzir incidentes com medicamentos e assim evitar danos.^(18,19)

No contexto hospitalar, o processo de medicação se divide basicamente em três etapas: prescrição - realizada pelo médico, dispensação - realizada pelo técnico e/ou farmacêutico e administração - realizada pela equipe de enfermagem.⁽²⁰⁾

Em relação à dispensação de medicamentos, destaca-se a importância da participação do farmacêutico em todo processo, a dupla conferência das prescrições e a implantação de sistemas seguros, organizados e eficazes, como exemplo da dispensação de dose unitária e individualizada e utilização de código de barras para controle e manejo desses medicamentos.⁽²¹⁾ Essa notoriedade e relevância do farmacêutico são percebidas nos resultados deste estudo como uma das categorias profissionais que mais notificou incidentes no período.

A etapa de administração é de responsabilidade legal da equipe de enfermagem, essa categoria domina a última fase do processo e, portanto, tem a atribuição final de prevenir os incidentes durante o cuidado ao paciente.⁽²²⁾ O papel da enfermagem também foi destaque na notificação de incidentes, no qual essa categoria ocupou colocação importante em relação aos profissionais que mais notificaram, mostrando o desempenho desses profissionais na assistência direta ao paciente como na identificação e notificação de erros durante o cuidado.⁽²³⁾

Essas nuances envolvendo a segurança do paciente também foram encontradas nas falas dos entrevistados.

O saber dos enfermeiros acerca da segurança do paciente e incidentes, foi evidente a compreensão dos profissionais quanto a essas terminologias, exemplificação dos incidentes e às condutas frente à ocorrência dos mesmos.

A falta de conhecimento sobre o fluxo das notificações é apontada como um fator dificultador para que os profissionais notifiquem os eventos ocorridos. O desconhecimento sobre as terminologias, como se identifica e notifica o incidente contribuem para a subnotificação desses eventos e consequente para uma incorreta análise desses indicadores.⁽²⁴⁾

O fazer do enfermeiro desvelou que a maioria dos participantes conhece o sistema de notificação da instituição, entretanto, 80% referem não ter recebido capacitação sobre o seu uso, o que pode contribuir para a subnotificação e, consequentemente, na segurança do paciente por falhas na formação de competência dos profissionais.

As principais estratégias para reduzir incidentes incluem a formação de pessoal com base em segurança

do paciente, treinamento em relação aos processos de trabalho, comportamento de segurança na adoção de indicadores e normas da instituição, além da liderança em enfermagem.⁽⁴⁾

Os fatores intervenientes para notificação de incidentes foram divididos em facilitadores e dificultadores.

A falta de tempo dos profissionais, devido à sobrecarga de trabalho e déficit de funcionários foram aspectos que dificultaram a realização das notificações. Sabe-se que para incorporar uma cultura de segurança e assistência com qualidade é necessário que o quadro de profissionais esteja adequado, que eles tenham satisfação em realizar o serviço e recebam treinamento contínuo.⁽²⁵⁾ Outro motivo para a não notificação do incidente é o medo da punição ou consequências dessa exposição à equipe assistencial.^(26,27)

A maioria dos profissionais referiu ausência de condutas não punitivas, reforçando essa atitude como uma forma de motivação da equipe para estimular o ato de notificar, porém revela preocupação para a imagem profissional. É preciso superar a realidade punitiva e de preocupação associada às notificações de eventos adversos nas instituições, além de instituir o anonimato para evitar subnotificações e levar a mudanças de hábitos, de valores e de comportamentos dos profissionais em relação ao cuidado em saúde.⁽⁶⁾

Como aspecto facilitador para a notificação destacou-se a disponibilidade do sistema informatizado. O desenvolvimento de um sistema eletrônico de notificação com variáveis claras e específicas para a descrição do evento pelo profissional de saúde, agiliza o processo de comunicação e a construção de banco de dados de indicadores de qualidade importantes para a gestão de riscos e segurança das práticas assistenciais.⁽²⁷⁾

Nessa perspectiva, os processos de trabalho existentes nas organizações precisam estar em consonância com os objetivos da segurança do paciente, o que exige colaboração e participação de todos os profissionais na adesão às notificações e, que as discussões acerca do incidente sejam estratégias de prevenção de novos e de aprendizagem em equipe.

Destaca-se a qualidade das notificações no sistema informatizado do hospital, a subnotificação e a participação de outras categorias profissionais. Assim, novos estudos são pertinentes a fim de avaliar o seguimento do processo de notificação.

As notificações de incidentes são essenciais ao processo de assistência à saúde, pois retratam uma realidade vivenciada pelos profissionais, garantem a comunicação efetiva entre a equipe assistencial e os gestores, fornecendo um respaldo legal e, conseqüentemente, alcance de melhorias no contexto organizacional e uma cultura de segurança no atendimento à saúde da população. Por meio desse estudo, é possível perceber as falhas no processo de notificação e assim, facilitar o planejamento das ações em busca de uma melhor qualidade na assistência prestada.

CONCLUSÃO

Foram observados vários pontos positivos e relevantes com relação à notificação de eventos, assim como, algumas fragilidades nesse processo que devem ser analisadas pelos gestores a fim de melhorar a qualidade do processo organizacional e assistencial, elevando os indicadores de segurança aos pacientes hospitalizados. Como potencialidade, a instituição tem demonstrado preocupação em monitorar os incidentes ocorridos durante a prática assistencial, através do Núcleo de Segurança do Paciente e de manter o anonimato do sistema informatizado de notificação VIGIHOSP. Entre as fragilidades, destaca-se a importância de ampliar o conhecimento dos enfermeiros sobre o processo de notificação de incidentes, bem como, os demais membros da equipe multiprofissional, para que todos participem ativamente. Sugere-se um maior investimento da instituição em ações de divulgação do sistema de notificação informatizado para sensibilização dos profissionais, a fim de aumentar as notificações no sistema do hospital e melhorar os processos de trabalho frente a ocorrência de erros. O caminho é investir em programas de educação continuada da equipe multiprofissional de qualificar as notificações, assim como, refletir sobre os incidentes para além da melhoria de processos de trabalho, mitigar os eventos adversos e promover uma cultura de segurança em nível assistencial e institucional.

Contribuições

Concepção e desenho do estudo: Moreira IA, Bezerra ALQ; Coleta, análise e interpretação dos dados: Moreira IA, Bezerra ALQ; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Moreira IA, Bezerra ALQ, Teixeira CC, Braga QP, Costa AA, Rocha JP; Aprovação da versão final a ser publicada: Moreira IA, Bezerra ALQ, Teixeira CC, Braga QP, Costa AA, Rocha JP.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 2017 [citado 2020 Aug 16]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
2. Sousa P, Uva AS, Serranheira F, Uva MS, Nunes C. Patient and hospital characteristics that influence incidence of adverse events in acute public hospitals in Portugal: a retrospective cohort study. *Int J Qual Health Care*. 2018;30(2):132-7.
3. Furini AC, Nunes AA, Dallora ME. Notificación de eventos adversos: caracterización de los eventos ocurridos en un complejo hospitalario. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(spe):e20180317.
4. Siman AG, Brito MJ. Changes in nursing practice to improve patient safety. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(spe):e68271.
5. Bizarra MA, Balbino CM, Silvino ZR. Segurança do paciente - o papel do enfermeiro no gerenciamento de risco focado na UTI. *Rev Pró-UniverSUS*. 2018;9(1):101-4.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2020 Ago 16]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
7. Ferezin TP, Ramos D, Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A. Analysis of adverse event reporting at accredited hospitals. *Cogitare Enferm*. 2017;2(2):e49644.
8. Siman AG, Cunha SG, Brito MJ. The practice of reporting adverse events in a teaching hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03243.
9. Milagres LM. Gestão de riscos para segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2015.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em Serviços de Saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2013 [citado 2020 Ago 16]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
12. Lankoande M, Bonkougou P, Traore SI, Kabore RA, Ouangre E, Pendeville P. Cancellation of elective surgical procedures in the university teaching hospital center Yalgado Ouedraogo in Burkina Faso: incidence, reasons and proposals for improvement. *South Afr J Anaesth Analg*. 2016;22(5):140-4.
13. Bezerra WR, Bezerra AL, Paranaguá TT, Bernardes MJ, Teixeira CC. Occurrence of incidents at a surgical center: a documentary study. *Rev Eletr Enf*. 2015;17(4):1-11.
14. Haile M, Desalegn N. Prospective Study of Proportions and causes of Cancellation of Surgical Operations at Jimma University Teaching Hospital, Ethiopia. *Int J Anesth Res*. 2015;3(2):87-90.
15. Jost MT, Branco A, Viegas K, Caregnato RC. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória: avaliando os processos de trabalho no transoperatório. *Enferm Foco*. 2019;10(7):43-9.
16. Assiri GA, Shebl NA, Mahmoud MA, Aloudah N, Grant E, Aljadhey H, et al. What is the epidemiology of medication errors, error-related adverse events and risk factors for errors in adults managed in community care contexts? A systematic review of the international literature. *BMJ Open*. 2018;8:e019101.
17. Souza AF, Queiroz JC, Vieira AN, Solon LG, Bezerra EL. Os erros de medicação e os fatores de risco associados à sua prescrição. *Enferm Foco*. 2019;10(4):12-6.
18. Bell H, Garfield S, Khosla S, Patel C, Franklin BD. Mixed methods study of medication-related decision support alerts experienced during electronic prescribing for inpatients at an English hospital. *Eur J Hosp Pharm*. 2019;26:318-22.
19. Azevedo FF, Pinho DL, Bezerra AL, Amaral RT, Silva ME. Prevalence of medication-related incidents in an intensive care unit. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(4):331-6.
20. Anderson P. Preventing high-alert medication errors in hospital patients. *Am Nurs Today*. 2015;10(5).
21. Mansur JM. Medication Safety Systems and the Important Role of Pharmacists. *Drugs Aging*. 2016;33(3):213-21.
22. Magalhães AM, Moura GM, Pasin SS, Funcke LB, Pardal BM, Kreling A. The medication process, workload and patient safety in inpatient units. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(Esp):42-9.
23. Alves DF, Guirardello EB. Nursing work environment, patient safety and quality of care in pediatric hospital. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(2):e58817.
24. Araujo JS, Nascimento HM, Farre AG, Brito RO, Santos JP, Vasconcelos TT. Nurses' knowledge about adverse events and the challenges of reporting these events. *Cogitare Enferm*. 2016;21(4):1-8.
25. Luengo C, Paravic T, Valenzuela S. Causas de subnotificación de accidentes de trabajo y eventos adversos en Chile. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;39(2):86-92.
26. Peyrovi H, Nikbakht Nasrabadi A, Valiee S. Exploration of the barriers of reporting nursing errors in intensive care units: A qualitative study. *J Intensive Care Soc*. 2016;17(3):215-21.
27. Duarte SC, Stipp MA, Silva MM, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(1):144-54.