

NÚBIA FERREIRA DEMARTINI

**NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS: A REALIDADE DE UM HOSPITAL
DE ENSINO BRASILEIRO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Marilane de Oliveira Fani Amaro

Coorientadores: Andreia Guerra Siman

Camilo Amaro de Carvalho

VIÇOSA – MINAS GERAIS

2019

Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa

T

D372n
2019 Demartini, Núbia Ferreira, 1992-
Notificações de eventos adversos : a realidade de um
hospital de ensino brasileiro / Núbia Ferreira Demartini. –
Viçosa, MG, 2019.
72f. : il. ; 29 cm.

Inclui anexos.

Orientador: Marilane de Oliveira Fani Amaro.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Pacientes - Medidas de segurança. 2. Pacientes
hospitalizados. I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento
de Medicina e Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde. II. Título.

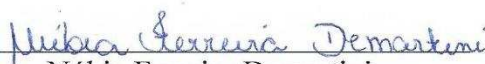
CDD 22 ed. 610.289

NÚBIA FERREIRA DEMARTINI

**NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS: A REALIDADE DE UM HOSPITAL
DE ENSINO BRASILEIRO**

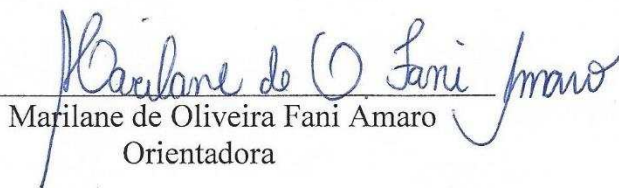
Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 09 de julho de 2019.



Núbia Ferreira Demartini

Autora



Marilane de Oliveira Fani Amaro

Orientadora

Dedico esse trabalho a minha **Família**, o bem MAIS precioso da minha vida, minha base,
meu abrigo e meu refúgio em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, que me sustenta, capacita e fortalece em todos os dias da minha vida. A Ele seja dada toda glória, honra e louvor.

Agradeço a minha mãe, **Denise**, por seu amor incondicional, por me incentivar, me apoiar e me encorajar, mesmo nos momentos em que tudo parece não ter solução. E ao meu esposo, **Mauro**, por me ajudar em toda a caminhada e sempre me incentivar a dar o meu melhor sempre. Sem vocês dois eu não teria chegado até aqui.

Agradeço ao meu irmão, **Juninho**, por sempre se fazer presente, me confortar e apoiar.

Agraço ao meu pai, **Geraldo**, minha avó, **Nanita**, minhas tias, **Andreia** e **Adriana**, e todos os demais parentes que sempre estão presentes em todos os momentos da minha vida.

Agradeço a minha sogra, **Vânia** e as minhas cunhadas, **Viviane** e **Mauriane**, pelo companheiro, incentivo e momentos de descontração durante a caminhada.

Agradeço a toda equipe de saúde de Paula Cândido, em especial minha coordenadora, **Luciana**, pelo companheirismo, ajuda e compreensão durante essa jornada.

Agradeço a querida, **Marilane**, a quem tenho grande estima e admiração, escolhida por Deus para ser minha orientadora, parceira e conselheira desde a graduação. Sempre gentil e sabia em suas colocações.

Aos coorientadores, **Érica**, **Andreia** e **Camilo**, por todas as contribuições.

A toda equipe da instituição onde foi realizada a pesquisa, pelo acolhimento, receptividade e atenção durante aprovação e coleta de dados da pesquisa.

Aos **Colegas e Professores** do mestrado pela convivência e grande aprendizado.

“Tudo tem seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu: há tempo de nascer e tempo de morrer; tempo de plantar e tempo de arrancar o que se plantou; tempo de matar e tempo de edificar; tempo de chorar e tempo de rir, tempo de prantejar e tempo de saltar; tempo de espalhar pedras e tempo de ajuntar pedras; tempo de abraçar e tempo de afastar-se de abraçar; tempo de buscar e tempo de perder; tempo de guardar e tempo de deitar de fora; tempo de rasgar e tempo de coser; tempo de estar calado e de falar; tempo de amor e tempo de aborrecer; tempo de guerra e tempo de paz”

Eclesiastes 3:1-8.

RESUMO

DEMARTINI, Núbia Ferreira, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, julho de 2019. **Notificações de eventos adversos: a realidade de um hospital de ensino brasileiro.** Orientadora: Marilane de Oliveira Fani Amaro. Coorientadores: Andreia Guerra Siman e Camilo Amaro de Carvalho.

A presente pesquisa teve como objetivo compreender a percepção dos enfermeiros em relação às notificações de eventos adversos no âmbito hospitalar e como se dão suas práticas em relação a esse processo. Pesquisa descritiva de natureza qualitativa que contou com a participação de 24 enfermeiros (assistenciais e coordenadores de setor) que atuam em um hospital escola brasileiro. A coleta de dados foi realizada de maio a novembro de 2018, através de entrevistas com roteiro semiestruturado, contendo questões abertas. A fim de complementar e elucidar as entrevistas realizadas, utilizou-se a pesquisa documental através do acesso as notificações realizadas, permitindo traçar um perfil das mesmas. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética da universidade a qual se vincula a pesquisa. O referencial metodológico escolhido foi a Teoria Fundamentada em dados, onde a coleta e análise dos dados se dá de forma concomitante. Os produtos finais da presente dissertação foram a confecção de dois artigos: um original e um artigo de revisão integrativa. O artigo original permitiu conhecer aspectos importantes relacionados a percepção e as práticas dos enfermeiros em relação ao processo de notificação dos EA. Os participantes conseguem identificar os EA quando eles ocorrem, têm discernimento de quais são passíveis de notificação, reconhecem que as notificações contribuem para a segurança do paciente e têm a capacidade para subsidiar melhoras na assistência em saúde. Em contrapartida, demonstram fragilidades relacionadas as notificações, e não estão habituados a notificar em sua prática diária visto o baixo número de notificações realizadas. A literatura traz diversos benefícios das notificações de EA para a assistência à saúde. Através delas é possível conhecer os EA que ocorrem nas instituições, bem como suas causas, subsidiando ações com o intuito de prevenir para que os mesmos não voltem a ocorrer e, conseqüentemente, não atinjam o paciente, culminando assim na segurança desse. Contudo, dois grandes desafios ainda enfrentados são: a não notificação por outras classes profissionais além da enfermagem e a subnotificação.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Notificação. Hospitalização. Enfermagem. Erro médico.

ABSTRACT

DEMARTINI, Núbia Ferreira, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, July, 2019. **Adverse event notifications: The reality of a Brazilian teaching hospital.** Adviser: Marilane de Oliveira Fani Amaro. Co-advisers: Andreia Guerra Siman and Camilo Amaro de Carvalho.

The present research aimed to understand nurses' perceptions regarding notifications of adverse events in hospitals and how their practices are related to this process. Descriptive research of qualitative nature with the participation of 24 nurses (assistants and sector coordinators) working in a Brazilian teaching hospital. Data collection was performed from May to November 2018, through interviews with semi-structured script containing open questions. In order to complement and elucidate the interviews, the documentary research was used through the access to the notifications performed, allowing to draw a profile of them. The research was approved by the University Ethics Committee to which the research is linked. The methodological framework chosen was the Grounded Theory, where data collection and analysis occur concurrently. The final products of this dissertation were the writing of two articles: an original and an integrative review article. The original article allowed us to know important aspects related to nurses' perception and practices regarding the notification process of AEs. Participants are able to identify AEs when they occur, have insight into which ones are notifiable, recognize that notifications contribute to patient safety, and have the ability to subsidize improvements in health care. In contrast, they show weaknesses related to notifications, and are not accustomed to notify in their daily practice given the low number of notifications made. The literature brings several benefits of AE notifications for health care. Through them it is possible to know the AEs that occur in the institutions, as well as their causes, subsidizing actions in order to prevent them from happening again and, consequently, do not reach the patient, thus culminating in the patient's safety. However, two major challenges still faced are: non-notification by other professional classes besides nursing and underreporting

Key words: Patient Safety. Notification. Nursing. Hospitalization. Medical Error

LISTA DE FIGURAS

Artigo “Notificações de eventos adversos: percepções e práticas dos enfermeiros”

Figura 1 - Diagrama do Modelo Teórico.

Artigo “Notificações de eventos adversos e segurança do paciente hospitalizado: Revisão integrativa da literatura”

Figura 1 - Etapas da revisão integrativa.

LISTA DE TABELAS

Artigo “Notificações de eventos adversos: a realidade de um hospital de ensino brasileiro”

Tabela 1- Perfil das notificações de EA realizadas entre 2017 e 2018 de um hospital de ensino de Minas Gerais, Brasil.

Artigo “Notificações de eventos adversos e segurança do paciente hospitalizado: Revisão integrativa da literatura”

Tabela 1 - Caracterização doas artigos selecionados.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA = Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

CINAHL = Bases de dados em enfermagem e áreas afins.

DeCS = Descritores controlados contidos nos Descritores em Ciência da Saúde.

EA = Evento Adverso.

LILACS = Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

NSP = Núcleo de Segurança do Paciente.

OMS = Organização Mundial da Saúde.

PUBMED = Motor de busca de livre acesso à base de dados MEDLINE de citações e resumos de artigos de investigação em biomedicina.

RDC = Resolução da Diretoria Colegiada.

TDF = Teoria Fundamentada em Dados.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL.....	13
2 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
3 OBJETIVO.....	18
3.1 OBJETIVO GERAL.....	18
4 PRODUTO FINAL.....	19
4.1 ARTIGO 1 – Notificações de eventos adversos: a realidade de um hospital de ensino brasileiro.....	19
4.2 ARTIGO 2 – Notificações de eventos adversos e segurança do paciente hospitalizado: revisão integrativa da literatura.....	39
5 CONCLUSÃO GERAL.....	54
ANEXO A – Aprovação do projeto pelo CEP.....	55
ANEXO B - Diretrizes para autores segundo a revista.....	60
ANEXO C – Comprovante de submissão do artigo – Notificações de eventos adversos: a realidade de um hospital de ensino brasileiro.....	70

1 INTRODUÇÃO GERAL

Atualmente, o interesse pela segurança do paciente nos serviços de assistência à saúde vem sendo impulsionado pelos resultados de inúmeras pesquisas que evidenciam a extensão e o impacto do cuidado inseguro. A segurança do paciente é entendida como a redução, a um nível mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde e é um dos critérios básicos para se garantir a qualidade da assistência (MOURA e MENDES, 2012).

No contexto da segurança do paciente destacam-se os Eventos Adversos (EA) ocasionados em decorrência do erro cometido por profissionais de saúde. Os EA são considerados como todo incidente ou circunstância indesejável que resultou em lesão desnecessária ao paciente, são evitáveis em sua maioria e quando ocorrem afetam a segurança e a qualidade do serviço à saúde (MOURA e MENDES, 2012; BEZERRA et. al, 2012). Eles atingem aproximadamente 10% dos pacientes internados e são responsáveis por 44,000 a 99,000 mortes anuais (SILVA et. al, 2016). No Brasil, a incidência dos EA representa 7,6% das internações, sendo que 66,7% destes seriam passíveis de intervenção (CAPUCHO, ARNAS, CASSIANI, 2012).

Diante dessa realidade, em outubro de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a campanha denominada Aliança Mundial para a Segurança do paciente, com objetivo de estimular o desenvolvimento de políticas direcionadas para a redução dos EA, implantando diretrizes e estratégias para impulsionar as práticas eficazes que visam proporcionar a segurança nos estabelecimentos de assistência à saúde³. Em âmbito nacional, foi instituído em 2013, através da RDC n° 36 de 25 de julho de 2013, o Programa Nacional de Segurança ao Paciente (PNSP), que estabelece medidas que cooperam para um cuidado em saúde de qualidade em todo país, através da criação de núcleos de segurança do paciente, vigilância, monitoramento e notificação de EA. Essa RDC também sustenta que para estabelecer da segurança é necessário conhecer os EA que ocorrem nas instituições (BRASIL, 2013).

A notificação voluntária baseia-se na comunicação espontânea dos EA pela equipe de saúde ou por pacientes e é um método utilizado mundialmente para obter informações a respeito dos incidentes ocorridos (SILVA et. al, 2016). Ela consiste em um conjunto de ações realizadas para detectar e, posteriormente, analisar as situações de risco, oferecendo assim subsídios para o planejamento e elaboração de intervenções eficientes a fim de prevenir a

ocorrência de EA e, conseqüentemente, melhorar a segurança do paciente e a qualidade do serviço prestado (SILVA et. al, 2016; PAIVA et. Al, 2014) .

As notificações ajudam a disseminar a cultura de segurança, minimizam a ocorrência do erro, favorecem a realização da educação continuada, corroboram com o gerenciamento de risco em saúde, favorecerem a formulação de orientações às instituições para o direcionamento e acompanhamento das ações desenvolvidas (SCHMITT et. al, 2016; FRANÇOLIN 2015).

No entanto, a maior dificuldade enfrentada pelo sistema de notificação são as subnotificações, que dizem respeito a não captação de todos os EA ocorridos. Entre as possíveis causas para esse acontecimento estão: “o medo, a culpa, a vergonha, a autopunição, medo da crítica de outras pessoas e do litígio” (CAPUCHO, p.165, 2013). Muitas instituições ainda baseiam-se na cultura punitiva, sendo esse um dos fatores que mais impulsionam as subnotificações (CAPUCHO, ARNAS, CASSIANI, 2013). Essas barreiras impedem a ampliação do conhecimento condizente com a segurança do paciente, dificultando a implantação de melhorias e a prevenção da ocorrência dos EA (BEZERRA et. al, 2009).

Um outro fator preocupante é a dúvida enfrentada pelos notificadores em relação as informações relatadas, as quais devem ser claras e completas. Frequentemente a qualidade das informações contidas nas notificações caracterizam-se como uma barreira, pois a exposição dos fatos se dá uma forma em que não é possível identificar a sequência dos acontecimentos que levaram a ocorrência do EA e faltam dados quanto a seriedade e desfecho do problema exposto, o que impossibilita a implantação de ações e intervenções que possam impedir a reincidência do acontecimento. A ilegibilidade e a presença de rasuras também dificultam a compreensão dessas notificações (BEZERRA et. al, 2009; SILVA et. al,2016; CAPUCHO, ARNAS, CASSIANI, 2013).

Embora o ato de notificar seja responsabilidade de todos os membros da equipe de saúde, um estudo realizado em um hospital de ensino no sudeste do Brasil (CAPUCHO, ARNAS, CASSIANI, 2013), verificou que o enfermeiro é o profissional que mais notifica. Esse fato tem relação direta com o protagonismo que este exerce nos serviço de assistência hospitalar, pois está em contato direto com o paciente e com a equipe multiprofissional, sendo considerado um agente facilitador no reconhecimento dos EA. Como líder da equipe, também acompanha o desenvolvimento de novas ações implantadas para a melhoria das práticas em saúde, o que reforça mais uma vez sua importância no processo de notificações.

Mesmo havendo progressos significativos no campo da saúde, a segurança do paciente sofre grande interferência dos profissionais por meio da ocorrência de erros, os quais incidem diretamente na assistência (SILVA et. al, 2016). A notificação ajuda na identificação e investigação dos EA, viabilizando a promoção de novos treinamentos para que não haja reincidências destes, além de dar origem a novos indicadores de qualidade (BEZERRA et. al, 2009). Como o enfermeiro é responsável por notificar grande parte dos EA, surge a seguinte inquietação: qual significado esse profissional atribuí às notificações de EA e como se dá sua prática em relação a esses processos?

2 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA, A.L.Q. et al. Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela. **Revista de enfermagem da UERJ**, v.17, n.4, p. 467-72. 2009. Disponível em: www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a02.pdf Acesso em: 30/04/2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada n.36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html Acesso em: 30/04/2019.

CAPUCHO, H.C.; ARNAS, E.R.; CASSIANI, S.H.B. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.34, n.1, p. 164-172. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100021> Acesso em: 30/04/2019

FRANÇOLIN, ., et al. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.49, n.5, p. 277-283. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200013> Acesso em 30/04/2019.

MOURA, M.L.O.; MENDES W. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.15, n.3, p. 523-34. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300007> Acesso em: 30/04/2019.

PAIVA, M.C.M.S. et al. Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.22, n.5, p. 474-54. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00747.pdf Acesso em: 30/04/2019

SCHMITT, M.D. et al. Análise das notificações de queixas técnicas em tecnovigilância em hospital universitário público. **Vigilância sanitária em Debate**, v.4, n.3, p. 35-41. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22239/2317-269X.00750>. Acesso em: 30/04/2019

SILVA, A.C.A. et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: Revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enfermagem**, v.21, p. 01-09. 2016. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/09/37763-184991-1-PB.pdf> Acesso em: 30/04/2019

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as percepções e práticas do enfermeiros sobre notificações de EA no âmbito hospitalar.

4 PRODUTO FINAL

4.1 ARTIGO 1 - Notificações de eventos adversos: a realidade de um hospital de ensino brasileiro.

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção dos enfermeiros em relação às notificações de eventos adversos e como se dá sua prática em relação a esse processo. **Método:** Pesquisa qualitativa realizada com 24 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada através de pesquisa documental e entrevista com roteiro semiestruturado. Utilizou-se como referencias teórico a Teoria Fundamentada em Dados e metodológico Interacionismo Simbólico. **Resultados:** A partir dos depoimentos foi possível elaborar a teoria “A imprescindibilidade do ato de notificar pelos enfermeiros em sua prática diária”, dividida em quatro categorias: A realidade da (sub) notificação; A notificação de evento adverso como sinônimo de farmacovigilância, Potencialidades e estratégias adotadas para a notificação do evento adverso e Fragilidades relacionadas ao processo de notificação dos eventos adversos. **Conclusão:** Os enfermeiros conseguem identificar o evento adverso quando o mesmo ocorre e reconhecem os benefícios que as notificações viabilizam, mas apresentam um conhecimento incipiente sobre a temática e não estão habituados a notificar em sua prática diária.

Descritores: Segurança do paciente; Notificação; Enfermagem; Hospitalização; Assistência ao Paciente; Gestão em Saúde.

Descriptors: Patient Safety; Notification; Nursing; Hospitalization; Patient Care; Health Management.

Descriptorios: Seguridad del paciente; Notificación; Enfermería; Hospitalización; Atención al Paciente; Gestión en Salud.

Introdução

A segurança do paciente tem sido destaque em várias publicações científicas devido aos riscos e ao impacto que o cuidado indeliberado em saúde pode ocasionar ao paciente, principalmente no âmbito hospitalar. Entende-se por segurança do paciente a redução, a um nível mínimo aceitável, dos riscos de danos inerentes aos cuidados relacionados à atenção à saúde⁽¹⁾.

O evento adverso (EA) está diretamente relacionado a segurança do paciente e ao cuidado em saúde. É definido como todo incidente evitável decorrente da assistência à saúde, que pode resultar em qualquer dano desnecessário ao paciente e acomete cerca de 4 a 16% dos que se encontram em regime hospitalar⁽¹⁾.

Para minimizar a incidência dos EA, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, lançou a campanha denominada Aliança Mundial para a Segurança do paciente, com objetivo minimizar e reduzir a ocorrência desses, estimulando o desenvolvimento de políticas direcionadas a temática, implantando diretrizes e estratégias para impulsionar as práticas eficazes que visam proporcionar a segurança nos estabelecimentos de assistência à saúde⁽²⁾.

Em consonância com a campanha realizada pela OMS, a RDC nº 36 de 25 de julho de 2013, instituiu no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que estabelece medidas que cooperam para a qualidade do cuidado em saúde. A RDC também introduziu o Núcleo de Segurança do paciente (NSP), o qual é responsável por monitorar os incidentes e EA ocorridos nas instituições. Esse monitoramento ocorre através da notificação, pela qual é

possível conhecer as eventualidades que ocorrem nos estabelecimentos de saúde. Assim, cabe a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) monitorar os EA notificados⁽³⁾.

Para que haja esse monitoramento, as notificações de EA realizadas devem ser lançadas mensalmente no site da ANVISA através de um sistema informatizado chamado NOTIVISA. Em relação aos EA, pode ser notificado: incidente/EA durante procedimento cirúrgico; queda do paciente; lesão por pressão; reação adversa ao uso de medicamentos; inefetividade terapêutica de algum medicamento; erros de medicação que causaram ou não dano à saúde do paciente; EA decorrente do uso de artigo médico-hospitalar ou equipamento médico-hospitalar; reação transfusional decorrente de uma transfusão sanguínea⁽⁴⁾.

A notificação do EA baseia-se na comunicação desses pela equipe de saúde ou por pacientes, é um método utilizado mundialmente para obter informações a respeito dos EA ocorridos e em hospitais acreditados, se configura como um dos pilares do sistema de qualidade^(2,5). O processo de notificação consiste em um conjunto de ações realizadas para detectar e, posteriormente, analisar as situações de risco, oferecendo assim subsídios para o planejamento e elaboração de intervenções eficientes a fim de prevenir a ocorrência de EA e, conseqüentemente, melhorar a segurança do paciente e a qualidade do serviço prestado^(2,6).

As notificações também ajudam a disseminar a cultura de segurança, minimizam a ocorrência do erro, favorecem a realização da educação permanente, subsidiam a melhoria da qualidade da assistência à saúde, corroboram com o gerenciamento de risco em saúde, favorecerem a formulação de orientações às instituições para o direcionamento e acompanhamento das ações desenvolvidas^(3,7).

Embora o ato de notificar seja responsabilidade de todos os membros da equipe de saúde, o enfermeiro é o profissional que mais notifica devido ao protagonismo que exerce nos serviços de assistência hospitalar. Esse profissional se encontra em contato direto com o paciente e com a equipe multiprofissional, sendo considerado um agente facilitador no

reconhecimento dos EA. Como líder da equipe, também acompanha o desenvolvimento de novas ações implantadas para a melhoria das práticas em saúde, o que reforça sua importância no processo de notificações⁽⁷⁾.

Considerando a importância da notificação para a redução dos EA e, conseqüente melhoria da qualidade da assistência em saúde, o presente estudo tem como objetivo compreender a percepção dos enfermeiros em relação às notificações de eventos adversos e como se dá sua prática em relação a esse processo.

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritivo e exploratório realizado em um hospital de ensino situado na Zona da Mata do estado de Minas Gerais, Brasil.

Este cenário caracteriza-se como um hospital de médio porte considerado de natureza filantrópica sem fins lucrativos, credenciado como hospital-escola e referência de atendimento em sua microrregião.

Os participantes da pesquisa foram os enfermeiros que trabalhavam na instituição. Os critérios de inclusão adotados foram: ser enfermeiro assistencial ou coordenador de setor e trabalhar há mais de seis meses na instituição. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros que se encontravam em período de férias ou gozando de licença de qualquer natureza no período da coleta de dados e trabalhar há menos de seis meses na instituição. Levando em consideração os critérios apresentados, totalizaram 24 enfermeiros participantes.

A coleta e análise dos dados se deu de forma concomitante e foi realizada de maio a novembro de 2018 através de entrevista com roteiro semiestruturado. As perguntas buscaram compreender a percepção dos enfermeiros sobre as notificações de EA e informações sobre a sua prática em relação a esse processo. O roteiro também continha questões sociodemográficas a fim de caracterizar a população em estudo. Após a realização de cada entrevista a mesma foi transcrita e codificada.

Além disso, foi possível ter acesso as notificações realizadas na instituição a fim de complementar e elucidar as entrevistas realizadas. A utilização de dados documentais em pesquisas, além de ser considerado um método de baixo custo, traz informações pertinentes ao objeto de estudo, o que viabiliza uma melhor perspectiva e compreensão da temática, complementando os dados encontrados⁽⁸⁾.

As entrevistas foram realizadas dentro da instituição, em uma sala reservada e escolhida pelo participante para que esse pudesse expor com tranquilidade e segurança as suas vivências. Os depoimentos foram gravados mediante autorização dos participantes e posteriormente transcritos na íntegra. Para preservação do anonimato, os enfermeiros foram referidos pelas letras EA (enfermeiro assistencial) e EC (enfermeiro coordenador), sucedido do número correspondente à ordem em que foram entrevistados, a saber: EA1, EA2, EC3, EC4 e assim sucessivamente.

Utilizou-se como referencial metodológico a Teoria Fundamentada em Dados (TDF), que objetiva delinear a realidade e oferecer maior apreciação, compreensão e explicação do fenômeno investigado a partir da percepção e do significado que as relações sociais têm para o indivíduo mediante suas experiências, subjetividades, pensamentos, interações e associações relacionados a realidade na qual estão inseridos⁽⁹⁾.

Diferente de outros modelos metodológicos, a TFD não se legitima através de marcos teóricos. Ela permite criar uma nova teoria embasada nos dados empíricos emergentes da realidade onde os atores sociais estão inseridos, possibilita a elaboração de novos conhecimentos e amplia o entendimento sobre a temática em questão uma vez que a coleta das informações e sua análise ocorrem concomitantemente e de forma constante. Esse método permite que pesquisador construa um modelo teórico e percorra outros caminhos que vão sendo apresentados pelos dados que vão emergindo durante a análise⁽¹⁰⁾.

Como referencial teórico, optou-se pelo Interacionismo Simbólico (IS), visto que ele viabiliza a compreensão de como os sujeitos interpretam as coisas e as pessoas ao seu redor e como esse processo guia o comportamento do indivíduo em determinadas situações. Por isso o IS é considerado um dos referenciais mais pertinentes para explorar o processo de socialização e ressocialização, comportamentos, práticas e expectativas, conferindo assim credibilidade e fidelidade aos resultados encontrados, complementando-os com novos aspectos e expectativas⁽¹¹⁾.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética do hospital onde foi realizado o estudo mediante assinatura do termo de anuência, e, também pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV sob o parecer nº 2.416.291, conforme os princípios éticos inscritos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Em relação às características dos participantes do estudo, verificou-se que dentre os 24 entrevistados, 14 tinham pós-graduação concluída e 18 eram do sexo feminino. O participante mais jovem tinha 27 anos e o mais velho 43 anos. O tempo de formação dos enfermeiros variou de dez meses a 16 anos (média de 6,2 anos) e o tempo de atuação na instituição foi de dez meses a 13 anos (média de 4,5 anos).

Através da pesquisa documental, foi possível estabelecer um perfil das notificações realizadas na instituição. Foram realizadas 96 notificações de janeiro de 2017 a novembro de 2018. Em relação ao preenchimento do instrumento 78 continham a data notificação, em 90 notificações foi possível identificar o setor onde ocorreu e 37 formulários continham a categoria profissional/identificação do profissional notificador. Somente oito formulários de notificação continham todos os campos preenchidos.

Tabela 1- Perfil das notificações de EA realizadas entre 2017 e 2018 de um hospital de ensino de Minas Gerais, Brasil.

Grau de dano	Nenhum: 1 Leve: 1 Moderado: 4 Grave: 1 Óbito: 1			
Causalidade		Sim	Não	Não Preenchida
	Informam detalhadamente como ocorreu o EA?	50	43	3
	Possíveis causas para ocorrência do EA	54	41	1
	Evolução do EA	43	51	2
	Desfecho do problema	43	51	2
EA envolvendo medicação	16 notificações preenchidas			
Outras informações		Sim	Não	
	Notificação Legível?	78	18	
	Presença de rasuras	20	76	
	Preenchimento de todos os dados do formulário	9	87	
	Identificação/ Assinatura	53	43	

Estabelecendo relação dos dados obtidos com o referencial teórico e metodológico adotados, foi possível elaborar modelo teórico “A imprescindibilidade do ato de notificar pelos enfermeiros em sua prática diária”.

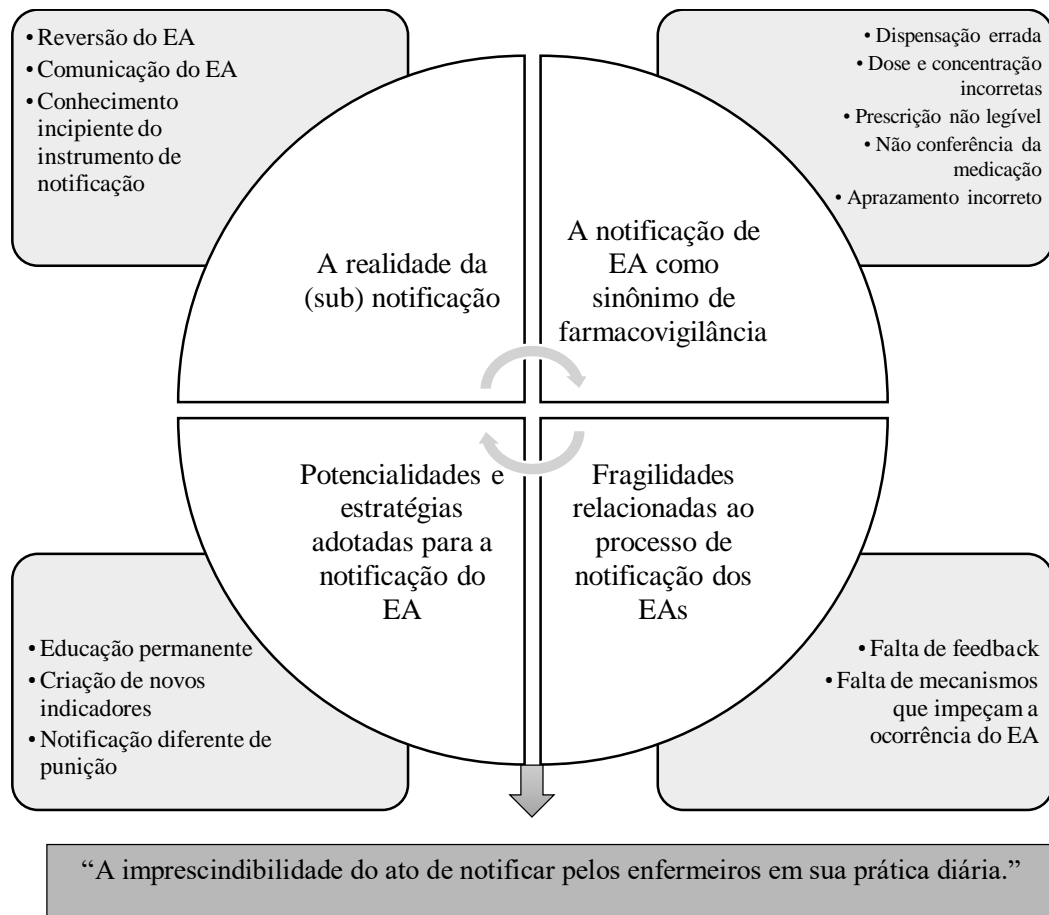


Figura 2- Diagrama do Modelo Teórico

Diante o exposto, emergiram-se quatro categorias: A realidade da (sub)notificação; Notificação de evento adverso como sinônimo de farmacovigilância; Potencialidades e estratégias utilizadas para a notificação do EA e Fragilidades relacionadas ao processo de notificação.

A realidade da (sub) notificação

Quando ocorre algum EA, a maioria dos participantes concordou que a primeira atitude a ser tomada é tentar revertê-lo, conversar com a equipe para averiguar o ocorrido, reportar o incidente ao médico e posteriormente notificar, sendo que este é deixado por último e, às vezes, negligenciado.

[...] Primeiro acolher e saber o que está acontecendo com o paciente quando ele foi exposto, porque tem vários eventos adversos, e depois de resolvida a situação, fazer a notificação (EA10).

A primeira conduta é tentar ver o que você pode fazer para corrigir, se dá para corrigir [...] a gente comunica o médico, se não dá observa o paciente [...] (EA11).

Desde que eu cheguei aqui a gente não tem um desenvolvimento em função da notificação para evento adverso. *As outras notificações sim, a gente faz até demais, mas a questão do evento adverso, não. [...] porque eu acredito assim, que as coisas possam acontecer, mas que ficam subnotificadas.*(EC3)

O formulário utilizado pela instituição para notificação dos EA possui os seguintes campos: data do evento, setor da ocorrência, tipo do evento (farmacovigilância, hemovigilância, eventos assistenciais e tecnovigilância), bem como um quadro contendo quais EA devem ser notificados e um espaço para descrição do mesmo. A identificação do profissional que realizou a notificação é opcional e a classificação do EA é realizada pelo Núcleo de Segurança do Paciente. Apesar dos participantes saberem quais eventos são notificáveis, os mesmos apresentam um conhecimento incipiente do formulário de notificações.

Pergunto o que que aconteceu. É mais 'xisziho' né!? O que que aconteceu. Agora eu não lembro se são ... habituais e esses negócios... e em baixo você relata, com as suas palavras, o ocorrido, que aí pergunta idade, nome (EA06).

Oh, esse formulário a gente não usa. Então assim, eu não, nem sei como funciona. A gente nunca fez esse... pegou esse formulário para preencher para[...] então eu não vou saber te falar (EA12).

De cabeça assim eu não sei não. Mas eu sei que existe[...] questão de medicamento é uma delas. Nossa são tantas, não vou te falar assim não[...] não sei não (EC17).

Esse acontecimento pode estar relacionado ao fato de que, apesar de os enfermeiros serem responsáveis pelas notificações, infelizmente a maioria deles não realizam tal ação, como apresentado nos depoimentos.

Mas eu não lembro de muita coisa porque eu realmente, eu nunca, nunca notifiquei nenhum evento adverso (EA19).

Sinceramente eu não iria saber te responder, até porque eu nunca notifiquei, igual eu te falei (EA29).

Outro aspecto que pode estar diretamente relacionado a subnotificação na instituição é a falta de treinamento e capacitação durante o processo de implantação do instrumento, principalmente no plantão noturno. Das 24 entrevistas realizadas, apenas sete afirmaram

terem sido orientados quanto ao preenchimento correto do instrumento utilizado pela instituição.

[...] a gente reclama muito dessas coisas, porque assim, aqui os treinamentos que são dados acontecem para o plantão do dia. O plantão da noite não recebe treinamento de nada, nem os enfermeiros, nem os técnicos. A gente não é treinado (EA20).

[...] a noite não. De dia eu acho que teve, mas a noite não (EA21).

Não. Orientada se eu tive um treinamento? Não. Treinamento não. Eu só peguei as informações que tinha ali e fui aprendendo aos poucos, mas um treinamento mesmo não (EA08).

A notificação EA como sinônimo de farmacovigilância

A notificação de EA envolvendo erros de medicação foi detectada na fala da maioria dos participantes. Os EA relacionados a medicação são os mais prevalentes na instituição. Eles estão relacionados a dispensação errada, dose e concentração incorreta, prescrição não legível, não conferência da medicação e aprazamento, colocando em risco a segurança do paciente, podendo gerar consequências irreversíveis ao paciente e processos institucionais.

[...]ter mais atenção a prescrição de uma forma geral. Porque ocorre o aprazamento aqui, mas se eu aprazei certo ou não o outro plantão não olha isso, deixa para lá, deixa o pau quebrar e faz conforme está. [...]que já aconteceu aqui um evento adverso, um erro de medicação que não conseguimos reverter e o paciente foi a óbito[...] (EC17).

Agora dispensação de medicamento tem muito, eu vou começar a notificar porque está tendo demais e isso desenvolve ao erro que aconteceu... ontem eu notifiquei um que aconteceu que foi dispensação errada, que fez a técnica fazer errado e ela não conferiu [...] principalmente que letra tem muita... muita dificuldade (EA18).

[...] a medicação ela veio da farmácia com uma concentração diferente da que a gente usava aqui, [...] a diferença era mais ou menos 5 vezes a concentração [...] chegou a ser feita algumas doses exatamente porque a ampola era exatamente igual [...] (EA19).

Que já ocorreu comigo volume de medicação errado, deixa eu ver se eu lembro de mais algum... programação de bomba de infusão errado também já aconteceu (EA21).

Eh atraso de medicação, na administração da medicação, é... erro na medição... são os mais comuns. Erro na administração (EA24).

Farmacovigilância, é a que eu mais costumo fazer por erro de medicação, por não entender a letra do médico e por ai vai [...] (EA 26).

Potencialidades e estratégias adotadas para a notificação dos EA

Esta categoria buscou identificar através da fala dos participantes fatores que contribuem para que as notificações sejam realizadas e algumas estratégias adotadas para motivar a equipe a reportar os incidentes ocorridos. Quando entrevistados sobre quais os EA mais frequentes que ocorrem no setor, os participantes relataram EA passíveis de notificação, tais como: queda, lesão por pressão e erros relacionados a administração de medicamentos, podendo esse ser considerado um ponto favorável para a realização das notificações.

Os enfermeiros também têm a visão de que as notificações podem melhorar a qualidade da assistência à saúde e, conseqüentemente, a segurança do paciente, pois elas permitirão conhecer as fragilidades da assistência que propiciam a ocorrência do EA. Outro ponto que se destaca é que os participantes não percebem as notificações de maneira punitiva e sim como forma de conhecer a realidade da instituição, para que novos indicadores de saúde possam ser criados e também para a realização de educação continuada e permanente.

Não tem jeito! Eu acho que com a equipe de enfermagem, a grande maioria das coisas são resolvidas com educação, seja ela permanente ou continuada, com a educação da equipe. [...] Não usar isso de maneira punitiva jamais, porque tem coisas que realmente fogem do controle e você precisa educar sua equipe para que isso não aconteça[...] Eu acho que quando a gente entende aquilo que a gente está errando, a gente melhora o nosso cuidado. E aí, querendo ou não, quem sai ganhando com isso é o próprio paciente (EA19).

[...]quando a gente faz a notificação a gente tem um indicador. Então a gente sabe o que está ruim e o que que está bom. E quando está ruim a gente tem que tentar melhorar (EA10).

Na verdade, para mim o que que eu penso disso tudo é o seguinte: que quando você realiza essas notificações, automaticamente você busca uma melhoria para o paciente mesmo. Porque através dela, busca uma estratégia de planejamento de educação permanente e automaticamente você entra aí no critério de segurança do paciente, que vai acabar promovendo a segurança dele (EA24).

Como na instituição em questão somente os enfermeiros são responsáveis pela realização da notificação, esses motivam a equipe a reportar os EA ocorridos conscientizando-

os que as notificações não têm o objetivo de punição, mas sim para melhorar a assistência em saúde e respaldá-los. Para isso, adotam como estratégias o trabalho em equipe e a comunicação.

Eu me coloco que aqui a gente é uma equipe e tem que trabalhar junto, inclusive nos erros[...] ai quando acontece eles têm essa liberdade de chegar, de contar e aí a gente conversa e resolve como[...] como fazer com essa situação (EA6).

Eu tento ser o máximo comunicativa com elas possível, para elas sentirem segurança para quando acontecer esse tipo de coisa, elas chegam para mim e conversar (EA19).

A importância de está fazendo isso. é.. uma vez que a gente está respaldado [...] a gente se respalda quando a gente faz (EA 27).

Fragilidades relacionadas ao processo de notificação dos EA

No que tange as fragilidades do processo de notificação, o que mais evidenciou-se pela fala dos participantes foi a falta do feedback pela instituição. Dos 24 participantes do estudo, apenas dois afirmaram ter obtido algum retorno das notificações realizadas.

[...] porque assim, eu não acho que você fazer a notificação escrita e não tomar nenhuma atitude, ela é benéfica. Muita das vezes a gente fazia a notificação e não tinha retorno entendeu (EC16).

Já aconteceu de eu ter feito antes e não ter um retorno. Agora atualmente eu não faço (EA24).

Para ser bem sincero, o feedback não é muito positivo não. As vezes já fiz notificações e não tive nenhum retorno, nem se foi positivo ou se foi negativo, sinceramente (EA26).

A falha nas barreiras que diminuem a incidência do EA, a falta de mecanismos que impedem/minimizam a ocorrência dos erros e a falta de comunicação entre os setores hospitalares também foram considerados como fatores que influenciam diretamente no processo de notificação.

Um dos problemas principais que eu tenho aqui é identificação de paciente. Mas é mais assim, em relação a recepção. Quando o prontuário chega para mim, quando o paciente chega, a gente não tem mais aquela pulseirinha de identificação [...] (EA01).

O problema ele furou várias barreiras, então ele furou primeiro a barreira do laboratório [...], furou a farmácia [...], e aí entrou a questão da equipe de enfermagem que foi administrar e não conferiu a concentração da ampola [...] (EA19).

A gente tem muito erro assim de dispensação de medicação errada sabe?! Não necessariamente no setor, as vezes vem da farmácia errado e é uma coisa que existe. Simplesmente devolve e esquece de notificar [...] (EC23).

Discussão

A maior dificuldade enfrentada pelo sistema de notificação são as subnotificações, que diz respeito a não captação de todos os EA ocorridos que impedem a ampliação do conhecimento condizente com a segurança do paciente, dificultando a implantação de melhorias e a prevenção da ocorrência dos EA⁽¹²⁾.

Uma pesquisa demonstrou que a atitude dos profissionais de enfermagem em relação a ocorrência do EA varia conforme a cultura de cada instituição de saúde, e que os profissionais sempre reportam as ocorrências a outros, com o intuito de encontrar auxílio para tentar solucionar/reverter o problema, prorrogando a realização da notificação e, às vezes, não realizando-as, evidenciando que as notificações de EA continuam sendo negligenciadas⁽¹³⁾.

Para que possam ser analisadas e conduzidas de maneira adequada é necessário que as informações contidas nas notificações sejam claras e concisas. Algumas características como registros completos e fidedignos, legibilidade, dados referentes ao paciente e demais dados que permitam investigar os eventos que levaram ao EA, viabilizam a implantação de intervenções efetivas⁽¹²⁻¹³⁾. Para isso é necessário que o notificador tenha conhecimento das informações que devem conter no instrumento, bem como utilizá-lo de maneira correta, preenchendo todos os campos⁽¹²⁾. Um estudo realizado em um hospital da Rede Sentinela assemelhou-se a este no que tange ao desconhecimento da existência do formulário de notificação e não preenchimento das informações resultando em subnotificação⁽⁷⁾.

Em relação ao número de notificações, uma pesquisa realizada na pediatria de um hospital na Holanda, registrou 94 notificações de EA em três meses⁽¹²⁾. Outro estudo, realizado em um hospital escola no estado de São Paulo, analisou 1089 notificações em dois trimestres no ano de 2010⁽¹⁴⁾. Com base nesses achados, pode-se afirmar que há necessidade de criação de estratégias por parte da instituição pesquisada, incentivando a notificação de EA visto o baixo número de notificações realizadas.

Neste contexto, os treinamentos e as capacitações são de extrema importância pois possibilitam a melhora contínua das práticas já existentes e preparam os profissionais para a execução de novas práticas, viabilizando a aprendizagem e segurança na execução de determinada tarefa⁽¹⁵⁾. Assim, a capacitação quanto ao uso do instrumento e o envolvimento de toda a equipe durante a implementação, ajuda na compreensão desses sobre a importância de utilizá-lo, permitindo que o profissional tenha uma visão crítica reflexiva em relação à sua prática⁽¹⁾.

Durante o período noturno, por haver menos movimento nos hospitais⁽¹²⁾, deduz-se que a probabilidade da ocorrência do EA seja menor, mas há possibilidade de que esse aconteça, sendo necessário que também ocorra o treinamento desses profissionais quanto ao uso e preenchimento do formulário de notificação, visando diminuir o número de subnotificações.

A maioria dos EA que ocorrem nas instituições de saúde estão relacionados a farmacovigilância, sendo os mais comuns relacionados à administração de medicamentos. As chances dos EA acontecerem aumentam proporcionalmente em relação a duração da internação, aumentando os custos hospitalares e comprometendo a segurança do paciente⁽¹²⁻¹³⁾.

Um estudo realizado em São Paulo, mostrou que, em relação as falhas associadas a medicação, não foram detectados erros relacionados a apresentação e dispensação⁽¹⁶⁾, mas que os problemas enfrentados relacionados a terapia medicamentosa estão associados diretamente

à prescrição médica. A presença de siglas/abreviaturas, rasuras, ilegibilidade, falta de posologia, diluente, data e dados referentes ao paciente podem ser considerados barreiras que dificultam o entendimento de quem irá preparar e administrar os fármacos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Destarte, visto que 72% dos erros têm início na prescrição, uma das principais medidas encontradas na literatura para diminuição dos EA relacionados a medicação é a prescrição eletrônica. Ela reduz significativamente as rasuras e o confundimento desencadeado em relação a legibilidade, forma de diluição e via correta e, por conseguinte, embaraços desde a dispensação até a administração medicamentosa⁽¹⁸⁾.

Neste contexto, ressalta-se que uma das principais atribuições da equipe de enfermagem está relacionada a terapia medicamentosa⁽¹⁷⁾. Por tanto deve-se seguir as recomendações relacionadas boas práticas durante a administração de medicações, realizando-a de forma consciente, embasada cientificamente e respeitando-se os preceitos éticos que regem a profissão⁽¹³⁾. Para isso é necessário identificar as medicações a serem administradas com o nome do fármaco, dose, via e horários corretos, bem como nome e leito do paciente, realizar a checagem das medicações e ficar atento para as respostas do paciente ao tratamento⁽¹⁷⁾.

No que tange as potencialidades relacionadas ao processo de notificação destaca-se a comunicação efetiva entre a equipe, pois essa irá propiciar a melhoria da assistência e a redução de chance da ocorrência do EA. A confiança entre os profissionais e a troca de informações, tanto entre as equipes e os diferentes setores, auxiliam na identificação dos erros, viabilizando estratégias efetivas para solucioná-los⁽¹²⁾. Além disso, a visão e a disseminação de que a notificação não é punitiva e sim educativa deve ser trabalhada com a equipe multidisciplinar, tanto pelos enfermeiros quanto pela gestão, a fim de alcançar maior adesão e diminuição das fragilidades relacionadas às notificações^(7,13).

Ressalta-se a importância do entendimento de que as notificações dos EA são essenciais para assegurar a qualidade da assistência, possibilitando a identificação das causas que levou

ao evento e redução dessas através da realização de educação permanente⁽⁷⁾. A educação permanente em saúde contribui para o aperfeiçoamento e desenvolvimento da equipe de saúde de forma participativa, com o intuito de transformar as práticas em saúde através da orientação profissional subsidiada ensino-aprendizagem⁽¹⁹⁾.

Alguns participantes destacaram a criação de indicadores de saúde, como indicador de lesão por pressão e queda, como uma potencialidade relacionada a realização da notificação. Os indicadores de saúde são de grande importância para o avanço na segurança do paciente, na qualidade da assistência e no gerenciamento hospitalar uma vez que a partir desses são obtidas informações relevantes a respeito do estado de saúde dos pacientes e do bom funcionamento do serviço. Os indicadores permitem a instituição conhecer e analisar os eventos que nela ocorrem e o perfil da população atendida, subsidiando o estabelecimento de objetivos e metas a serem alcançados⁽²⁰⁾.

Para que haja a diminuição da incidência dos EA é necessário que haja a implementação de sistemas de segurança eficazes, que prevejam e interceptem o erro antes que eles ocorram e para estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde⁽⁵⁾. Para isso é necessário criar uma cultura de segurança, com a formulação e a utilização de protocolos, que sejam colocados em prática, mediante treinamento prévio com todos funcionários, e monitoramento contínuo para avaliar a efetividade e realizar possíveis adaptações⁽²¹⁾. Também é necessário adotar outras medidas preventivas como a utilização de pulseiras de identificação, identificação visível no leito do paciente, prescrições eletrônicas, modificações na dispensação de medicações, a fim de minimizar o acontecimento do EA⁽¹⁷⁾.

Por fim, sempre deve haver o retorno sobre a notificação por parte da gestão, com a finalidade de manter um canal aberto de comunicação com a equipe dando um retorno sobre a apuração e conclusão do evento ocorrido, informando quais condutas devem ser tomadas a partir daí, para que sejam estabelecidas medidas para prevenir que determinado evento volte a

acontecer⁽⁵⁾. Como limitação, o estudo foi realizado localmente não sendo possível a generalização dos resultados encontrados.

Conclusão

O presente estudo permitiu conhecer, de forma interacionista, aspectos importantes relacionados a percepção e as práticas dos enfermeiros em relação ao processo de notificação dos EA. A TFD possibilitou explorar e descobrir conceitos expostos pelos participantes de acordo com suas vivências em relação ao objeto de estudo. Os participantes conseguem identificar os EA quando eles ocorrem, têm discernimento de quais são passíveis de notificação, reconhecem que as notificações contribuem para a segurança do paciente e têm a capacidade para subsidiar melhoras na assistência em saúde. Em contrapartida, demonstram fragilidades relacionadas as notificações, apresentam um conhecimento incipiente sobre a temática e não estão habituados a notificar em sua prática diária visto o baixo número de notificações realizadas.

É necessário que haja por parte dos gestores treinamentos padronizados para todos os profissionais notificadores bem como a reafirmação da cultura de segurança com toda a equipe multidisciplinar para que a notificação dos EA seja divulgada e promovida como fator potencializador para a segurança do paciente.

Referências

- 1) Ferreira NCS, Ribeiro L, Mendonça ET, et al. Checklist de Cirurgia Segura: Conhecimento e Utilização do Instrumento na Perspectiva dos Técnicos de Enfermagem. RECOM. 2018; 9: 26-08. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2608>
- 2) Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD, Santos AMR, Pereira AFM. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: Revisão integrativa da literatura. Cogitare Enferm. 2016;21(esp): 01-09. Disponível em:

<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/09/37763-184991-1-PB.pdf>

3) Brasil. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada 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; 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

4) ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTIVISA - Sistema em Notificações em vigilância Sanitaria. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/notivisa>

5) Ferezin TPM, Ramos D, Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A. Análise da notificação de eventos adversos em hospitais acreditados. Cogitare Enferm. 2017;22(2):e49644. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/Ferezin-2017.pdf>

6) Paiva MCMS, Popim RC, Melleiro MM, Tronchim DMR, Lima SAM, Juliani CMCM. Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(5):747-54. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00747.pdf

7) Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP . 2017;51:32-43. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03243.pdf

8) Souza J, Kantorski P, Luis MAV. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. Rev. Baiana de Enferm, 2011;22(2):22-228. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5252/4469>

9) Santos JLG, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Melo ALSF, Leite JL. Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. Esc Anna Nery. 2016;20(3):e20160056. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v20n3/1414-8145-eann-20-03-20160056.pdf>.

- 10) Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Teoria fundamentada nos dados - aspectos conceituais e operacionais: Metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2009;17(4). Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000400021&script=sci_arttext&tlng=pt
- 11) Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. Interacionismo Simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO. 2010;30(1):146-161. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n1/v30n1a11.pdf>.
- 12) Capucho HC, Arnas ER, Cassiani SHB. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1):164-172. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100021>
- 13) Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2015;68(1):144-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0144.pdf>
- 14) Starre C, Dijk M, Tibboel D. Real-time registration of adverse events in Dutch hospitalized children in general pediatric units: first experiences. Eur J Pediatr. 2012; 171(3): 553–558. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3284656/>
- 15) Rossi T, Silva WC, Pinto MDS, Alves MBM, Bem RM. A gestão do conhecimento sob o ponto de vista da sua coordenação: estratégia, treinamento e planejamento. Rev. Inf. Inf. 2017;22(3):535 –555. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/190083/rossi_etal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 16) Mendes JR, Lopes MC, Vancini-Campanharo CR, Okuno MF, Batista RE. Tipos e frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos endovenosos. Einstein

(São Paulo). 2018;16(3):1-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n3/pt_2317-6385-eins-16-03-eAO4146.pdf

17) Gomes ATL, Assis YMS, Silva MF, Costa IKF, Feijão AR, Santos VEP. Erros na administração de medicamentos: evidências e implicações na segurança do paciente. *Cogitare Enferm.* 2016; 21(3): 01-11. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/12/44472-186904-1-PB.pdf>

18) Volpe CRG, Melo EMM, Aguiar LB, Pinho DLM, Stival MM. Fatores de risco para erros de medicação na prescrição eletrônica e manual. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24e2742. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/124573/121105>

19) França T, Medeiros KR, Belisarios SA, Garcia AN, Pinto ICM, Castro JL, Pierantoni CR. Continuous Health Education policy in Brazil: the contribution of the Teaching-Service Integration Standing Committees. *Cienc. Saude Colet.* 2017;22(6). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n6/1817-1828/en/>

20) Paris CR, Barbosa PMK, Francisco AM, Marin MJS, Mielo M. Conhecimento de indicadores hospitalares por enfermeiros de unidades de internação. *Rev. Adm. Saúde.* 2018;18(70). Disponível em: <http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/86/127>

21) Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Investigação em Eventos Adversos em Serviços de Saúde.* 1ªed.. Brasília: ANVISA; 2013. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/modulo5.pdf

4.2 ARTIGO 2 - Notificações de eventos adversos e segurança do paciente: revisão integrativa da literatura.

TÍTULO: Notificações de eventos adversos e segurança do paciente: revisão integrativa da literatura

RESUMO

Objetivo: identificar quais são as contribuições da notificação de eventos adversos (EA) para a assistência em saúde e, conseqüentemente, para a segurança do paciente hospitalizado.

Método: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura através de busca nas bases de dados PubMed, LILACS e CINAHL. **Resultados:** Através da busca 33 artigos foram selecionados para a etapa de leitura do texto na íntegra, sendo a amostra final da revisão foi composta por 08 estudos. **Conclusão:** Através das notificações é possível conhecer os EA que ocorrem nas instituições, bem como suas causas, subsidiando ações com o intuito de preveni-los para que os mesmos não voltem a ocorrer e, conseqüentemente, não atinjam o paciente, culminando assim na segurança desse.

Descritores: Segurança do Paciente; Notificação; Hospitalização; Revisão.

ABSTRACT

Objective: identify what are the contributions of notification of adverse events (AE) to health care and, consequently, to patient safety. **Method:** Was fulfilled an integrative review of the literature through by searching databases PubMed, LILACS and CINAHL. **Results:** Through the search 33 articles were selected for the reading stage of the text in its entirety, and the final sample of the review was composed by 08 studies. **Conclusion:** Trough the notification it is possible know the AE that occur in the institutions, as well as its causes, subsidizing actions with the aim of prevent them from happening again and, consequently, dont reach the patient, culminating in the safety of this.

Descriptors: Patient Safety; Notification; Hospitalization; Review.

Title: Notices of adverse events and safety of the hospitalized patient: integrative review.

RESUMEN

Objetivo: identificar cuáles son las contribuciones de la notificación de eventos adversos (EA) para asistencia en salud y, consecuentemente, para seguridad del paciente. **Método:** Se ha realizado una revisión integrativa de la literatura a través de la búsqueda en las bases de datos PubMed, LILACS y CINAHL. **Resultados:** A través de la búsqueda, 33 artículos fueron seleccionados para la etapa de lectura del texto en su totalidad, siendo la muestra final de la revisión fue compuesta por 08 estudios. **Conclusión:** a través de las notificaciones es posible conocer los EA que ocurren en las instituciones, así como sus causas, subsidiando acciones con el fin de prevenirlos para que no vuelvan a ocurrir y, por consiguiente, no alcancen al paciente, culminando así en la seguridad de ese.

Palavras clave: Seguridad del Paciente; Notificación; Hospitalización; Revisión.

Título: Notificaciones de eventos adversos y seguridad del paciente hospitalizado: revisión integrativa.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um tema que vem ganhando destaque atualmente, sendo alvo para o desenvolvimento de inúmeras pesquisas em âmbito nacional e internacional. Entende-se por segurança do paciente a redução, a um nível mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à saúde do paciente, sendo classificada como um dos critérios básicos para se garantir a qualidade da assistência¹.

Arelados a segurança do paciente, pode-se destacar os Eventos Adversos (EA) ocasionados em decorrência do erro cometido por profissionais de saúde. Os EA são considerados como todo incidente ou circunstância indesejável que resultou em lesão desnecessária ao paciente, são evitáveis em sua maioria e quando ocorrem afetam a segurança

e a qualidade do serviço à saúde^{1,2}. Eles atingem aproximadamente 10% dos pacientes internados e são responsáveis por 44,000 a 99,000 mortes anuais³. No Brasil, a incidência dos EA representa 7,6% das internações, sendo que 66,7% destes seriam passíveis de intervenção⁴.

Diante dessa realidade, em outubro de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a campanha denominada Aliança Mundial para a Segurança do paciente, com objetivo de estimular o desenvolvimento de políticas direcionadas para a redução dos EA, implantando diretrizes e estratégias para impulsionar as práticas eficazes que visam proporcionar a segurança nos estabelecimentos de assistência à saúde³. Em âmbito nacional, foi instituído em 2013, através da RDC n° 36 de 25 de julho de 2013, o Programa Nacional de Segurança ao Paciente (PNSP), que estabelece medidas que cooperam para um cuidado em saúde de qualidade em todo país, através da criação de núcleos de segurança do paciente, vigilância, monitoramento e notificação de EA. Essa RDC também sustenta que para estabelecer da segurança é necessário conhecer os EA que ocorrem nas instituições⁵.

A notificação voluntária baseia-se na comunicação espontânea dos EA pela equipe de saúde ou por pacientes e é um método utilizado mundialmente para obter informações a respeito dos incidentes ocorridos³. Ela consiste em um conjunto de ações realizadas para detectar e, posteriormente, analisar as situações de risco, oferecendo assim subsídios para o planejamento e elaboração de intervenções eficientes a fim de prevenir a ocorrência de EA e, conseqüentemente, melhorar a segurança do paciente e a qualidade do serviço prestado^{3,6}.

A maior dificuldade enfrentada pelo sistema de notificação são as subnotificações, que diz respeito a não captação de todos os EA ocorridos. Entre as possíveis causas para esse acontecimento estão: “o medo, a culpa, a vergonha, a autopunição, medo da crítica de outras pessoas e do litígio”⁴(p.165). Muitas instituições ainda se baseiam na cultura punitiva, sendo esse um dos fatores que mais impulsionam as subnotificações⁴. Essas barreiras impedem a

ampliação do conhecimento condizente com a segurança do paciente, dificultando a implantação de melhorias e a prevenção da ocorrência dos EA².

Mesmo havendo progressos significativos no campo da saúde, a segurança do paciente sofre grande interferência pelos profissionais por meio da ocorrência de erros, os quais incidem diretamente na assistência³. Dessa forma a pergunta norteadora dessa revisão foi: quais são as contribuições da notificação de EA para a assistência em saúde e, conseqüentemente, para a segurança do paciente hospitalizado? Diante do exposto e visando a segurança do paciente em regime de internação hospitalar esse estudo tem o objetivo de identificar, segundo a literatura, quais são as contribuições das notificações de EA para a assistência em saúde e, conseqüentemente, para a segurança do paciente hospitalizado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Os estudos de revisão permitem a agregação e síntese do conhecimento acessível através das publicações científicas sobre o fenômeno investigado objetivando a melhoria da prática em saúde⁷.

Foram seguidas as seguintes etapas para realização desse estudo: 1) elaboração da questão norteadora; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e não inclusão; 3) busca e seleção dos artigos, 4) Extração das informações dos artigos; 5) análise e interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão⁸.

A pergunta norteadora da revisão integrativa foi elaborada a partir da estratégia PICO⁹, considerando-se “P” (paciente ou problema) como paciente hospitalizado; “I” (intervenção) como notificação; “C” (controle ou comparação) não foi descrito por não se tratar de um estudo comparativo; “O” (outcomes ou desfecho) segurança do paciente. Assim a pergunta norteadora dessa revisão foi: quais são as contribuições da notificação de EA para a assistência em saúde e, conseqüentemente, para a segurança do paciente hospitalizado?

A busca foi realizada entre os meses de abril a julho de 2018, nas bases de dados National Library of Medicine Institutes of Health (PMC), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizou-se os descritores controlados retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): Segurança do paciente (Patient safety), Notificação (Notification) e Hospitalização (Hospitalization) combinados com os operadores booleanos (AND e OR).

Foram utilizados como critérios de inclusão: estudos primários que respondessem a questão norteadora, publicados desde o ano de 2008 até o ano de julho de 2018, nos idiomas Inglês, Português e Espanhol. Os critérios de não inclusão foram, estudos publicados antes do ano de 2008, artigos gratuitos não disponíveis na íntegra pela internet, artigos que não respondessem à temática, artigos de revisão, bem como teses e dissertações e artigos que apresentassem duplicidade.

RESULTADOS

Após o processo de busca e considerados os critérios de inclusão e não inclusão dos artigos, foi realizada a leitura do título e do resumo dos estudos encontrados para inclusão ou não do estudo. Os artigos repetidos nas bases de dados e entre os selecionados foram excluídos. A figura 1 ilustra o resultado do processo de busca e seleção.

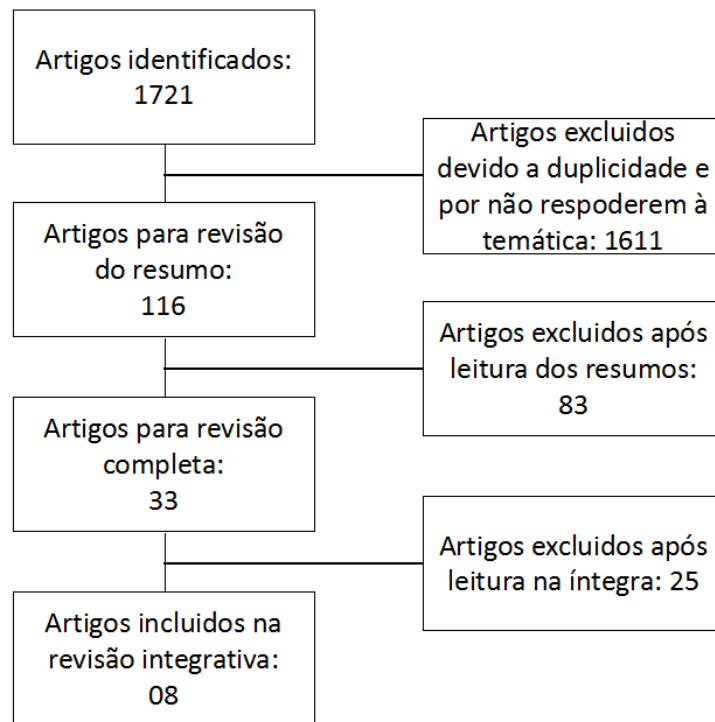


Figura 3 - Etapas da revisão integrativa.

A extração dos dados dos oito artigos científicos selecionados foi realizada por meio de um instrumento contendo a caracterização dos estudos científicos de acordo com as informações: título do artigo, periódico e ano de publicação, autores, delineamento metodológico e contribuições para a segurança do paciente, como observado na tabela 1.

N	Título	Periódico/ Ano de publicação	Autores	Objetivos	Delineamento	Contribuições para a segurança do paciente
1	Characteristics of patient safety incidents notified in a pediatric intensive care unit	Revista enfermagem ufpe On line 2017	Bica TFS, Wegner W, Gerhardt LM, Predebon CM, Pedro ENR, Breigeiron MK	Traçar o perfil dos incidentes de segurança do paciente notificados em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Estudo quantitativo, transversal, descritivo	As notificações refletem a necessidade de a cultura de segurança ser trabalhada desde a formação acadêmica do profissional e nos programas de educação permanente dos serviços de saúde. Elas visam sempre à qualidade do cuidado e à segurança do paciente.

				(UTIP).		
2	Real-time registration of adverse events in dutch hospitalized children in general pediatric units: First experiences.	Eur j pediatr 2012	Starre C, Dijk M, Tibboel D	Descrever o número e a natureza dos eventos adversos que ocorrem na prática pediátrica geral, descrever os fatores que contribuem para a ocorrência desses eventos adversos e relatar a experiência de pediatras com relato de eventos adversos.	Estudo prospectivo	A Inspeção de Cuidados subsequentemente estabeleceu o registro de eventos adversos como um indicador de qualidade para os cuidados de saúde holandeses. Além disso, esse registro direto fornece informações sobre as causas do evento adverso e sobre fatores contribuintes que podem ser úteis para orientar iniciativas de melhoria. Por último, mas não menos importante, permite que o foco de futuras investigações seja desviado do papel do indivíduo na origem do evento para todo o sistema de prestação de cuidados como a fonte do evento adverso
3	Análise da notificação de eventos adversos em hospitais acreditados	Cogitare enfermagem 2017	Ferezin TPM, Ramos D, Caldana D, Gabrie CS, Bernardes A	Analisar a notificação de eventos adversos em hospitais acreditados do interior de São Paulo, sob a perspectiva da equipe de enfermagem.	Estudo descritivo, tipo survey, transversal, com abordagem quantitativa.	Levam a mudanças positivas para segurança, discussão de estratégias de prevenção que garantam que estes eventos não voltem a ocorrer, auxilia a gestão da assistência, gera informações para reduzir o dano à saúde e para melhorar o sistema de saúde para o paciente e para o trabalhador.
4	Conhecimento dos enfermeiros sobre evento adverso e os desafios para a sua	Cogitare enfermagem 2016	Araujo JA, Nascimento HM, Farre AGMC,	Investigar o conhecimento e percepção dos enfermeiros	Estudo descritivo transversal de abordagem	As notificações fornecem embasamento para melhorar a qualidade da assistência, evita a reincidência e diminui os

	notificação		Brito RO, Santos JPA, Vasconcelos TTS	sobre os eventos adversos, sua notificação e os fatores que limitam a sua realização.	quanti- qualitativa.	números dos dos EA, investiga as possíveis causas que levam a sua ocorrência, melhora a segurança do paciente e norteia novas condutas, a fim de evitar o erro.
5	Erros de medicação e grau de dano ao paciente em hospital escola	Cogitare enfermagem 2016	Borges MC, Faria JIL, Jabur MRL, Oliveira KA, Zborowski IP, Beccaria LM	Vverificar a incidência de erros e quase erros de medicação e grau de dano ao paciente, e a associação entre o grau de dano e características sociodemográficas e da internação.	Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa	Notificar, mensurar e analisar a ocorrência, o grau de dano e relacionar com as características do paciente auxiliam o enfermeiro a melhorar o processo de trabalho na prevenção e controle dos erros de medicação.
6	Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial	Rev. Sobec 2015	Silva FG, Junior NJO, Oliveira DO, Nicoletti DR, Comin E	Analisar os eventos adversos notificados no Centro Cirúrgico para a segurança do paciente.	Estudo documental retrospectivo	Formam um banco de dados, propiciam a execução de modificações e o planejamento de processos mais seguros, permite a prevenção de futuros EA, retratam uma realidade documentada, garantem a comunicação efetiva entre a equipe assistencial e os gestores de saúde, fornece respaldo legal, contribui para mudanças institucionais e corrobora para melhores resultados assistenciais.
7	Segurança do paciente: Análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil	Rev gaúcha enferm. 2014	Lorenzina E, Santib JAR, Báoc ACP	Avaliar os incidentes notificados entre os anos 2008 e 2012, em um	Estudo retrospectivo de análise documental, transversal,	Método mais utilizado para detectar incidentes e EA, útil para a indução de alterações comportamentais e permite aprendizado com os próprios

				hospital de grande porte da região Sul do Brasil.	descritivo, com abordagem quantitativa	erros.
8	Notificações da gerência de risco e sua contribuição para a segurança do paciente	Cogitare enferm. 2016	Oliveira APB, Oliveira ECS, Oliveira RC	Identificar as notificações de produtos a tecnovigilância e farmacovigilância a Gerência de risco entre os anos de 2002 a 2004 e de 2007 a 2013.	Estudo retrospectivo de análise documental com abordagem quantitativa	Contribuem para o controle e prevenção das ocorrências associadas aos produtos de saúde e com a melhoria da qualidade destes.

Tabela 1 - Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa.

DISCUSSÃO

De acordo com Bica, a efetividade da comunicação entre os profissionais de saúde é indispensável para que se consiga a qualidade e a excelência no cuidado em saúde. Para que isso aconteça é necessário que haja um fluxo dessa informação e mecanismos que garantam que essa será enviada e interpretada de forma correta, caso contrário, a chance da ocorrência do erro é eminente, podendo colocar em risco a segurança do paciente¹⁰. As notificações podem ser vistas como um meio de comunicação simples, objetivo e prático, que propicia a comunicação efetiva entre a equipe assistencial e os gestores, possibilitando conhecer os EA ocorridos nas instituições de saúde como referido por Silva e Araújo. Através dessas notificações também é possível criar um banco de dados através do qual será possível planejar e trabalhar medidas de prevenção da ocorrência desses EA, conseqüentemente, melhorando a segurança do paciente^{11,12}.

A comunicação do EA, realizada por meio da notificação, pode ser registrada através de sistemas informatizados ou em formulários impressos¹³. As notificações subsidiam ações

que visam melhorar a qualidade da assistência, pois elas retratam uma realidade documentada e fornecem informações sobre as possíveis causas e fatores predisponentes que levaram a ocorrência do EA, orientando as práticas em saúde a fim de evitar a reincidência dos EA, como descrito nos estudos de Silva, Araújo e Starre^{11,12,13}. Além disso, as notificações corroboram para a melhoria dos resultados assistenciais e podem ser consideradas como um indicador de qualidade dos cuidados em saúde, sendo que em hospitais acreditados elas são consideradas “um dos pilares do sistema de qualidade”^{11,13,14}.

A notificação dos EA pode ser realizada por todos os membros da equipe multiprofissional, contudo os enfermeiros são os profissionais que mais notificam^{4,14}. Esse fato tem relação direta com o protagonismo que este exerce nos serviços de assistência hospitalar, pois está em contato direto com o paciente e com a equipe de saúde, sendo considerado um agente facilitador no reconhecimento dos EA⁴.

Como líderes, os enfermeiros devem se comprometer em registrar o EA de maneira fidedigna e detalhada a fim de garantir que os dados relatados possibilitarão compreender as causas que levaram a ocorrência do EA. Os enfermeiros também devem sensibilizar a equipe multiprofissional, envolvendo-a no planejamento e execução das ações a serem realizadas, com o propósito de subsidiarem as mudanças necessárias para redução e a prevenção do EA^{11,14}.

Capucho e Ferezin explicam que é necessário que os profissionais de saúde de todas as instituições, principalmente a equipe de enfermagem, apropriem-se do sistema e o fluxo das notificações. Além disso, devem conhecer os formulários e preenche-los de forma adequada e completa, tornando possível a investigação e compreensão dos fatos que levaram ao EA, subsidiando o planejamento de ações para previni-lo^{4,14}.

Diversos autores^{10,14,15} discutem sobre os benefícios que as notificações de EA trazem à assistência em saúde. Elas expõem a realidade e ajuda a traçar um perfil dos EA ocorridos,

gerando informações que subsidiam a aprendizagem baseada no erro, possibilitando que os profissionais aprendam com o próprio erro e se conscientizem quanto sua responsabilidade pessoal/profissional, induzindo alterações na conduta prática e, conseqüentemente, melhorando e auxiliando na qualidade da assistência prestada no serviços de saúde.

As notificações também evitam a reincidência dos EA, uma vez que, através do relato detalhado do incidente e compreensão das falhas ocorridas, é possível a investigação dos fatores que levaram a sua ocorrência, fomentando no planejamento de estratégias preventivas que irão melhorar a segurança do paciente hospitalizado^{11,12}.

Apesar dos esforços dos serviços de saúde, a subnotificação dos EA ainda é considerada um grande desafio. De acordo com Araújo, Silva e Lorenzina, a subnotificação pode ser decorrente de vários fatores como: medo dos profissionais em serem julgados, punidos e/ou demitidos, enfrentarem processos civis, éticos e legais¹², sentimentos relacionados a vergonha, autopunição, dificuldade em assumir e relatar o próprio erro e julgamento por parte de outros profissionais^{11, 15}. Outras causas como a falta de tempo, devido a extensas horas de trabalho e jornadas duplas, ausência de sistemas de informações adequados, conhecimento incipiente sobre os EA e as possíveis conseqüenciais que esse pode causar ao paciente são fatores associados subnotificação¹⁵.

É necessário conhecer as razões predisponentes, a prevalência, as causas e as conseqüências dos EA para que elas sirvam como subsídio para o desenvolvimento de estratégias e políticas que ajudarão a prevenir os EA^{10,13}. Para que comece a ocorrer mudanças em relação aos EA é necessário que haja primeiro uma mudança cultural, onde a punição dê lugar a educação, através da conscientização sobre a importância das notificações, para que aconteça um aumento no número das notificações. Também torna-se necessário a monitorização desses incidentes para garantir a segurança do paciente e a qualidade do serviço prestado^{11, 14}.

A política de capacitação e ações educativas estão diretamente relacionadas ao aumento das notificações e, conseqüentemente, redução das subnotificações. Elas ajudam a identificar os mecanismos que desencadearam na ocorrência do EA, através da análise das notificações, permitindo que sejam desenvolvidas e implementadas medidas preventivas e protetivas, gerando um ambiente onde processos educativos possam se tornar rotina nas instituições, disseminando a cultura de segurança¹².

A gestão, o NSP e o gerenciamento de risco, junto à equipe de saúde, devem empenhar papel de incentivadores, promovendo e estimulando, de forma contínua, essa cultura de segurança, atuando diretamente com os profissionais de saúde envolvidos nos EA e também na assistência, fornecendo subsídios a esses profissionais para que as falhas não ocorram novamente^{11, 14, 16}.

CONCLUSÃO

A literatura traz diversos benefícios das notificações de EA para a assistência à saúde. Através delas é possível conhecer os EA que ocorrem nas instituições, bem como suas causas, subsidiando ações com o intuito de prevenir para que os mesmos não voltem a ocorrer e, conseqüentemente, não atinjam o paciente, culminando assim na segurança desse.

Contudo, dois grandes desafios ainda enfrentados são: a não notificação por outras classes profissionais além da enfermagem e a subnotificação, fazendo necessário que a gestão e os NSPs busquem maneiras de estimular a realização das notificações e que os profissionais em saúde as vejam como uma forma de melhorar a segurança do paciente para que elas possam realmente cumprir sua função na assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

- 1) Moura MLO, Mendes W. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. Rev. Bras. Epidemiol. 2012; 15(3): 523-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300007>
- 2) Bezerra ALQ, Silva AEBC, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB. Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro. 2009; 17(4):467-72. Disponível em: www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a02.pdf
- 3) Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD, Santos AMR, Pereira AFM. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: Revisão integrativa da literatura. Cogitare Enferm. 2016; 21(esp): 01-09. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/09/37763-184991-1-PB.pdf>
- 4) Capucho HC, Arnas ER, Cassiani SHB. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1):164-172. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100021>
- 5) Brasil. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada n.36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília; 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
- 6) Paiva MCMS, Popim RC, Melleiro MM, Tronchim DMR, Lima SAM, Juliani CMCM. Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. Rev. Latino-Am. Enfermagem set.-out. 2014;22(5):747-54. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00747.pdf

- 7) Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(2):335-45. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf
- 8) Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
- 9) Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-Am Enferm. 2007;15(3):508-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300023&script=sci_abstract&tlng=pt
- 10) Bica TFS, Wegner W, Gerhardt LM, Predebon CM, Pedro EVR, Breigeiron MK. Characteristics of patient safety incidents notified in a pediatric intensive care unit. Rev enferm UFPE on line. 2017; 11(10):4206-16. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231184/25164>
- 11) Silva FG, Junior NJO, Oliveira DO, Nicoletti DR, Comin E. Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial. Rev. SOBECC. 2015; 20(4): 202-209. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n4/a5298.pdf>
- 12) Araujo JA, 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. 2016 Out/dez; 21(4):01-08. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45404>

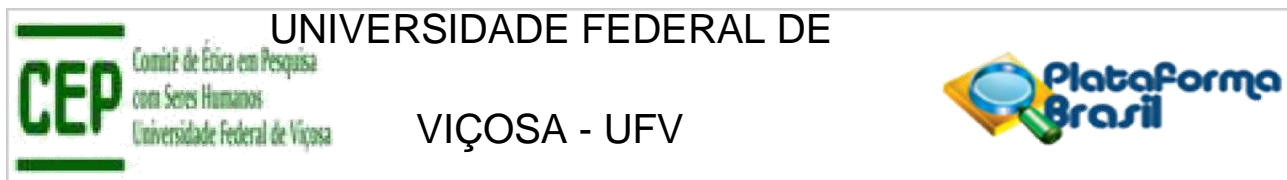
- 13) Starre C, Dijk M, Tibboel D. Real-time registration of adverse events in Dutch hospitalized children in general pediatric units: first experience. *Eur J Pediatr.* 2012 Mar; 171(3): 553–558. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3284656/>
- 14) Ferezin TPM, Ramos D, Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A. Análise da notificação de eventos adversos em hospitais acreditados. *Cogitare Enferm.* 2017;22(2): e49644, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49644>
- 15) Lorenzina E, Santib JAR, Báoc ACP. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014 jun;35(2):121-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472014000200121&script=sci_arttext&tlng=pt
- 16) Oliveira APB, Oliveira ECS, Oliveira RC. Notificações da gerência de risco e sua contribuição para a segurança do paciente. *Cogitare Enferm.* 2016; 21(4): 01-08. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47078>
- 17) Borges MC, Faria JIL, Jabur MRL, Oliveira KA, Zborowski IP, Beccaria LM. Erros de medicação e grau de dano ao paciente em hospital escola. *Cogitare Enferm.* 2016; 21(4): 01-09. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45397>

5 CONCLUSÃO GERAL

O presente estudo permitiu conhecer, de forma interacionista, aspectos importantes relacionados a percepção e as práticas dos enfermeiros em relação ao processo de notificação dos EA. A TFD possibilitou explorar e descobrir conceitos expostos pelos participantes de acordo com suas vivências em relação ao objeto de estudo. Os participantes conseguem identificar os EA quando eles ocorrem, têm discernimento de quais são passíveis de notificação, reconhecem que as notificações contribuem para a segurança do paciente e têm a capacidade para subsidiar melhoras na assistência em saúde. Em contrapartida, demonstram fragilidades relacionadas as notificações, apresentam um conhecimento incipiente sobre a temática e não estão habituados a notificar em sua prática diária visto o baixo número de notificações realizadas.

É necessário que haja por parte dos gestores treinamentos padronizados para todos os profissionais notificadores bem como a reafirmação da cultura de segurança com toda a equipe multidisciplinar para que a notificação dos EA seja divulgada e promovida como fator potencializador para a segurança do paciente.

ANEXO A - Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Notificações de eventos adversos: percepção e práticas dos enfermeiros.

Pesquisador: Marilane de Oliveira Fani Amaro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80105617.4.0000.5153

Instituição Proponente: Universidade Federal de Viçosa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.416.291

Apresentação do Projeto:

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Área Temática: Grande área 4 (Ciências da Saúde), como propósito principal de estudo (OMS), a Saúde Coletiva e Saúde Pública.

Atualmente, o interesse pela segurança do paciente nos serviços de assistência à saúde vem sendo impulsionado pelos resultados de inúmeras pesquisas que evidenciam a extensão e o impacto do cuidado inseguro. A segurança do paciente é entendida como a redução, a um nível mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde e é um dos critérios básicos para se garantir a qualidade da assistência. No contexto da segurança do paciente destacam-se os Eventos Adversos (EA) ocasionados em decorrência do erro cometido por profissionais de saúde. Os EA são considerados como todo incidente ou circunstância indesejável que resultou em lesão desnecessária ao paciente, são evitáveis em sua maioria e quando ocorrem afetam a segurança e a qualidade do serviço à saúde. Objetiva-se compreender o significado que o enfermeiro atribui às notificações de eventos adversos e como se dá sua prática em relação a esse processo. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de caráter exploratório-descritivo. O presente estudo será realizado em um hospital filantrópico situado no município de Viçosa – Minas Gerais. A população do estudo será obtida por intenção, devendo ser adotados critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa será realizada com os enfermeiros que trabalham na instituição hospitalar. A coleta de dados se dará em dois momentos. No primeiro será utilizada a técnica de entrevista conduzida por meio de um roteiro semiestruturado contendo 10 perguntas abertas, previamente elaboradas pelo

pesquisador. Em um segundo momento será realizada uma análise das notificações existentes na instituição desde o ano de 2016, que corresponde ao tempo de funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente da presente instituição.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com os pesquisadores,

Objetivo primário:

Compreender o significado que o enfermeiro atribui às notificações de eventos adversos e como se dá sua prática em relação a esse processo.

Objetivo secundário:

Não explicitado no formulário eletrônico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apresentam no formulário online da Plataforma os seguintes Riscos: Como se trata de um estudo que envolve seres humanos, apresenta como riscos um possível constrangimento dos participantes durante a realização da entrevista, pois serão investigados dados relacionados ao seu atual processo de trabalho. No entanto, para minimizar tais risco as entrevistas serão realizadas em local reservado dentro do próprio hospital e será garantido o anonimato do participante. Os resultados obtidos com essa pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

e os seguintes Benefícios: Ao final, espera-se que esse estudo possa contribuir para uma compreender o significado que dos enfermeiros atribuem sobre as notificações de eventos adversos e como se dá sua prática em relação a esse processo. Espera-se também que essa pesquisa possa reforçar aos gestores hospitalares a importância das notificações, a relevância da criação de estratégias para estimular sua realização, oferecer subsídios para possíveis adequações do formulário de notificações, a fim de promover a melhoria da qualidade da prática profissional e consequentemente da segurança do paciente e quiçá uma mudança na cultura organizacional.

Avaliação: Embora haja conteúdo referente às medidas para se minimizar os riscos no documento TCLE, avalia-se a necessidade de preenchimento de tais medidas no formulário eletrônico. Assim, é importante inserir no formulário a informação de que o público alvo do estudo possui garantia de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo pretende realizar um estudo diagnóstico com a população aproximada de 20 enfermeiros, funcionários do Hospital Filantrópico em Viçosa-MG (HSS), visando compreender a percepção de tal público frente às notificações de eventos adversos além da conduta dos mesmos diante de tais fatos. Para tanto, será realizado estudo de natureza qualitativa, de caráter exploratório-descritivo junto ao público alvo. A população de estudo será obtida por intenção, entre os enfermeiros que trabalham na instituição hospitalar, seguindo os seguintes critérios de inclusão e exclusão: serão incluídos enfermeiros assistenciais e coordenadores de setor que concordarem em participar do estudo e trabalhar há pelo menos seis meses na instituição; serão excluídos da pesquisa os enfermeiros que se encontrarem em período de férias ou gozando de licença de qualquer natureza (afastamento, licença médica, licença maternidade entre outras) no período da coleta de dados e que ocupam cargos não relacionados a assistência ou coordenação de setor. Os participantes que aceitarem participar do estudo deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados se dará em dois momentos. No primeiro será utilizada a técnica de entrevista conduzida por meio de um roteiro semiestruturado contendo 10 perguntas abertas, previamente elaboradas pelo pesquisador. Em um segundo momento será realizada uma análise das notificações existentes na instituição desde o ano de 2016, que corresponde ao tempo de funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente da presente instituição. O trabalho deverá seguir metodologia proposta com base em alguns critérios definidos por uma pesquisa realizada no Hospital o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP)⁴. O processo de coleta e análise se dará com base na Teoria Fundamentada em Dados (TDF). Esse referencial metodológico se diferencia dos demais pois o aprendizado é realizado com base nos dados coletados através da transformação destes em arcabouços teóricos, com o objetivo de criar teorias ou modelos teóricos, conceitos e hipóteses ao invés de se embasar em alguma teoria já existente.

A metodologia proposta encontra embasamento na literatura, mostrando-se adequada para o propósito.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta: folha de rosto, TCLE, roteiro de entrevista dos participantes, declaração de anuência da Instituição onde serão coletados os dados (HSS – Casa de Caridade de Viçosa, projeto completo).

Recomendações:

Sugere-se que sejam inseridos no formulário eletrônico, os seguintes tópicos: objetivos secundários, baseando-se nos benefícios esperados e/ou objetivos específicos presente no projeto anexo; com base nos riscos esperados, mencionar a garantia de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Sugere-se, também, que no TCLE haja menção de que a entrevista semiestruturada será gravada.

Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa ou responsável legal, bem como pelo pesquisador responsável, ou pessoa(s) por ele delegada(s), devendo todas as assinaturas constar na mesma folha.

Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/11/2017 10:58:53	Marilane de Oliveira Fani Amaro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projetoanexos.pdf	16/11/2017 10:58:29	Marilane de Oliveira Fani Amaro	Aceito
Investigador				
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	16/11/2017 10:58:08	Marilane de Oliveira Fani Amaro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 05 de Dezembro de 2017

Assinado por:

**Maria da Conceição Aparecida Pereira
Zolnier (Coordenador)**

ANEXO B - Diretrizes para os autores segundo a Revista

Preparo do artigo

Estrutura

- . Título somente no idioma do artigo
- . Resumo somente no idioma do artigo
- . Descritores em português
- . Descritores em inglês
- . Descritores em espanhol
- . Introdução
- . Método
- . Resultados
- . Discussão
- . Conclusão
- . Referências

Os Agradecimentos deverão constar apenas na Title Page. Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores a revista sugere o uso das seções convencionais Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão.

Quantidade de palavras

- . Artigos Originais e de Revisão: 5000 palavras.

. Cartas ao Editor: 500 palavras

(na contagem de palavras não incluir: tabelas, figuras e referências)

Formatação

. Arquivo no formato Word, papel tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3” x 11,7”)

. Margens superiores, inferiores e laterais de 2,5 cm (1”)

. Fonte Times New Roman 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas), com o arquivo digitado em formato .doc ou .docx, ou .rtf

. Espaçamento duplo entre linhas desde o título até as referências, com exceção das tabelas que devem ter espaçamento simples

. Para destaques utilizar itálico. Não são permitidas no texto: palavras em negrito, sublinhado, caixa alta, marcadores do MS Word

Título

. Conciso e informativo com até 15 palavras.

Somente no idioma em que o artigo dor submetido

. Utilizar negrito

. Itens não permitidos: caixa alta, siglas, abreviações e localização geográfica da pesquisa.

Resumo

O resumo deve ser estruturado em: Objetivos, Método, Resultados e Conclusão. Redigido em parágrafo único, em até 200 palavras.

O Objetivo deve ser claro, conciso e descrito no tempo verbal infinitivo. O Método deve conter o tipo de estudo, amostra, variável(is), instrumento(s) e o tipo de análise. Os Resultados devem ser concisos, informativos e apresentar principais resultados descritos e quantificados, inclusive as características dos participantes e análise final dos dados. As Conclusões devem responder estritamente aos objetivos, expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas dos resultados e conter três elementos: o resultado principal, os resultados adicionais relevantes e a contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico.

Os Ensaiois clínicos devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo.

Itens não permitidos: siglas, exceto as reconhecidas internacionalmente, citações de autores, local do estudo e ano da coleta de dados.

Descritores

. Descritores em português, inglês e espanhol. Selecionados da lista do Medical Subject Headings (MeSH)

. Devem ser incluídos 6 descritores separados entre si por ponto e vírgula. A primeira letra de cada palavra do descritor em caixa alta, exceto artigos e preposições

Nome das Seções Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão

. Negrito

. Caixa alta somente na primeira letra

. Itens não permitidos: subseções,

Introdução: Deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional. Descrever o(s) objetivo(s) no final desta seção.

Método: Descrever o tipo de estudo, o local, o período, a população, os critérios de inclusão e exclusão, amostra, as variáveis do estudo, o(s) instrumento(s), a forma da coleta de dados, a organização dos dados para análises e aspectos éticos.

Resultados: Limitados a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto contempla e não repete o que está descrito em tabelas e figuras.

Discussão: Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo. Comparar e contrastar os resultados com os de outros estudos atuais e apresentar possíveis mecanismos ou explicações para os resultados obtidos. Apresentar as limitações do estudo e os avanços ao conhecimento científico.

Conclusão: Responder os objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Não citar referências.

Tabelas

Até 5 itens entre tabelas e figuras, contendo título informativo, claro e completo, localizado acima da tabela, indicando o que se pretende representar na tabela. Conter:

participantes do estudo, variáveis, local e período da coleta de dados.

Formatação

- . Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word
- . Dados separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula
- . Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela

Menção no texto

- . Obrigatória. Ex: conforme a Tabela 1

Cabeçalho

- . Negrito
- . Sem células vazias

Inserção no texto: Logo após a primeira menção no texto e não no final do artigo ou em arquivos separados

Fonte da tabela: escrever a fonte da informação quando se tratar de dados secundários

Notas de rodapé da tabela

. Restritas ao mínimo necessário

. Indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, apresentando-os tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé da mesma, e não somente em um dos dois lugares.

Siglas

. Restritas ao mínimo necessário

. Descritas por extenso em nota de rodapé da tabela utilizando os símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡

Valores monetários: Apresentados em dólares ou em salários mínimos no país da pesquisa e na época da coleta de dados. Apresentar data e cotação em nota de rodapé .

Formatação não permitida

. Quebras de linhas utilizando a tecla Enter, Recuos utilizando a tecla Tab, Espaços para separar os dados; Caixa alta; Sublinhado; Marcadores do MS Word; Cores nas células;

Tabelas com mais de uma página

. Tabelas de apenas uma ou duas linhas devem ser convertidas em texto

Figuras

São figuras:

Quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos.

Título

. Localizado abaixo da figura

Resolução

. Em alta resolução (mínimo de 900 dpi)

Figuras: Quadros

. Contém dados textuais e não numéricos, são fechados nas laterais e contém linhas internas

. Quando construídos com a ferramenta de tabelas do MS Word poderão ter o tamanho máximo de uma página, e não somente 16x10cm como as demais figuras.

. Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura

Figuras: Gráficos

. Plenamente legíveis e nítidos

. Tamanho máximo de 16x10cm

. Em tons de cinza e não em cores

. Vários gráficos em uma só figura só serão aceitos se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura

Figuras: Desenhos, esquemas, fluxogramas

- . Construídos com ferramentas adequadas, de preferência com a intervenção de um profissional de artes gráficas
- . Lógicos e de fácil compreensão
- . Plenamente legíveis e nítidos
- . Tamanho máximo de 16x10cm
- . Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura

Figuras: Fotos

- . Plenamente legíveis e nítidas
- . Tamanho máximo de 16x10cm
- . Em preto e branco e não em cores
- . Fotos contendo pessoas devem ser tratadas para que as mesmas não sejam identificadas

Citações no texto

Formatação

- . Números arábicos, sobrescritos e entre parênteses. Ex: (12)
- . Ordenadas consecutivamente, sem pular referência

. Citações de referências sequenciais: separadas por traço e não por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: (1-2), (4-5), (5-9)

. Citações de referências intercaladas: separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: (8,14), (10,12,15)

Local de inserção

. quando inseridas ao final do parágrafo ou frase devem estar antes do ponto final e quando inseridas ao lado de uma vírgula devem estar antes da mesma

Citações "ipsis literes"

. entre aspas, sem itálico, tamanho 12, na seqüência do texto

Itens não permitidos

. espaço entre a citação numérica e a palavra que a antecede

. indicação da página consultada

. nomes de autores, exceto os que constituem referencial teórico

Falas de participantes

. Itálico, fonte Times New Roman tamanho 10, sem aspas, na seqüência do texto

. Identificação da fala: obrigatória, codificada, apresentada ao final de cada fala entre parênteses e sem itálico

Notas de Rodapé

- . No texto: indicadas por asterisco, iniciadas a cada página, restritas ao mínimo necessário
- . Nas tabelas e figuras: indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡ apresentando-os tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé, e não somente em um dos dois lugares
- . Nas figuras que são imagens deverão estar em formato de texto e não no interior da imagem

Referências

- . Estilo Vancouver
(https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)
- . Sem limite máximo desde que todas adequadas ao texto e com link de acesso para averiguação de pertinência ao texto. Referências com mais de 6 autores: seis primeiros seguidos de et al.
- . Citar a versão do documento em inglês
- . Inserir DOI ou link de acesso em todas as referências
- . Referências cinzentas não são aceitas por dificultar o acesso da comunidade científica internacional (exceto as imprescindíveis). É considerada literatura cinzenta os livros, teses, dissertações, manuais, normas, legislação, etc.

Anexo C - Comprovante de submissão do artigo Notificações de eventos adversos: percepções e práticas dos enfermeiros



Revista Latino-Americana de Enfermagem

Home

Author

Submission Confirmation

Print

Thank you for your submission

Submitted to

Revista Latino-Americana de Enfermagem

Manuscript ID

RLAE-2019-3788

Title

Notificações de eventos adversos: percepções e práticas dos enfermeiros

Authors

Ferreira Demartini, Núbia

Date Submitted

26-Jun-2019



Author Dashboard

© Clarivate Analytics | © ScholarOne, Inc., 2019. All Rights Reserved.

ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc. ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@ScholarOneNews](#) |

[System Requirements](#) |

[Privacy Statement](#) |