



Notificação de eventos adversos: conhecimento da equipe multiprofissional hospitalar

Notification of adverse events: knowledge of the multidisciplinary hospital team

Notificación de eventos adversos: conocimiento del equipo multidisciplinario del hospital

Alaíde Aurora dos Santos¹, Rogério Ribeiro¹, Ana Claudia Fonseca de Souza¹, Maisa Matos Santana¹, Aline Gomes Santos¹, Alana Victória dos Santos².

RESUMO

Objetivo: Verificar o conhecimento da equipe multiprofissional de um hospital público sobre a notificação de Eventos Adversos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quali-quantitativa. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2022 em um hospital de alta complexidade no estado da Bahia. A amostra foi composta por 91 profissionais da saúde, que responderam a um formulário semiestruturado analisado com estatística descritiva e análise de conteúdo. **Resultados:** Houve prevalência do sexo feminino entre os profissionais que participaram da pesquisa (%), a faixa etária de idade de 31 a 40 anos, foi a de maior frequência (%), a categoria de técnicos em enfermagem representaram os profissionais com maior representatividade no estudo (%). Dentre os participantes, 83 (91%) dos profissionais da equipe multiprofissional afirmaram realizar a notificação dos eventos adversos, entretanto apenas 49 (54%) demonstraram percepção do significado correto do termo eventos adversos. **Conclusão:** O conhecimento verificado sobre a notificação de eventos adversos da equipe multiprofissional do hospital estudado, evidenciou a necessidade de investimento na realização de ações educativas a fim de esclarecer o que são eventos adversos e quais os métodos institucionais utilizados para a notificação.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Eventos adversos, Equipe multiprofissional.

ABSTRACT

Objective: To verify the knowledge of the multidisciplinary team of a public hospital regarding the notification of Adverse Events. **Methods:** This is a descriptive and exploratory study with a quali-quantitative approach. Data collection was carried out from September to November 2022 in a high complexity hospital in the state of Bahia. The sample consisted of 91 health professionals, who answered a semi-structured form analyzed with descriptive statistics and content analysis. **Results:** There was a prevalence of females among the professionals who participated in the research (%), the age group from 31 to 40 years old was the most frequent (%), the category of nursing technicians represented the most representative professionals in the study (%). Among the participants, 83 (91%) of the professionals from the multidisciplinary team stated that they report adverse events, however only 49 (54%) demonstrated a perception of the correct meaning of the term adverse events. **Conclusion:** The verified knowledge about the notification of adverse events of the multidisciplinary team of the hospital studied, evidenced the need for investment in carrying out educational actions in order to clarify what adverse events are and what institutional methods are used for notification.

Keywords: Patient safety, Adverse events, Multiprofessional team.

¹Hospital Geral Roberto Santos, Salvador - BA.

² Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE), Salvador - BA.

RESUMEN

Objetivo: Verificar el conocimiento del equipo multidisciplinario de un hospital público sobre la notificación de Eventos Adversos. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cuali-cuantitativo. La recolección de datos se realizó de septiembre a noviembre de 2022 en un hospital de alta complejidad en el estado de Bahía. La muestra estuvo conformada por 91 profesionales de la salud, quienes respondieron un formulario semiestructurado analizado con estadística descriptiva y análisis de contenido. **Resultados:** Predominó el sexo femenino entre los profesionales que participaron de la investigación (%), el grupo etario de 31 a 40 años fue el más frecuente (%), la categoría de técnicos de enfermería representó a los profesionales con mayor representación en el estudio (%). Entre los participantes, 83 (91%) de los profesionales del equipo multidisciplinario afirmaron relatar eventos adversos, sin embargo, apenas 49 (54%) demostraron una percepción del significado correcto del término eventos adversos. **Conclusión:** El conocimiento verificado sobre la notificación de eventos adversos del equipo multidisciplinario del hospital estudiado, evidenció la necesidad de inversión en la realización de acciones educativas para esclarecer qué son los eventos adversos y qué métodos institucionales se utilizan para la notificación.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Eventos adversos, Equipo multiprofesional.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a segurança do paciente consiste na redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde (BRASIL, 2021a). O tema segurança do paciente ganhou relevância através da divulgação do relatório “Errar é humano” do Instituto de Medicina (IOM), esse relatório alertou que nos Estados Unidos da América (EUA), um elevado número de mortes estava atribuído aos eventos adversos (EAs) referente a assistência à saúde (BRASIL, 2017).

Dessa maneira, os EAs por sua vez, correspondem a complicações indesejáveis que ocorrem ao paciente referente aos cuidados prestados e que não tem relação com a evolução natural da patologia (COSTA ACL, et al., 2020). Desse modo, por não ter relação com a doença de base do paciente, os EAs são um desafio para a qualidade dos serviços de saúde, sendo um indicador da distância entre o cuidado real e o cuidado ideal (BRASIL, 2021a). Para auxiliar na redução dessa incidência de EAs, pode-se destacar a cultura institucional de segurança do paciente, buscando o aprendizado a partir das falhas, propiciando uma assistência mais segura (BRASIL, 2021b).

De acordo Lemos GS, et al. (2021) a qualidade é de extrema importância nos serviços de saúde, o cuidado que é prestado ao paciente pode causar danos, ou seja, durante a assistência pode ocorrer erros, falhas e incidentes. Assim a segurança do paciente está relacionada diretamente com a qualidade, sendo uma das dimensões da qualidade do cuidado em saúde (LEMOS GS, et al., 2021).

Nesse contexto, sendo os serviços de saúde destinados a prevenção de doenças, tratamento, recuperação e reabilitação de pacientes, o hospital por sua vez, é um dos mais complexos serviços, decorrente das diversas atividades e procedimentos que são desenvolvidos e, pela necessidade da atuação de uma gama de profissionais. Com isso, por ser uma instituição de saúde altamente complexa, o erro humano é um fator ligado ao ambiente hospitalar (BRASIL, 2018a).

Nesse sentido, embora tenha ocorrido avanços no campo da segurança do paciente nos últimos anos, com o advento de políticas públicas de saúde que define ações e estratégias de segurança do paciente para os serviços de saúde públicos e privados, movimentos de entidades de classe e associações voltados à temática, inserção do tema nas instituições de ensino da área da saúde, recomendações internacionais e nacionais, através de manuais e protocolos, infelizmente, os incidentes, relacionados ao erro humano nos hospitais, ainda tem sido uma constante (RIBEIRO R, 2020).

Desse modo, todos os incidentes que tenham relação com a assistência à saúde devem ser notificados no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária por cada estabelecimento de saúde. A notificação não deve se apresentar com caráter punitivo e sim de melhoria dos processos de trabalho, onde deve-se substituir a ideia de culpa e punição pela oportunidade em aprender com os erros e melhorar a atenção a saúde a partir deles (BRASIL, 2017).

De acordo com o estudo de Alves MFT, et al. (2019), a subnotificação de EAs pelos profissionais de saúde representa uma limitação, entre as causas para a não notificação, são citados o medo das consequências em notificar, o tempo gasto para notificar, incerteza sobre o que notificar, subdimensionamento da equipe assistencial, falta de *feedback* para os profissionais e equipes assistenciais, por parte das lideranças e, nem sempre a notificação resulta em mudanças positivas.

Nessa direção, Alves DFB, et al. (2021) observa em sua pesquisa que nos últimos anos o objeto de estudo, segurança do paciente, relacionado a equipe multiprofissional, está incipiente e existe lacunas nesse contexto, afirma ainda a necessidade de desenvolver pesquisas sobre a temática, visto que, pesquisas nessa perspectiva poderão contribuir para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde, além de minimizar a ocorrência de EAs nas instituições de saúde (ALVES DFB, et al., 2021).

Para tanto, busca-se responder a seguinte questão de pesquisa: qual o conhecimento dos profissionais da equipe multiprofissional de um hospital público sobre a notificação de eventos adversos? Com isso, o presente estudo teve como objetivo verificar o conhecimento da equipe multiprofissional de um hospital público sobre a notificação de Eventos Adversos.

MÉTODOS

Este estudo é do tipo descritivo, exploratório, com abordagem quali-quantitativo. A Pesquisa foi realizada no maior hospital público, do Estado da Bahia, com atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e administração da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB). É um hospital de grande porte, de alta complexidade, terciário e de caráter assistencial, com 640 leitos. Possui em sua estrutura organizacional diversas comissões hospitalares, entre elas, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) (BAHIA, 2022). Os setores selecionados para realização da pesquisa foram as enfermarias de clínica cirúrgica, pelo fato desses serviços fazerem parte do rodízio durante o período de residência da pesquisadora.

A população da pesquisa foi composta por profissionais da equipe multiprofissional (enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogas, assistentes sociais e farmacêuticas), que atuavam nas enfermarias de clínica cirúrgica e prestavam assistência direta ao paciente durante o período da pesquisa. A população total de profissionais da equipe multiprofissional da instituição foi de 230 profissionais, contudo a amostra final deste estudo foi de 91 profissionais (40%).

Foram incluídos os que possuíam vínculo estatutário ou terceirizado; residentes médicos e residentes multiprofissionais, atuando no setor há pelo menos 2 meses. Sendo excluídos da pesquisa: estagiários, profissionais que estiverem de férias ou de licença e os que não queiram participar da pesquisa; profissionais que tenham menos de seis meses atuando no serviço; profissionais que não completaram o preenchimento total do instrumento de coleta de dados. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2022, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com número de parecer 5.529.485 e CAAE: 59325422.1.0000.5028.

No primeiro momento, foi aplicado o instrumento de coleta de dados, por meio de amostragem por conveniência, durante a jornada de trabalho dos profissionais de saúde, sendo utilizado um questionário semiestruturado, confeccionado pela autora, constituído por questões gerais (dados sócio demográficos) e questões norteadoras sobre a temática abordada: “conhecimento dos profissionais da equipe multiprofissional a respeito da notificação de eventos adversos”. O questionário foi composto por 15 questões, sendo 13 fechadas e 2 abertas, destas, 6 faziam referência aos dados sócio demográficos e 9 específicas sobre a temática.

No segundo momento, os dados coletados foram armazenados em uma planilha no programa Excel® for Windows 2013®, posteriormente foi realizada estatística simples, com avaliação por porcentagem e análise de conteúdo. Os dados foram então codificados, tabulados e apresentados na forma de tabelas e gráficos com suas respectivas distribuições percentuais. O anonimato dos participantes foi garantido por meio da utilização do sistema alfanumérico, codificado pela letra P (profissional), seguidos dos números dados aos questionários.

RESULTADOS

A amostra estudada, foi composta por, 42 técnicos em enfermagem (46%), 27 Enfermeiros (30%), 4 fisioterapeutas (4%), 2 psicólogas (2%), 6 nutricionistas (7%), 2 médico (2%), 2 fonoaudiólogos (2%), 4 assistentes sociais (4%) e 2 farmacêuticos (2%). Em relação à categoria profissional, os técnicos de enfermagem apresentaram a maior expressividade no estudo com 46% de participação, seguido da categoria de enfermeiros com 30%.

Tabela 1 - Caracterização da equipe multiprofissional das enfermarias de clinica cirúrgica por idade e sexo.

Variáveis	Nº	%
1) Idade		
20 a 30 anos	27	29,7
31 a 40 anos	32	35,2
41 a 50 anos	21	23,1
51 a 60 anos	11	12,1
61 a 70 anos	0	0,0
<70 anos	0	0,0
2) Sexo		
Feminino	77	85
Masculino	14	15
Total Nº	-	100

Fonte: Santos AA, et al., 2023.

Na **Tabela 1** estão representados os dados referentes à distribuição dos participantes segundo variáveis sociodemográficas. Observa-se que a população estudada é predominante do sexo feminino (85%) e apresentou idade com maior frequência no intervalo de 31 a 40 anos (35,2%), seguido de 20 a 30 anos (29,7%).

Tabela 2 - Caracterização da equipe multiprofissional das enfermarias de clinica cirúrgica por tempo de formação, tempo de atuação e vínculo empregatício.

Variáveis	Nº	%
4) Tempo de formado		
Menos de 1 ano	5	5
1 a 5 anos	37	41
5 a 10 anos	23	25
>10 anos	26	29
5) Tempo de atuação da enfermaria atual		
2 a 11 meses	30	33
1 a 5 anos	43	47
6 a 10 anos	5	5
>10 anos	13	14
6) Tipo de vínculo empregatício		
Terceirizado	61	67
Estatutário	11	12
Residente	8	9
Outro	11	12
Total Nº	-	100

Fonte: Santos AA, et al., 2023.

O tempo de formação dos profissionais em serviços de saúde obteve a maior frequência no intervalo 1 a 5 anos (41%). Apenas 5% dos profissionais informaram tempo de formado inferior a 1 ano. A respeito do tempo de atuação na enfermaria atual, enfermaria de clínica cirúrgica, obteve a maior frequência o intervalo que 1 a 5 anos (47%). Quanto aos dados referentes ao vínculo empregatício foi observado que os terceirizados correspondem a 67% da amostra.

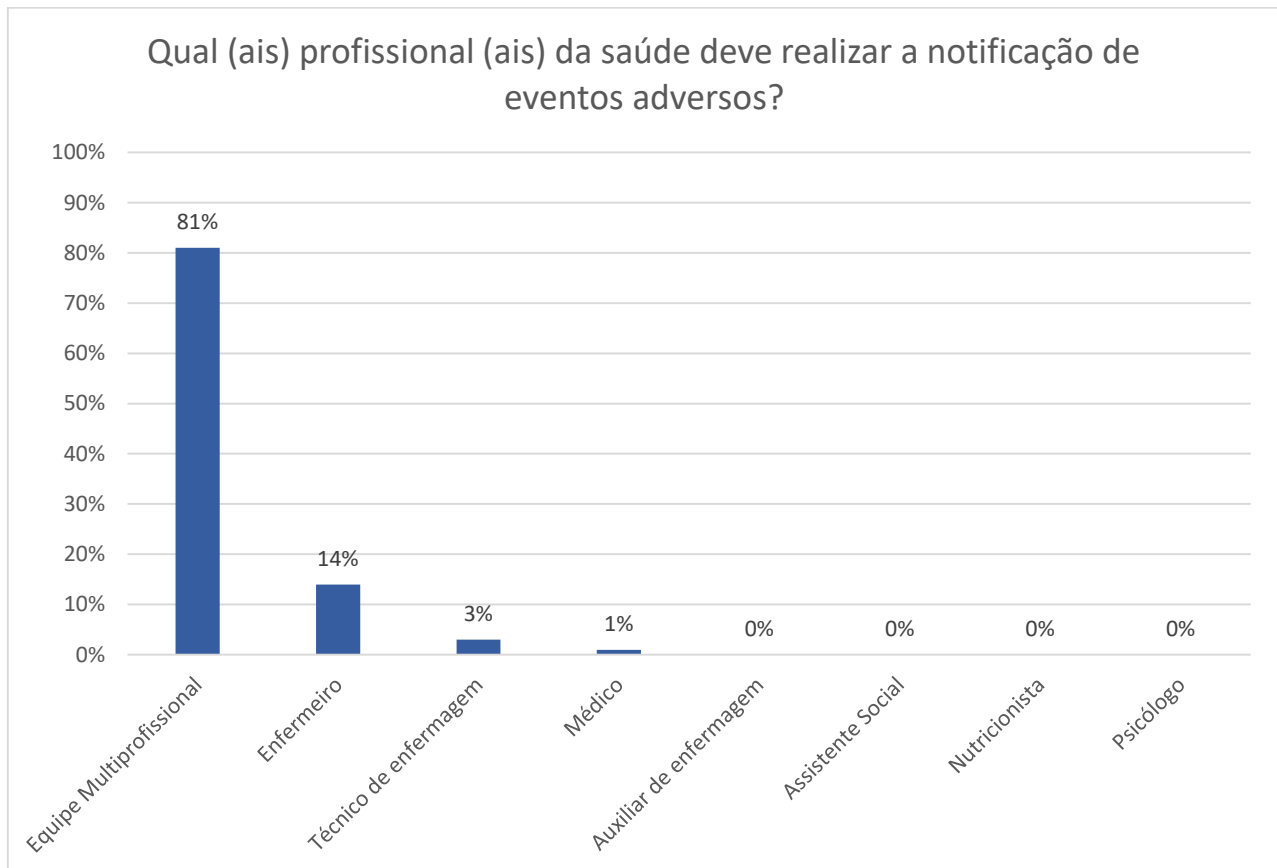
Tabela 3 - Conhecimento da importância da notificação de evento adverso e sua ocorrência em seu local de trabalho pelos profissionais da equipe multiprofissional das enfermarias de clínica cirúrgica.

Variáveis	%
1) No seu ponto de vista a notificação de evento adverso é importante?	
Sim	99
Não	1
2) Na unidade onde você trabalha ocorre eventos adversos?	
Sim	89
Não	11
Total	100

Fonte: Santos AA, et al., 2023.

Observa-se na **tabela 3**, que 99% dos profissionais consideram a notificação de eventos adversos importante e 89% deles, informaram a ocorrência de EAs nas unidades onde trabalham.

Gráfico 1 - Distribuição da opinião da equipe multiprofissional das enfermarias de clínica cirúrgica sobre qual (ais) profissional (ais) da saúde deve realizar a notificação de eventos adversos.



Fonte: Santos AA, et al., 2023.

Em relação ao **gráfico 1**, a grande maioria (81%) afirmou por dizer que a equipe multiprofissional é responsável pela notificação dos EAs.

Tabela 4 - Distribuição dos resultados quanto a prática da notificação dos EAs pelos profissionais da equipe multiprofissional das enfermarias de clínica cirúrgica.

Variáveis	Nº	%
1) Você notifica quando ocorre um evento adverso?		
Sim		91
Não		9
2) Quando ocorre um erro durante a assistência ao paciente, como ele (o erro) é “tratado”:		
Motivo de punição		4
Utilizado para melhoria da assistência		77
Foco recai sobre o indivíduo que comete		12
Outro		7
3) A sua instituição de trabalho te incentiva para a realização das notificações de eventos adversos?		
Sim		78
Não		22
Total Nº		100 %

Fonte: Santos AA, et al., 2023.

Verifica-se através dos dados da **Tabela 4**, que 91 % dos profissionais notificaram os EAs quando ocorreram; 77% afirmaram que a notificação é utilizada para melhoria da assistência, enquanto que 12% disseram que o foco recai sobre o indivíduo que comete. Outro dado relevante é que 78% alegaram que a instituição de trabalho incentiva a notificação de EAs.

DISCUSSÃO

O perfil dos profissionais deste estudo se assemelha a outros estudos brasileiros, tendo maior predominância do sexo feminino e para classe de técnicos de enfermagem (SANCHIS DZ, et al., 2020; ZANELLI FP, et al., 2023). A população estudada apresentou maior faixa etária entre 31 a 40 anos entre os profissionais e o tempo de atuação profissional no setor com maior frequência foi de 1 a 5 anos, caracterizando uma população experiente quanto ao tempo de atuação profissional.

No ambiente hospitalar a segurança do paciente está relacionada as melhorias dos processos de trabalho, visando a prestação do cuidado de saúde de forma segura, assim um instrumento de grande importância para melhoria dos processos de trabalho nas instituições é a notificação dos EAs, sendo este uma medida preventiva para ocorrência de novos erros na assistência em saúde (MOURÃO KQ e OLIVEIRA AMM, 2019).

No contexto de melhorias do processo de trabalho, Pena MM e Melleiro MM (2018) frisa que as falhas humanas ocorrem em todas as instituições, mesmo nas de excelência, e que não se pode mudar o fator humano, mas sim mudar as condições de trabalho; para o autor os grandes percussores dos erros são os fatores organizacionais, como: estrutura organizacional; políticas, padrões e objetivos; cultura de segurança e restrições financeiras. Ainda ressalta que no ambiente hospitalar, a comunicação é dificultada pela complexidade e amplitude, citando como maiores fontes de ocorrência de EAs problemas da estrutura organizacional e de comunicação, somados ao comportamento individual dos profissionais.

Os resultados encontrados na pesquisa apontam que a maioria dos profissionais de saúde (99%) reconhecem a importância da notificação de eventos adversos, apresentando uma forte tendência de boa percepção geral sobre a notificação de EAs no âmbito institucional. A notificação de evento adversos é um elemento essencial na segurança do paciente, visto que a partir do ocorrido é realizado uma análise da causa base, onde será identificado as fragilidades no processo e serão traçadas ações para melhoria do processo de trabalho, culminando com a qualidade da assistência (MOURÃO KQ e OLIVEIRA AMM, 2019).

No que se refere ao significado correto do termo EAs, 54% da amostra afirmou ser um incidente que resulta em dano ao paciente (ato não intencional) ou a uma violação (ato intencional), mesmo com maior percentual de respostas positivas, o resultado reflete uma imagem do desconhecimento sobre o significado correto do

termo EAs em uma parcela significativa dos profissionais no setor pesquisado (%). Corrobora com estes achados, as informações qualitativas do estudo. Dos profissionais entrevistados, 91% afirmaram realizar a notificação dos eventos adversos ocorrido, contudo, foi encontrado divergência em algumas respostas quando perguntado quais os métodos de notificação existem em sua instituição de trabalho:

[...] desconheço, não conheço [...] (P-72)

[...] nunca acontece comigo [...] (P-42)

[...] não tem material próprio [...] (P-75)

Dessa forma, verifica-se que alguns profissionais ainda desconhecem os métodos para realização da notificação em sua instituição de trabalho. Contradizendo os achados anteriores dessa pesquisa, onde 78% dos profissionais de saúde pesquisados alegaram que a instituição de trabalho incentiva a notificação de EAs, porém grande parte ainda desconhece os métodos para realização da notificação.

Igualmente, Mascarenhas, et al. (2019) em seu estudo, identificou, que um fator para não adesão à notificação, foi o desconhecimento da ficha de notificação e/ou a dificuldade de preenchê-la por parte dos profissionais de saúde.

Nesse contexto, percebe-se que ainda existem falhas de capacitação da prática de notificação o que culmina em um baixo número de notificação de eventos adversos, necessitando de orientações padronizadas e esclarecedoras a respeito dessa prática (SOARES EA, et al., 2019). Sendo assim, a cultura de segurança do paciente ainda não é elemento predominante na prática dos profissionais, além do medo devido a cultura punitiva (MOURÃO KQ e OLIVEIRA AMM, 2019).

Atrelado a isso, 12% dos profissionais participante da pesquisa, relataram que ao notificar o erro, o foco recai sobre o indivíduo que cometeu. Neste estudo foi possível apreender e descrever alguns dos motivos citados pelos profissionais de saúde para a não realização da notificação dos EAs, com destaque para:

[...] falta de resolução do problema, esquecimento e sobrecarga de trabalho [...] (P-17)

[...] não é minha função, não sei como notificar [...] (P-38)

[...] medo de retaliação e insegurança em relação a punição [...] (P-27)

Nessa perspectiva, os resultados coincidem com os estudos brasileiros, ao pontuar que a subnotificação está diretamente relacionada a sobrecarga de trabalho, ao esquecimento, além do sentimento de vergonha de realizar a notificação, pelos profissionais (PAULA EJC, et al., 2021; MASCARENHAS FAZ, et al., 2019).

Corrobora com os achados, a revisão integrativa de Alves MFT, et al. (2019) ao evidenciar o medo do profissional em notificar incidentes, a falta de feedback, o tempo exigido para notificar e medo das consequências de sua notificação, como motivos para não notificação.

Frente a esse panorama, percebe-se a necessidade da realização do feedback das notificações como um ponto importante para aderência ao processo de notificação de eventos adversos. Esse retorno para os profissionais fortalece o processo de notificação, possibilita uma reflexão sobre a assistência prestada, corrige as falhas no processo através de estratégias para melhoria da qualidade da assistência, além de tornar os profissionais parte importante do processo (MASCARENHAS FAZ, et al., 2019).

Nesse cenário, um dos passos para a prevenção da ocorrência de EAs é admitir que ele (o erro) é possível e que está presente no cotidiano do cuidado de saúde. A realização da notificação é uma forma de aprendizagem contínua, é partir da notificação que são desenvolvidas medidas para prevenção de uma nova ocorrência, contribuindo para que novos danos não venham a se repetir (LEMOS GS, et al., 2021). Convergindo com os dados encontrados nesta pesquisa, quando 77% dos participantes afirmaram que a notificação dos EA são utilizadas para melhoria da assistência. Ademais, salienta-se que a conduta de notificar não é exclusiva do enfermeiro, como foi identificado, 14% dos profissionais da equipe estudada afirmaram ser o enfermeiro, o profissional responsável pela notificação dos EAs, além das falas relatadas na pesquisa, a saber:

[...] comunico ao enfermeiro [...] (P-72)

[...]segundo informado comunico ao enfermeiro e ele notifica [...] (P-35)

Diante do exposto, estes achados podem estar vinculados ao fato do enfermeiro permanecer um período maior ao lado do paciente e ter relação com as demandas administrativas. Entretanto é fundamental compartilhar a responsabilidade da notificação de eventos adversos e a segurança do paciente com todos os membros da equipe (GUERRA KR, et al., 2021).

Assim, o ato de notificar não é uma conduta exclusiva da enfermagem, podendo ser realizada por toda a equipe multiprofissional e até por cidadãos, acompanhantes, pacientes e familiares (RESENDE ALC, et al., 2020). Portanto, todos os profissionais de saúde de uma instituição são responsáveis pela realização de notificação de EAs que venham a ocorrer no decorrer dos processos de trabalhos no ambiente hospitalar.

Diante do quadro descrito, é consenso de que todos os profissionais atuantes nas instituições de saúde precisam ser conscientizados sobre a relevância da sua participação ativa no processo de notificação de EAs, contribuindo para uma diminuição das subnotificações, além de envolver ativamente as diferentes categorias profissionais no contexto da segurança do paciente (ALVES; CARVALHO e ALBUQUERQUE, 2019).

A notificação dos EAs deve ser transversal, sendo assim os profissionais de saúde precisam ter ciência da importância em relatar a ocorrência de EAs e buscar traçar estratégias para diminuição desses danos, procurando prevenir ou evitar novas ocorrências (MASCARENHAS et al., 2019).

A partir desse entendimento, pode-se identificar que ainda é necessário superar alguns obstáculos existentes no cotidiano da assistência à saúde para almejar uma segurança do paciente adequada e com enfoque multiprofissional. (WEGNER W, et al., 2016).

Desse modo, à equipe multiprofissional deve saber reconhecer o valor do trabalho de cada um dos integrantes e procurar agregar e integrar o conhecimento de cada profissão, contribuindo para a criação de uma relação recíproca, em que cada membro invista ativamente na articulação das ações, comprometidos em alcançar um objetivo comum (WANDERBROCKE, ACNS, et al., 2018).

Assim é perceptível que soluções claras, como o conhecimento de riscos, a redução de falhas na comunicação e a promoção da educação continuada, influenciam diretamente na redução de erros por parte dos profissionais de saúde (RESENDE ALC, et al., 2020).

Diante desta realidade, a adoção de estratégias com enfoque na prática educacional dos profissionais, com intuito de divulgar o processo de notificação de EAs, assim como disseminar uma cultura sem culpabilidade e com responsabilização dos profissionais de saúde no processo de segurança do paciente, através de feedbacks, de implementação de protocolos e outros aspectos, devem compor a lista de prioridades dos gestores. Visando assim, práticas melhores de prevenção de eventos adversos e melhoria da qualidade da assistência à saúde (MASCARENHAS FAZ, et al., 2019).

CONCLUSÃO

Constatou-se que quase metade da equipe multiprofissional não possuem conhecimento sobre o conceito dos EAs, mas identificam e reconhecem o evento quando ele ocorre, no entanto, os métodos utilizados para realização da notificação é desconhecido por alguns profissionais da equipe multiprofissional. Verificou-se a existência de profissionais que acreditam ser o enfermeiro, o profissional responsável pela notificação. O medo em notificar decorrente da aplicação de medidas punitivas e a falta de feedback dos casos notificados, são os principais fatores para a subnotificação. Conclui-se que há necessidade da implantação de ações educativas, através de treinamentos em serviços de saúde, a fim de esclarecer o que são eventos adversos e quais os métodos institucionais utilizados para a notificação, disseminação da cultura de segurança do paciente sem culpabilidade, responsabilização da equipe multiprofissional sobre o processo de notificação, além de feedback para equipe, são elementos que contribuirão para promover a cultura institucional de notificação dos EAs no hospital.

REFERÊNCIAS

1. ALVES MFT, et al. Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(8): 2895-2908.
2. ALVES DFB, et al. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe multiprofissional: uma revisão integrativa. *Rev Fun Care Online*, 2021; 13: 836-842.
3. BAHIA. Página inicial - Hospital geral roberto santos. Disponível em: < <http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hgrs/>>. Acessado em: 5 de fevereiro de 2022.
4. BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília, 2017
5. BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Investigação de eventos adversos em serviços de saúde. Brasília, 2018.
6. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025 Brasília: Anvisa, 2021a.
7. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - 2020. Brasília: Anvisa, 2021b.
8. COSTA ACL, et al. Percepção da enfermagem quanto aos desafios e estratégias no contexto da segurança do paciente pediátrico. *Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1345.
9. GUERRA KR, et al. Análise de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(4): e6887.
10. LEMOS GS, et al. Cultura de segurança do paciente e notificação de eventos adversos de equipe multiprofissional de saúde. *Research, Society and Development*, 2021; 10(8): e27410817291.
11. MASCARENHAS FAZ, et al. Facilidades e dificuldades dos profissionais de saúde frente ao processo de notificação de eventos adversos. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2019; 28: e20180040.
12. MOURÃO KQ e OLIVEIRA AMM. Notificação de eventos: avanços e desafios no contexto da segurança do paciente. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 24: e492.
13. PAULA EJC, et al. Eventos adversos: análise da equipe multiprofissional na segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(3): e6563.
14. PENA MM e MELLEIRO MM. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. *Rev Enferm UFSM*, 2018; 8(3): 616-625.
15. RESENDE ALC, et al. A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; (39): e2222.
16. RIBEIRO R, et al. Perfil da cultura de segurança do paciente em um hospital público. *Enferm Foco*, 2021; 12(3): 504-1.
17. SANCHIS DZ, et al. Cultura de segurança do paciente: percepção de profissionais de enfermagem em instituições de alta complexidade. *Rev Bras Enferm*, 2020; 73(5): e20190174.
18. SOARES EA, et al. Cultura de segurança do paciente e a prática de notificação de eventos adversos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; (36): e1657.
19. WANDERBROOKE ACNS, et al. O sentido de comunidade em uma equipe multiprofissional hospitalar: hierarquia, individualismo, conflito. *Trab. Educ. Saúde*, 2018; 16 (3): 1.157-1.176.
20. WEGNER W, et al. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2016; 20(3): e20160068.
21. ZANELLI FP, et al. Cultura de segurança do paciente: visão da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(1): e11399.