



NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS: CARACTERIZAÇÃO DE EVENTOS OCORRIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR
NOTIFICATION OF ADVERSE EVENTS: CHARACTERIZATION OF EVENTS OCCURRED IN A HOSPITAL INSTITUTION
NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS: CARACTERIZACIÓN DE EVENTOS OCURRIDOS EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALAR

Luiz Almeida da Silva¹, Fábio de Souza Terra², Flávia Ribeiro Martins Macedo³, Sérgio Valverde Marques dos Santos⁴, Ludmila Grego Maia⁵, Mikael Henrique de Jesus Batista⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar os principais eventos adversos notificados em um hospital do Sul de Minas Gerais no ano de 2012. **Método:** estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado pela análise de 189 fichas de notificações de eventos adversos no período de janeiro a dezembro de 2012, depois da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 279.243. Em seguida, os dados foram tabulados no programa Excel Windows XP®2007 e apresentados em uma tabela e quatro figuras. **Resultados:** os erros relacionados à medicação foram os mais relatados pelos profissionais de acordo com o tipo do evento (63%); os técnicos de enfermagem cometeram mais erros (68,5%), e no período noturno (40,2%). O setor com maior índice de erros foi a clínica médica (47,3%). **Conclusão:** os eventos adversos notificados são frequentes na instituição em estudo, destacando os erros de medicação. Fazem-se necessárias ações que possam favorecer a diminuição desses eventos propiciando um atendimento qualificado à clientela. **Descritores:** Eventos Adversos; Erros de Enfermagem; Enfermagem; latrogenias.

ABSTRACT

Objective: to characterize the main adverse events reported at a hospital in Southern of Minas Gerais in 2012. **Method:** transversal, descriptive and quantitative study, carried out by the analysis of 189 notification records of adverse events from January to December 2012, after approval of the research project by the Research Ethics Committee Protocol, 279,243. Then, the data were tabulated in Excel Windows XP®2007 program, presented in a table and four figures. **Results:** errors related to medication were most frequently mentioned by professionals according to the type of event (63%); nursing technicians committed more errors (68.5%) and at night (40.2%). The sector with the highest rate of errors was the medical clinic (47.3%). **Conclusion:** the reported adverse events are frequent in the studied institution, highlighting medication errors. Actions that may favor the reduction of these events are necessary, providing a service to qualified customers. **Descriptors:** Adverse Events; Nursing Errors; Nursing; iatrogenic.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar los principales eventos adversos notificados en un hospital del sur de Minas Gerais en el año de 2012. **Método:** estudio transversal, descriptivo y cuantitativo realizado mediante el análisis de 189 fichas de notificación de eventos adversos, en el periodo de enero a diciembre de 2012, después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo 279243. A continuación, los datos se tabularon en el programa Excel Windows XP®2007, presentado en una tabla cuatro figuras. **Resultados:** los errores relacionados a la medicación, fueron los mencionados con más frecuencia por los profesionales de acuerdo con el tipo de evento (63%); los técnicos de enfermería cometieron más errores (68,5%) y en el período nocturno (40,2%). El sector con mayor índice de errores fue la clínica médica (47,3%). **Conclusión:** los eventos adversos notificados son frecuentes en la institución estudiada, destacando los errores de medicación. Acciones que favorezcan la reducción de estos eventos son necesarias, propiciando un servicio cualificado a la clientela. **Descritores:** Eventos Adversos; Errores de Enfermería; Enfermería; latrogenias.

¹Enfermeiro do trabalho, Professor Doutor em Ciências, Coordenador do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás – Campus Jataí. Jataí (GO), Brasil. E-mail: enferluiz@yahoo.com.br; ²Enfermeiro, Professor Doutor em Ciências, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas/Unifal-MG. Alfenas (MG) Brasil. E-mail: fabio.terra@unifal-mg.edu.br; ³Enfermeira, Professora Mestre em Saúde, Universidade José do Rosário Vellano/Unifenas. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: flavia.macedo@unifenas.br; ⁴Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas/Unifal-MG. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: sergiovalverdemarques@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre em Ensino na Saúde, Professora do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí. Jataí (GO), Brasil. E-mail: lgregomaia@yahoo.com.br; ⁶Graduando em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí. Jataí (GO), Brasil. E-mail: Mikael.gyn@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde descreve que no mundo milhares de pessoas são acometidas por incapacidades ou óbitos decorrentes de assistência insegura de profissionais da área da saúde. Sendo que um entre dez pacientes é vítima de agravos decorrentes da assistência mal prestada nas instituições hospitalares.¹ No Brasil, entre os anos de 2006 a 2011, foram registradas 118.106 notificações, destas, 37.696 estavam relacionadas a medicações, 29.880 a artigos médico-hospitalares, 19.105 a sangue e componentes, 27.406 a intoxicações, dentre outros.²

Os profissionais em contato direto com o paciente, muitas vezes, podem cometer erros oriundos da falta de atenção ou outros fatores. Estes erros são considerados como eventos adversos causados pela prática assistencial. Os eventos adversos são lesões ou prejuízos involuntários que podem resultar em incapacidade ou disfunção, temporária ou permanente, e/ou alongamento do tempo de duração ou morte como consequência do cuidado prestado.³

O cuidado é compreendido como uma qualidade da equipe de enfermagem. Trata-se de uma qualidade de envolvimento, que enriquece a relação interpessoal e, por consequência, propicia o desenvolvimento mútuo dos pacientes cuidados e dos cuidadores. Assim, o cuidado com o paciente, abrangendo sua segurança no decorrer da internação, é uma obrigação ética que deve ser mantida pelos profissionais de enfermagem desde a sua formação.⁴

Mesmo que o profissional tenha o dever de manter a segurança dos pacientes, os erros, decorrentes de falha voluntária ou não da equipe de enfermagem, continuam presentes no cotidiano das instituições de saúde. Tornou-se uma ocorrência presente e frequente no processo assistencial do cuidar. Entretanto, não é identificado com grandes frequências devido à capacidade de alguns profissionais de se protegerem e disfarçarem tais situações.^{4,5}

A importância em notificar os eventos explica-se pelo fato de proporcionar à enfermagem um meio de comunicação a respeito das ocorrências inesperadas. Desta forma, possibilita o reconhecimento das falhas para a promoção de modificações necessárias e colabora para o sucesso do desenvolvimento assistencial.

Os eventos adversos proporcionam, além dos riscos aos pacientes, grandes prejuízos financeiros para as instituições de saúde. Na

Irlanda do Norte e no Reino Unido, a prorrogação do tempo de permanência do paciente na instituição hospitalar ocasionado por eventos adversos gera um prejuízo de dois bilhões de libras ao ano, e, ainda, os gastos realizados pelo Sistema Nacional de Saúde relacionados às questões litigiosas provocadas pelos eventos adversos podem chegar a 400 milhões de libras por ano; já nos EUA, os prejuízos anuais estimados estão entre 17 e 29 bilhões de dólares anuais.⁶

A colaboração dos profissionais da saúde, especialmente da equipe de enfermagem, para a prevenção de erros e a garantia de uma assistência de qualidade, está muito além dos prejuízos causados para a instituição pelos eventos. Está relacionado à competência, à responsabilidade, ao conhecimento e à colaboração dos profissionais, uma vez que pode contribuir para a elaboração de um banco de dados com os principais erros notificados, e como consequência disso, a aplicação de novas regras e técnicas direcionadas ao atendimento do paciente com maior qualidade e segurança.

É fundamental enfatizar que a enfermagem atua no último processo do atendimento assistencial ao paciente, por meio do sistema de medicação, no preparo e administração dos medicamentos. Isto colabora para que muitos erros não detectados no início ou no meio da assistência hospitalar sejam atribuídos a esta equipe. Contudo, aumenta a responsabilidade da equipe de enfermagem, sendo a última oportunidade de interromper um erro ocorrido nos processos anteriores e evitar maiores transtornos à saúde do paciente.⁷

A qualidade da assistência exige um controle para poder avaliar as atuações da enfermagem. Diante disso, visando avaliar a assistência do setor, é necessário estabelecer medidas, podendo ser implantados indicadores de qualidade assistencial.⁸ O gerenciamento dos riscos é um fator que precisa fazer parte da vida diária dos profissionais e das instituições de saúde, principalmente dos setores de emergência que pela sua imprevisibilidade, seus cuidados rápidos e especializados podem aumentar os riscos de ocorrência de erros.¹⁴

Os eventos adversos têm constituído uma preocupação para os gestores da saúde, sobretudo erros envolvendo medicações, por apresentarem maior número de ocorrências em instituições hospitalares, que podem causar danos ao paciente e contribuir para redução da qualidade profissional.⁹

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, os profissionais podem sofrer penalidades baseadas na

gravidade da infração ética, podendo ser advertidos verbalmente, multados, censurados, suspensos do exercício profissional ou cassado o direito de exercerem a profissão.¹⁰ Quando é constatado um erro, o medo está presente diante da notificação ou a não notificação. Este fator gera preocupações ao gerenciamento dos serviços, uma vez que diz respeito aos eventos adversos não informados.¹¹

Os profissionais ao se envolverem com um erro não notificam os eventos adversos a seus superiores. Muitos temem a reação dos gestores e até mesmo da equipe, sentem medo de serem punidos, repreendidos ou até mesmo demitidos; outros não sabem a importância que existe em notificar um evento adverso ou até mesmo caracterizar um evento. Assim, a punição talvez não seja um fator que colabore para as notificações pelo fato de intimidar os profissionais. Logo, fica difícil a identificação dos erros para o desenvolvimento de processos de educação continuada, treinamentos de técnicas e evolução da assistência com qualidade.

A omissão do erro torna-se um agravante muito pior do que se o profissional o admitisse. O profissional precisa se sentir amparo pela instituição através de estratégias de apoio e acompanhamento emocional ao vivenciar uma situação de erro, isto para tornar positivas as medidas de enfrentamento, que colaboram para o desenvolvimento pessoal e profissional.¹³

As Instituições de Saúde estão cada vez mais preocupadas em adotar políticas que promovam a segurança do paciente. Por isso, a notificação e o relato dos erros tornam-se fundamentais para o conhecimento da causa a fim de criar intervenções de maneira educativa, preventiva e não punitiva.¹²

Um processo que pode colaborar para o desenvolvimento da qualidade da assistência à saúde dos pacientes é o anonimato das notificações de eventos adversos por parte dos profissionais. Isto garante ao profissional notificar seus erros sem riscos de danos morais, encorajando-o para a contribuição de levantamentos dos principais eventos adversos e ainda na promoção da assistência com qualidade e prevenção de erros. O gerenciamento de enfermagem ao adotar esta conduta pode garantir maior fidelidade dos dados gerados e maior número de notificações. Deste modo, as instituições de saúde poderão traçar novos métodos de cuidados e valorização dos profissionais da saúde.

Diante ao exposto, destaca-se que os erros estão cada vez mais presentes nas instituições

de saúde, podendo colocar em risco a segurança do paciente e até mesmo a saúde do profissional de enfermagem. Por isso, justifica-se a importância de caracterizar as notificações de eventos adversos, objetivando possibilitar conhecimentos sobre os principais erros e suas características, para traçar estratégias de prevenção de erros dos profissionais ao paciente, assegurando, assim, uma assistência de qualidade e efetiva ao mesmo.

OBJETIVO

- Caracterizar os principais eventos adversos notificados em um hospital universitário do Sul de Minas Gerais ocorridos no ano de 2012.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio de consulta às fichas de notificações manuscritas de eventos adversos, provenientes de um Hospital Universitário do Sul de Minas Gerais e ocorridas no ano de 2012. Foram incluídas no estudo as notificações manuscritas realizadas no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2012. Levantou-se um total de 189 notificações no período estudado. As variáveis analisadas foram: categoria profissional, turno de trabalho, setor de ocorrência, categoria do evento e consequência para o paciente. Em seguida, todos os dados foram tabulados e arquivados em memória eletrônica nos programas Word e Excel Windows XP®2007.

Uma tabela e quatro figuras foram utilizadas na apresentação dos resultados, com valores absolutos e percentuais, contendo estatística descritiva do tipo frequência absoluta e relativa, e a análise foi discutida com base nas literaturas.

Este estudo teve parecer favorável do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, Protocolo nº 279.243.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados na instituição resultou de um total de 189 fichas de notificações de eventos adversos ocorridas no ano de 2012. Com isso, pode-se avaliar o número de notificações de acordo com o tipo de evento levantado durante todo o período analisado. Assim, foi possível separar as ocorrências por meses para melhor representar e analisar os dados, conforme representado na tabela 1.

Tabela 1. Ocorrência de notificações, segundo o tipo de evento, nas categorias erro de medicação, farmacovigilância, hemovigilância, queda e outros eventos de acordo com o mês, Alfenas, MG, 2012.

	Mês												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Erro de medicação	5	5	4	14	14	9	4	16	21	10	5	12	119
Farmacovigilância	-	1	2	-	-	-	-	1	-	-	2	1	7
Hemovigilância	-	-	-	-	4	-	-	2	-	3	-	-	9
Queda	-	-	-	1	-	-	1	-	1	1	2	1	7
Outros eventos	1	1	1	2	7	4	1	8	8	4	6	4	47
Total	6	7	7	17	25	13	6	27	30	18	15	18	189

Dentre as variáveis analisadas na tabela 1, os erros de medicações foram os eventos mais relatados pelos profissionais nas fichas de notificação de eventos adversos, correspondendo a 119 (63%) do levantamento. Em seguida, outros eventos foram os mais mencionados pelos profissionais, sendo 47 (24,9%) das notificações. Estes outros eventos referem-se a: extravasamento de líquido, flebite pós-punção, monitoração, perda de cateteres, omissão de erros, queimadura e úlcera por pressão.

As notificações referentes a quedas e farmacovigilância obtiveram os mesmos percentuais de eventos notificados, com 3,7%. Já os eventos relacionados à hemovigilância tiveram um percentual de 4,7%. Em relação aos meses que ocorreram maior número de notificações, foi possível perceber que no segundo semestre do ano de 2012 houve mais notificações quando comparado ao primeiro semestre, em especial o mês de setembro (mês 9) com 30 notificações.

A ocorrência de erros envolvendo as medicações é um problema enfrentado pela maioria dos profissionais. Esta pesquisa está de acordo com os achados dos demais autores quanto ao tipo de maior ocorrência de notificações de eventos adversos. Estudo realizado em uma UTI Adulto no noroeste de

São Paulo identificou um total 283 eventos adversos referentes à medicação, sendo estes relacionados às certezas na administração de medicamentos, a medicações que não foram administradas, às medicações que não foram registradas de forma adequada, à instalação de drogas em bombas de infusão e de seringa e à inalação.⁸

Outro estudo, realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu em 2006, mostrou as ocorrências administrativas e os eventos adversos registrados nos boletins de notificação de eventos adversos como os mais frequentes; destes, os erros relacionados à medicação obtiveram um total de 85 (11,3%) notificações em 30 meses. Afirmou os autores que estas incidências tornam-se possíveis pelo fato de os profissionais prestarem cuidados integrais aos pacientes, no entanto a baixa frequência das notificações pode estar associada à subnotificações.¹⁹

A figura 1 representa o número de notificações manuscritas de acordo com o turno de ocorrência em porcentagem.

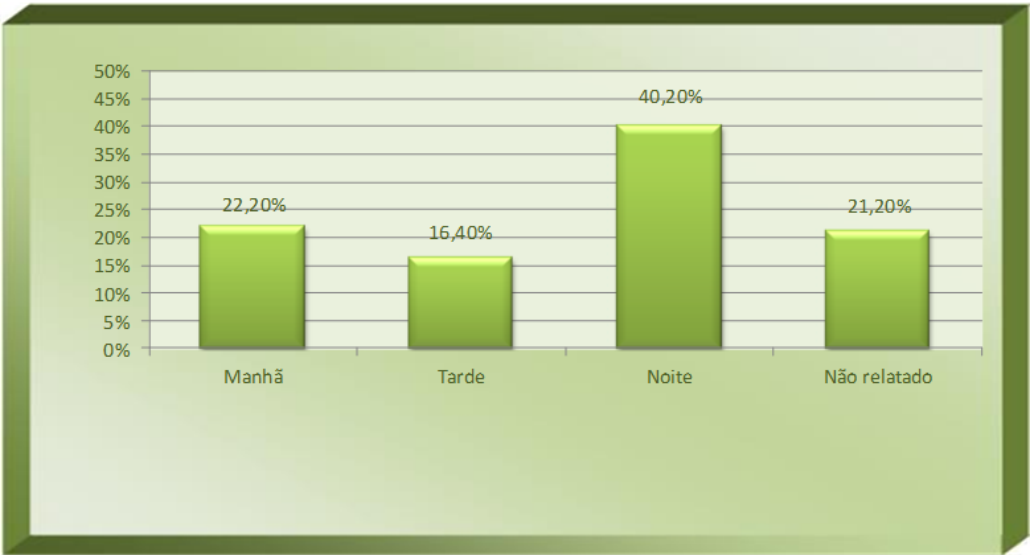


Figura 1. Distribuição das notificações (em %) de acordo com o turno de trabalho. Alfenas, MG, 2012.

Em relação aos turnos de trabalho dos profissionais de enfermagem, conforme se verifica na figura 1, o período em que aconteceu maior número de notificações foi

no noturno, correspondendo a 76 (40,2%) das 189 notificações. Em seguida, o período matutino foi o horário no qual houve maior número de incidência, com 42 (22,2%)

notificações, e, posteriormente, o turno vespertino, com 31(16,4%) notificações de eventos adversos. Cabe destacar que houve ainda 40 notificações nas quais não foram relatados os turnos de trabalhos.

Trabalhadores da equipe de enfermagem que atuam em mais de um trabalho por dia. Este é um dos fatores que pode colaborar para que os erros de enfermagem sejam cometidos em sua maioria no turno da noite. Estes profissionais apresentam posturas cansadas para o desenvolvimento do trabalho e acabam cometendo erros pela falta de descanso e atenção.

Em estudo realizado em Londrina/PR, no hospital das clínicas, essas ocorrências acontecem por dificuldades socioeconômicas que os trabalhadores enfrentam pela

desvalorização das atividades e remuneração insatisfatória; ainda, o profissional sente-se obrigado a adequar seus horários para assumir jornadas de trabalho exaustivas.¹⁵

Para o Conselho Federal de Enfermagem, o duplo emprego formal é um indicador relacionado às condições de trabalho da enfermagem. Faz-se referência ao fato de que aproximadamente 70% dos profissionais trabalham nessas condições.¹⁶ É preciso considerar que uma profissão com dificuldades do ponto de vista da autoestima e da desvalorização profissional possui inúmeros fatores que tornam o acidente ainda mais opressivo para esses trabalhadores.¹⁵

A figura 2 apresenta a distribuição das notificações de eventos adversos de acordo com a categoria profissional.

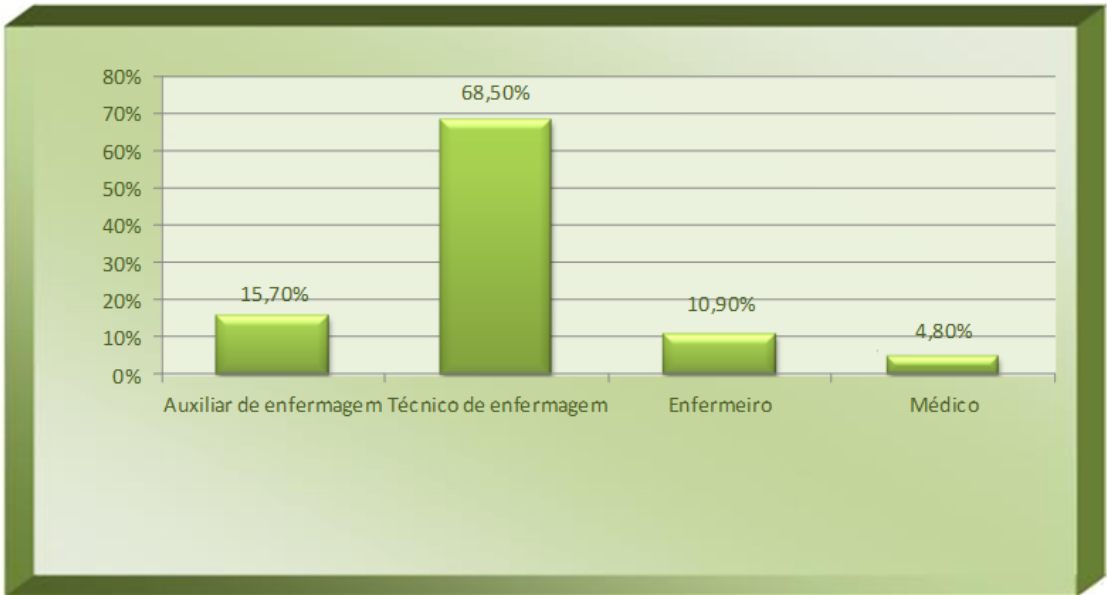


Figura 2. Distribuição das notificações (em %) segundo a categoria profissional. Alfenas, MG, 2012.

Outra variável analisada neste estudo foi a categoria profissional, que está representada na figura 2. Dentre as categorias profissionais estudadas, os técnicos de enfermagem foram os profissionais que mais cometeram erros e notificaram os eventos ocorridos, sendo estes responsáveis por 68,5% das notificações. Em seguida, os auxiliares de enfermagem, com um percentual de 15,7% das notificações. Além destes, os enfermeiros também cometeram erros e são responsáveis por 10,9% das notificações, e os médicos notificaram 4,8% dos erros cometidos.

Estudo realizado em um hospital particular do município de São Paulo em 2005 evidenciou que os auxiliares de enfermagem foram responsáveis por 48,4% das ocorrências éticas, seguidos pelos enfermeiros que possuíam 25,3% e técnicos com 24,2% das ocorrências.

É importante enfatizar que os auxiliares e técnicos de enfermagem estão sujeitos a maior chance de cometer erros. Isto se deve pelo fato de serem responsáveis pela assistência direta ao paciente. Contudo,

aumenta a responsabilidade da equipe de enfermagem, sendo a última oportunidade de interromper um erro ocorrido nos processos anteriores e evitar maiores transtornos à saúde do paciente.^{20, 7}

Os erros médicos muitas vezes estão relacionados ao processo de medicação, no momento da prescrição, devido à caligrafia ilegível ou uso de termos não padronizados.¹¹ Em outros casos, os erros provocados pelos médicos não são relatados, conforme mostra um estudo realizado nos EUA, no qual detectou-se que de 73 eventos adversos provocados por médicos apenas 41,1% destes haviam sido documentados.¹⁷

A figura 3 refere-se à distribuição das notificações de eventos adversos de acordo com os setores de ocorrência de eventos adversos.

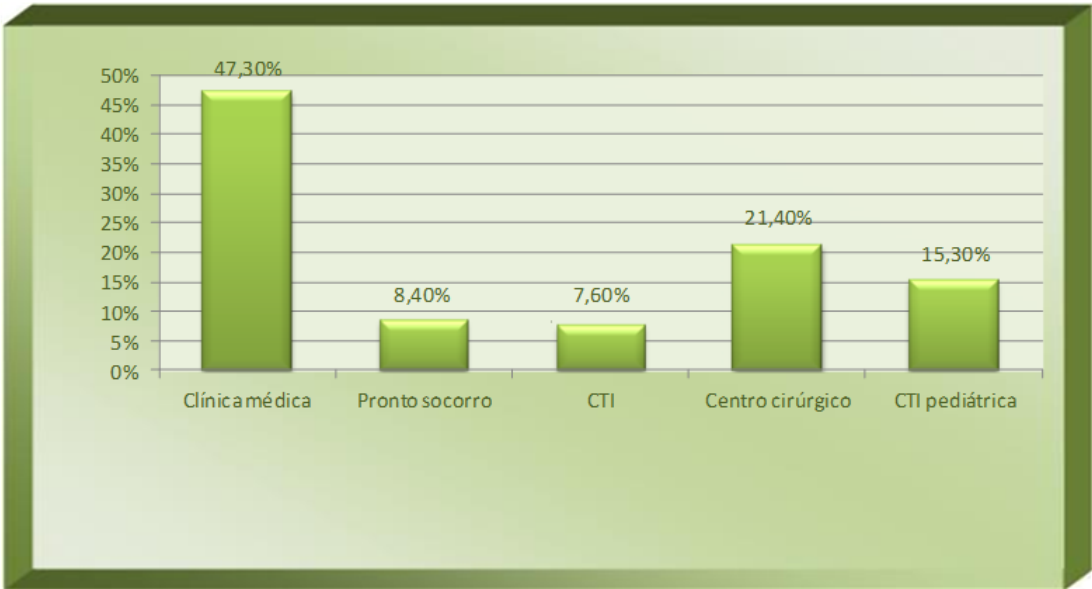


Figura 3. Distribuição das notificações de acordo com o setor de ocorrência (em %). Alfenas, MG, 2012.

Analisar os setores de maiores ocorrências de notificação de eventos adversos torna-se importante por apresentar aos gestores os principais setores que precisam de melhoramento assistencial através de planos e estratégias de qualidade de trabalho.

A figura 3 apresenta o número de notificações em percentuais conforme o setor de ocorrência. Assim, pode-se notar que o setor de maior ocorrência de notificações foi a clínica médica, sendo esta responsável por 62 (47,3%) das notificações ocorridas na instituição hospitalar. O centro cirúrgico foi o segundo setor com maior número de notificações, correspondente a 28 (21,4%) das notificações. Além disso, outro setor que apresentou elevado número de notificações foi o CTI pediátrica, com 20 (15,3%) das ocorrências de eventos adversos. Já o pronto-socorro e o CTI obtiveram percentuais próximos, sendo um com 8,4% (11) e o outro com 7,6% (10), respectivamente.

O hospital de estudo possui em geral 150 leitos operacionais, distribuídos em 8 unidades assistenciais: clínica médica, clínica cirúrgica, maternidade, pediatria, CTI pediátrica, UTI adulto, setor para convênios e particulares, UTI neonatal e pronto-socorro. Do total de leitos, a maioria pertence à clínica médica, que é um setor de internação com alto fluxo

de administração de medicamentos e capacidade de atender vários pacientes em todos os turnos de trabalho com a quantidade de profissionais correspondentes ao número de leitos. Por isso, justifica-se este ser o setor de maior ocorrência de eventos adversos nesta instituição hospitalar.

Estudo realizado no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu em 2006 analisou a frequência de boletins de notificação de eventos adversos de acordo com o local da ocorrência, no qual a clínica médica I e II foi apresentada como o setor com maior número de ocorrências (12,8%), seguida do centro cirúrgico (12,2%).¹⁹

A qualidade da assistência exige um controle para poder avaliar as atuações da enfermagem. Diante disso, a fim de avaliar a assistência do setor, é essencial estabelecer medidas implantando indicadores de qualidade assistencial.⁸

A figura 4 representa a distribuição das notificações de eventos adversos de acordo com as consequências provocadas aos pacientes.

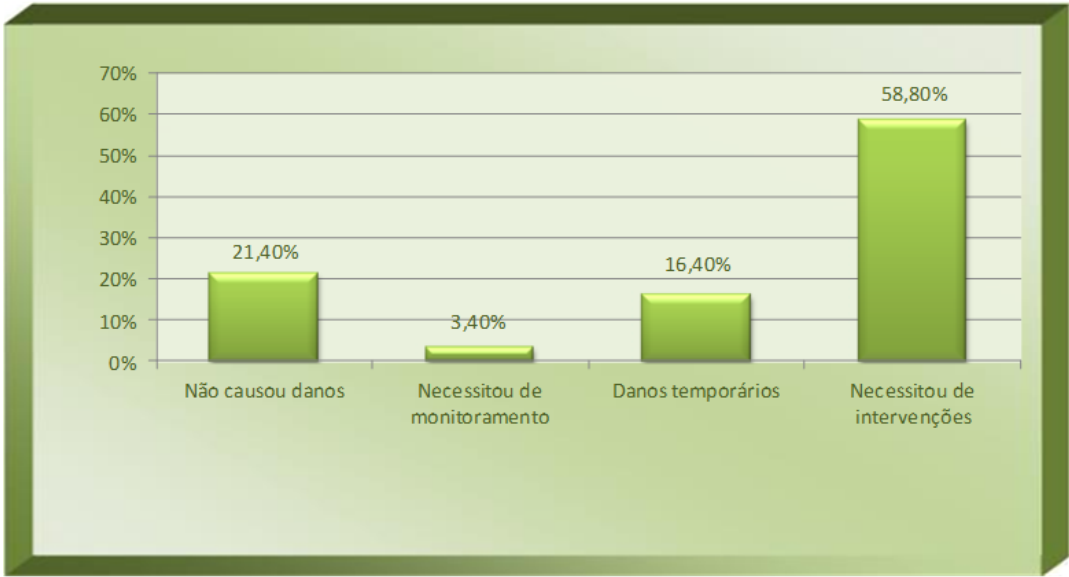


Figura 4. Distribuição de notificações (em %) de acordo com as consequências provocadas aos pacientes. Alfenas, MG, 2012.

As consequências provocadas aos pacientes podem ser em grandes ou pequenas escalas. Muitas delas podem causar prejuízos definitivos para os pacientes. A figura 4 mostra que, dos 189 pacientes relatados nas fichas de notificações, 107 necessitaram de intervenções relacionadas a erros, e, do total de pacientes, 30 deles obtiveram danos temporários decorrentes de eventos adversos provocados pelos profissionais de enfermagem. Dos pacientes, 39 não tiveram dano algum e 6 necessitaram de monitoração.

Estudo realizado em um hospital geral do município de Campinas/SP, sobre a consequência dos erros ao paciente, mostra que 46,2% dos erros provocaram danos ao paciente e 38,5% dos erros não provocou danos, sendo que destes, 46,7% necessitaram de monitoramento e/ou ação dos profissionais.¹²

O impacto econômico gerado pelos erros relacionados à assistência à saúde tende a ser crítico. Além disso, podem gerar várias consequências, como o prolongamento da hospitalização, os gastos com incapacidades e processos.¹ São poucos os relatos em que são apresentados erros na assistência à saúde em países em desenvolvimento. O risco de provocar danos aos pacientes tende a ser maior devido à infraestrutura limitada, tecnologia e recursos escassos.¹⁸

CONCLUSÃO

As fichas manuscritas não eram de fácil compreensão, possuindo erros e dados incompletos. Notou-se também que as notificações de eventos adversos estavam relacionadas a um sistema punitivo na visão dos profissionais, o que amplia a ocorrência de subnotificações.

Observou-se que os erros envolvendo medicações foram os eventos mais relatados pelos profissionais. Entre estes, os técnicos de

enfermagem foram os trabalhadores que mais cometeram erros em relação a outras categorias profissionais, e a maioria dos eventos ocorreu no período noturno de trabalho. Quanto ao setor de maior ocorrência, percebeu-se que a clínica médica é o setor do hospital com maior índice de erros cometidos pelos profissionais, sendo que, destes erros, a maioria dos pacientes necessitou de intervenção.

Torna-se necessário que os profissionais da saúde adotem ações de prevenção e promoção da saúde dos pacientes com o propósito de promover uma assistência embasada na qualidade e na segurança.

A gerência de enfermagem possui um papel importante diante dos eventos adversos. Por isso, sugere-se que sejam adotados incentivos às notificações por meio de métodos de educação continuada, fortalecendo a implantação de um sistema informatizado menos punitivo. Assim, os gestores podem garantir maior fidelidade dos dados gerados e maior números de notificação, e as instituições de saúde poderão traçar novos métodos de cuidados e valorização dos profissionais da saúde promovendo a prevenção dos eventos, a qualidade na assistência e a segurança integral dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Patient safety [Internet]. 2009 [cited 2013 Nov 19]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety>

2. Brasil. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Notivisa- Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária. Evolução das notificações 2006 a 2011 [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 12]. Available from: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/relatorios/index.htm>

3. Mendes W, Travassos C, Martins M, Marques PM. Adaptação dos instrumentos de avaliação de eventos adversos para uso em hospitais brasileiros. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 12];11(1):55-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n1/05.pdf>
4. Madalosso ARM. Iatrogenia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo no cotidiano profissional. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2000 July [cited 2013 Nov 12];8(3):11-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12394.pdf>
5. Farias GM, Costa IKF, Rocha KMM, Freitas MCS, Dantas RAND. Iatrogênias na assistência de enfermagem: características da produção científica no período de 2000 a 2009. *Inter Science Place* [Internet]. 2010 Jan-Feb [cited 2013 Nov 12];3(11):19-39. Available from: <http://www.interscienceplace.org/interscienceplace/article/view/112/107>
6. WHO - World Health Organization. Patient Safety: Rapid Assessment Methods for Estimating Hazards [Internet]. 2003 [cited 2013 Nov 19]. Available from: <http://who.int/patientsafety/activities/system>
7. Miaso AI, Silva AEBC, Cassiani SHB, Grou CR, Oliveira RC, Fakih FT. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 May-June [cited 2013 Nov 22];14(3):354-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a08.pdf>
8. Beccaria LM, Pereira RAM, Contrin LM, Lobo SMA, Trajano DHL. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2009 [cited 2013 Nov 22];21(3):276-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a07v21n3>
9. Cassiani SHB. Administração de medicamentos. São Paulo: EPU; 2000.
10. Brasil. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 311/ 2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet] 2007 [cited 2013 Nov 22]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html
11. Bohomol E, Ramos LH. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2013 Nov 22];60(1):32-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a06v60n1.pdf>
12. Corbellini VL, Schilling MCL, Frantz SF, Godinho TG, Urbanetto JS. Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 Mar-Apr [cited 2014 Apr 12];64(2):241-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a04v64n2.pdf>
13. Cecchetto FH, Fachinelli TS, Souza EN. Iatrogenic or adverse event: perception of nursing staff. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2010 July-Sept [cited 2013 Nov 22];4(3):1377-83. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/985/pdf_137
14. Melo CL, Delfim LVV, Dantas RB et al. Gerenciamento de riscos e eventos adversos em unidade de emergência: percepção da equipe de enfermagem. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Oct [cited 2013 Nov 22];7(spe):6146-55. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3457/pdf_3884
15. Secco IAO, Robazzi MLCC, Souza FEA, Shimizu DS. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. *SMAD* [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 22];6(1):[about 5 screens]. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n1/16.pdf>
16. Brasil. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 186/95 [Internet] 1995 [cited 2013 Nov 22]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html
17. Rosenthal MM, Cornett PL, Sutcliffe KM, Lewton E. Beyond the Medical Record. Other modes of error acknowledgment. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2005 [cited 2013 Nov 22];20:404-9. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgi.2005.20.issue-5/issuetoc>
18. Shcolnik W, Mendes W. Laboratory errors, adverse events and research methodologies: a systematic review. *J Bras Patol Med Lab* [Internet]. 2013 [cited 2013 Nov 22];49(5):332-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v49n5/v49n5a06.pdf>

19. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 22];44(2):287-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/07.pdf>

20. Freitas GF, Oguisso T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências Éticas. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [cited 2014 Apr 12];20(4):489-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/16.pdf>

Submissão: 23/03/2014

Aceito: 17/06/2014

Publicado: 01/09/2014

Correspondência

Luiz Almeida da Silva
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal de Goiás
Câmpus Cidade Universitária
Regional Jataí, GO
BR 364, km 195, 3800
CEP 75801-615 – Jataí (GO), Brasil