

## Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos<sup>1</sup>

Miriam Cristina Marques da Silva de Paiva<sup>2</sup>

Regina Célia Popim<sup>3</sup>

Marta Maria Melleiro<sup>4</sup>

Daisy Maria Rizatto Tronchim<sup>4</sup>

Silvana Andréa Molina Lima<sup>3</sup>

Carmen Maria Casquel Monti Juliani<sup>3</sup>

Objetivo: compreender a motivação da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos no ambiente de trabalho. Método: estudo qualitativo, utilizando os referenciais da fenomenologia de Alfred Schutz, que oferece abordagem sistemática para compreensão dos aspectos sociais da ação humana. Os dados foram coletados por meio de entrevistas abertas com 17 enfermeiros e 14 técnicos/auxiliares de enfermagem de um hospital universitário. Resultados: a motivação foi revelada através de seis categorias: todo tipo de ocorrência deve ser notificado; a notificação como sistema de auxílio à gestão da assistência; a cultura da punição em transição; o enfermeiro como responsável pela notificação voluntária; compartilhar problemas com a administração superior e alcançar qualidade no processo de trabalho. Discussão: ao notificar o evento adverso, os profissionais percebem-se em relação de colaboração com a instituição e confiam que lhes serão conferidos suporte administrativo e segurança profissional, condições que os encorajam a continuar notificando. Notificar permite à equipe de enfermagem compartilhar responsabilidades com a administração superior e, ainda, estimula ações corretivas. Considerações finais: o estudo revela a motivação da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos, contribuindo para a reflexão das políticas institucionais voltadas para a segurança do paciente nos serviços de saúde.

Descritores: Segurança; Controle de Riscos; Erros Médicos, Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

<sup>1</sup> Artigo extraído da tese de doutorado "O significado da notificação de eventos adversos para a equipe de enfermagem" apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Enfermeira, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor Assistente, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Miriam Cristina Marques da Silva de Paiva  
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"  
Faculdade de Medicina de Botucatu. Departamento de Enfermagem  
Distrito de Rubião Junior.  
CEP: 18618-970, Botucatu, SP, Brasil  
E-mail: miriampaiva@fmb.unesp.br

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

## Introdução

Nos últimos anos, a notificação voluntária de eventos adversos tornou-se, mundialmente, importante instrumento para melhoria da qualidade no sistema de saúde. O sistema de notificação constitui-se em ações interligadas para detectar e analisar Eventos Adversos (EA) e situações de risco e direcionar para o aprendizado, a partir desses eventos, com o objetivo de melhorar a segurança de pacientes durante sua internação<sup>(1)</sup>. Entretanto, estudos assinalam que, devido à subnotificação, esse tipo de sistema não capta a totalidade dos eventos adversos que ocorrem nas instituições<sup>(2-3)</sup>. Estudo em território nacional descreve que 76,8% dos indivíduos nunca preencheram uma notificação e, internacionalmente, acima de 40% deles nunca utilizaram esse procedimento e 25% não conheciam o sistema de notificação<sup>(4-5)</sup>. Dentre os fatores que interferem na notificação, incluem-se aspectos culturais e organizacionais, estrutura prática da assistência, sistemas de segurança, regulamentos e processos de trabalho<sup>(6)</sup>. Estudos apontam que os aspectos que precisam ser melhorados nas instituições, em relação aos sistemas de notificação, são as respostas não punitivas ao erro e o número de eventos notificados<sup>(7)</sup>.

Perante essas afirmações, as perguntas que motivaram este estudo foram: o que motiva a ação da equipe de enfermagem para notificar EA e como tem sido sua vivência, diante do sistema de notificação de eventos adversos, implantado no hospital estudado? Assim, formulou-se como objetivo da investigação compreender a motivação para a notificação de eventos adversos, a partir da perspectiva de profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho.

Os resultados do desvelamento da atuação desses profissionais certamente contribuirão para melhor compreensão do tema e poderão possibilitar esclarecimentos e estímulo à notificação e fundamentar ações para dirimir os aspectos negativos e fortalecer os aspectos positivos, promovendo a segurança do paciente nos serviços de saúde.

## Método

A opção pelo referencial está na pertinência de seus conceitos com a vivência da enfermagem no sistema de notificação de EA, visto que, de acordo com A.Schutz, as situações do mundo da vida cotidiana são compartilhadas e interpretadas pelo grupo, onde cada indivíduo constrói sua própria visão com o auxílio

de contribuições que lhe são oferecidas na contínua interação com seus semelhantes e também com base num estoque de experiências anteriores, suas próprias e aquelas que lhes são transmitidas, que funcionam como um código de referência<sup>(8)</sup>. Nesse contexto social, conforme Schutz, o homem vive e se relaciona e, de acordo com suas relações e experiências, segue formatando seu "eu biográfico", o que o diferencia dos outros, motivando-o em suas atitudes naturais<sup>(8)</sup>. A ação social, por sua vez, é praticada entre duas ou mais pessoas. É projetada pelo homem de forma consciente e intencional e carrega em si um significado subjetivo que lhe dá sentido<sup>(8)</sup>.

Para Schutz, os "motivos para" instigam a realização da ação e, portanto, são direcionados para o futuro. Os "motivos por que" são evidentes nos eventos já realizados. Eles são os fatos, são imutáveis, mas não esquecidos, e podem influenciar as ações do presente<sup>(8)</sup>.

Nesse sentido, a fenomenologia social busca conhecer e organizar o que é vivido pelos indivíduos em suas vidas diárias, como elementos que atuam, interagem e se complementam, configurando, assim, um grupo social com características típicas. Neste estudo, o que importa são os motivos que impulsionam a ação desses profissionais. Assim, eles foram ouvidos sobre suas experiências.

Cenário de estudo e coleta de dados: este estudo foi desenvolvido em um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo, Brasil, referência para casos de maior complexidade no Sistema Único de Saúde. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, de acordo com o Ofício nº123/2011, em 4 de abril de 2011.

Foi considerado como critério de inclusão neste estudo ser enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, admitido há mais de um ano na instituição, com vivência no sistema de notificação de eventos adversos, que manifestaram interesse em participar da pesquisa. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Entre junho e julho de 2011, foram realizadas, pelo autor da pesquisa, entrevistas individuais com 17 enfermeiros e 14 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, com garantia de privacidade, anonimato e confidencialidade das informações fornecidas. Inicialmente, foram coletados dados para caracterização dos participantes, em seguida foram respondidas duas questões norteadoras: 1. "Fale-me o que é EA para você. Use exemplos se desejar"; 2. "Conte-me sobre sua vivência em relação à ocorrência dos EA e à notificação".

O número total de participantes não foi definido previamente. A coleta de dados foi interrompida quando os dados mostraram sinais de desvelamento do fenômeno, as inquietações dos pesquisadores foram respondidas e os objetivos alcançados. Os técnicos e auxiliares de enfermagem foram entrevistados após os enfermeiros, pois utilizam menos frequentemente o sistema. As entrevistas foram identificadas pela letra "E" para depoimentos de enfermeiros e pela sigla TA para depoimentos de técnicos e auxiliares de enfermagem, seguidas por número ordinal. As entrevistas duraram, em média, 10 minutos, foram audiogravadas e, após sua transcrição, foram destruídas.

Análise dos dados: as unidades de significado foram obtidas a partir da leitura e descrição das ações dos sujeitos expressas em seus depoimentos, em busca daquilo que é comum nas ações dos profissionais na notificação de EA, o invariante. Então, os dados foram organizados procurando, na análise dos depoimentos, o típico da ação<sup>(6)</sup>. Finalmente, uma análise detalhada desses grupos foi realizada, de acordo com a teoria motivacional de A.Schutz<sup>(6)</sup>.

## Resultados

Em concordância com o referencial adotado, o conteúdo dos depoimentos foi analisado e a motivação da equipe para a notificação de eventos adversos foi representada por seis categorias: todo tipo de ocorrência deve ser notificado; a notificação como sistema de auxílio à gestão da assistência; a cultura de punição em transição; o enfermeiro como responsável pela notificação voluntária; compartilhar problemas com a administração superior e alcançar qualidade no processo de trabalho. Essas categorias foram agrupadas em "motivos por que" e "motivos para", segundo a teoria da motivação de A.Schutz<sup>(6)</sup>. Entre as categorias relacionadas aos "motivos por que" da notificação de EA, os depoimentos dos profissionais definem e exemplificam os EA que devem ser notificados, compondo a categoria: todo tipo de ocorrência deve ser notificado. (...) *Eu entendo por EA tudo aquilo que acontece com o paciente que foge da normalidade. Por exemplo: paciente cai da cama, uma medicação que foi dada errada, por via errada, dose errada ou uma reação transfusional. Alguma ou qualquer coisa, que aconteça com o paciente que saia do esperado, do protocolo da instituição, que possa interferir e causar danos para o paciente (...). Mesmo que ele não venha nem a causar danos, mas que influenciou no processo de trabalho. Tanto o trabalho da enfermagem quanto o trabalho médico quanto no próprio*

*atendimento ao paciente. Enquanto ele está internado aqui, no hospital (E4.1,2). (...) evento adverso é tudo aquilo que ocorre sem que seja programado, são todos os problemas que ocorrem no ambiente de trabalho (E13.1).*

Os profissionais expressam nos depoimentos o entendimento de que a notificação de eventos adversos é um instrumento de auxílio à gestão do cuidado à saúde, na identificação do problema e na busca de alternativas para solucionar problemas relacionados à assistência à saúde, sejam relacionados à enfermagem ou a outras áreas. (...) *esse sistema do Boletim de Notificação de Eventos Adversos, ele tem ajudado a identificar os problemas que têm ocorrido, dentro da enfermagem e até fazem o boletim de notificação das outras áreas também e procura achar soluções para isso, procura identificar esses problemas e achar uma solução. Ver um outro caminho ou uma outra técnica que se adequa melhor (TA19.8). (...) tem também muito o pessoal do noturno, que elas usam o boletim. Principalmente sobre o déficit de recursos humanos. Elas acabam fazendo se ficaram com muitos pacientes ou coisa do tipo (E12.8).*

Outra categoria elaborada refere-se à cultura de punição na instituição. (...) *A princípio era um problema, no começo, assim que eu tive contato. Eu fiquei fora, em afastamento. Quando eu cheguei já estava em uso e eu fiquei intimidada com o boletim de notificação, bem intimidada. (...) depois mudou a maneira, (...) Hoje é natural a notificação (E5.4). (...) a equipe de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, algumas vezes eles se sentem um pouco amedrontados pelo fato de que a gente está fazendo esse boletim de notificação, porque eles sabem que eles podem estar respondendo por isso também (E16.7).*

A última categoria relacionada aos "motivos por que" da notificação de EA refere-se à percepção de que os enfermeiros são os principais responsáveis pela notificação, que não é obrigatória: (...) *Essas ocorrências aí, que ocorreram dentro da unidade, eu particularmente não assumi a notificação, certo? Eu passei para o supervisor e ele fez o boletim, a ocorrência, e encaminhou para a Divisão de Enfermagem. Aí teve a resposta, tudo certinho. Eu acredito que no setor onde ocorreu, eles vão ter um pouco mais de cuidado (TA31.4).*

Os "motivos para" constituíram duas categorias. As definições emergiram baseadas na análise de partes dos depoimentos que expressaram a motivação da equipe de enfermagem de notificar os problemas que ocorrem na rotina do dia a dia para compartilhar com a alta administração. A confirmação desse compartilhar se confirmará na forma do retorno à exposição do EA pela notificação. (...) *as minhas vivências sempre foram positivas... Sempre passei. Depois a chefe sempre me dá o*

*retorno daquilo, volta escrito alguma coisa ou, se não tiver que complementar nada, ela só coloca ciência... (...) Acho que é um bom canal. (...) quando eu preciso eu anoto, e volta a resposta (E10.6,7). (...) você fica com 11 crianças, às vezes. Tem dia que não tem funcionário. Então, eu acho que é um respaldo que você estar notificando, que você está ficando com esse tanto de criança, que estão cientes, porque se tiver algum problema, que pode acontecer, né, então, é um respaldo. (...) Para você se justificar. Uma justificativa de alguma coisa que aconteceu também. (...) Eu acho que é bom estar escrito ali. Se teve alguma intercorrência, tem que escrever, documentar, para ter um respaldo... institucional (TA18.3,4,7).*

Outra categoria relacionada às expectativas da equipe de enfermagem refere-se à melhoria do processo de trabalho. Os profissionais que vivenciam o EA sentem-se motivados a notificá-lo para evitar sua recorrência. Consideram que conhecer o erro permite alterar o processo de trabalho e preveni-lo no futuro. *(...) tem mesmo que notificar e a gente vai procurar onde está o erro, o problema, como solucionar, como amenizar. Tem que procurar o problema, eu acho, quando existe, tem que procurar, achou, o que a gente pode fazer para que isto não aconteça de novo (E4.10). (...) Porque a gente é humano, a gente evita, mas a gente erra, né?! Porque a gente é ser humano. Eu acho assim, que a gente tem que evitar o máximo, mas quando tem, tem que ser comunicado este EA. Porque a gente tem que melhorar, a gente tem que consertar os nossos erros (TA30.4).*

## Discussão

O que se mostrou típico na análise dos dados aponta para inconsistências, relacionadas à taxonomia em segurança do paciente, revelando conflito com a classificação de termos divulgada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(9)</sup>. A equipe reconhece o termo *evento adverso* de forma acertada, como uma situação inesperada e indesejada, que traz danos ao paciente durante a assistência à saúde. Incorpora, porém, definições de *incidente* e *incidente sem dano* e traz, ainda, outras definições, que dificultam o entendimento e podem causar confusão na comunicação e transferência de informações que ocorrem no ambiente hospitalar, como no próprio instrumento de notificação, nas passagens de plantão e transferências de pacientes.

Ao lado da compreensão do significado de EA, os profissionais relatam a utilização do instrumento de notificação, para comunicar ocorrências distintas dos EA. Consideradas como situações-problema, as demais ocorrências notificadas, de ordem administrativa, comportamental e organizacional, relacionam-se

a situações variadas, como conflitos, problemas de comunicação, remanejamento de pessoal e de equipamentos. Os tipos de conflitos que ocorrem entre os membros da equipe, os pacientes e seus familiares e que são observados no trabalho diário da equipe de enfermagem são registrados nos depoimentos. Falhas na comunicação certamente interferem na satisfação do trabalhador e no resultado do trabalho. Pressionados pelos problemas do cotidiano, os profissionais de enfermagem utilizam o sistema de notificação, para informar seus superiores, sobre a tensão dos relacionamentos durante a assistência, resultantes em conflitos, e buscam auxílio para arbitragem das situações.

Depreende-se, da análise, que os profissionais de enfermagem instituem seu aprendizado a partir de suas próprias experiências e daquelas vivenciadas com seus pares, constituindo, por meio da intersubjetividade, de acordo com Schutz, sua bagagem de conhecimentos<sup>(8)</sup>. Enfatizar a importância da participação do paciente e sua família para segurança da assistência, repensar os modelos comunicacionais institucionais vigentes e investir no desenvolvimento das habilidades de comunicação dos membros da equipe podem constituir-se em fatores de promoção de comunicação eficaz e podem criar condições que auxiliem os profissionais na prevenção de eventos indesejados<sup>(10)</sup>.

Neste estudo, verifica-se que diferentes profissionais participam do processo do trabalho assistencial e utilizam o sistema de notificação. Os entrevistados percebem, quanto à notificação de situações adversas, que a assistência é construída pelo desenvolvimento de processos interdependentes, de forma que todos os profissionais envolvidos são responsáveis pelos resultados. Percebe-se que a notificação estabelece, entre aqueles que compartilham a realidade social, uma relação que tem presente a intersubjetividade e a intercomunicação, uma vez que as pessoas convivem, influenciam, são influenciadas, compreendem e são compreendidas, agindo e sofrendo a ação dos outros<sup>(8)</sup>.

É relevante citar que o enfermeiro tem sido responsável pela organização e coordenação das atividades assistenciais nos hospitais e pela viabilização para que os demais profissionais da equipe de enfermagem e outros, da equipe de saúde, atuem no ambiente hospitalar<sup>(11)</sup>. Nesse sentido, a notificação do evento adverso apresenta-se como instrumento de dados e informações que impulsionam a comunicação entre profissionais e são úteis à gerência.

Os depoimentos da equipe, no aspecto do gerenciamento/dimensionamento de pessoal, revelaram

a utilização da notificação, para denunciar a sobrecarga de atividades, como risco para os pacientes. Observa-se que, em situações onde a capacidade de assistência da equipe é desrespeitada, a pressão para a produção do cuidado força o profissional a conferir maior confiança em sua memória para executar ações importantes e prejudica a comunicação efetiva entre os profissionais, contribuindo para criar ambiente de insegurança para o cuidado<sup>(12)</sup>.

A maioria dos profissionais desta pesquisa verbaliza acreditar e divulgar a finalidade não punitiva da notificação de EA, evidenciando a existência do esforço da equipe para que o ato de notificar seja estimulado e não relacionado a sentimentos e consequências desagradáveis. Contudo, revelam medo diante do processo investigativo e analítico e referem que a responsabilização pode ser seguida de orientação ou advertência.

Fundamentado na situação biográfica composta por conhecimentos e experiências anteriores, conceituada por Schutz<sup>(8)</sup>, o temor dos profissionais encontra consonância em estudos que apontam que os profissionais de saúde envolvidos em erros sofrem consequências que podem ser de ordem administrativa, punições verbais, escritas, demissões, processos civis, legais e éticos, que podem impedir o exercício legal da profissão<sup>(13)</sup>. Organizações internacionais, voltadas à monitorização e prevenção de erros, em oposição à punição do profissional, têm sugerido repetidamente que se estimule a comunicação do EA como uma das principais formas de acessar suas reais causas. A busca pela punição de culpados não tem proporcionado diminuição da frequência dos EA, muito menos contribuído para a elaboração de estratégias preventivas eficazes. Agem em sentido contrário, na medida em que induzem a subnotificação e dificultam a implementação de protocolos que levam à prevenção de erros<sup>(14-15)</sup>. Neste estudo, sobressaem relatos de finalizações compreensivas das análises das situações notificadas que se opõem ao receio referido para a notificação. Dentro dessa perspectiva, revela-se que os profissionais estão vivenciando experiências positivas, que levam à percepção da notificação como instrumento voltado à melhoria da qualidade da assistência, iniciando o processo de desconstrução da tipificação característica, relevante na fenomenologia social<sup>(8)</sup>, e originando situação de transição da cultura institucional.

Embora técnicos e auxiliares de enfermagem entendam que podem notificar, revelam dúvida quanto à autorização para fazê-lo e não se sentem esclarecidos sobre como proceder ao registro, preferindo relatar o

fato ao enfermeiro para que esse o registre. Desse modo, os enfermeiros são apontados como os profissionais responsáveis pela notificação dos EA.

O enfermeiro rotineiramente desempenha o papel de supervisor da assistência de enfermagem, pela sua condição de líder da equipe, sendo considerado conhecedor de todos os procedimentos associados aos cuidados à saúde. Muitas vezes, enfatiza nessa atividade o controle ou fiscalização do trabalho e o registro de falhas e sanções. Profissionais de enfermagem e demais elementos da equipe reconhecem que o enfermeiro, nessa condição, assume postura autoritária e centralizadora<sup>(16)</sup>.

Assim, a conceituação da equipe sobre o papel do enfermeiro como a pessoa responsável pela comunicação sugere hierarquização dessa ação e dificulta que técnicos e auxiliares de enfermagem, bem como outros profissionais, assumam a responsabilidade de notificar o AE que vivenciam. Adicionalmente, de acordo com a OMS, essa concepção, na realidade, deve ser reformulada, no sentido de que a notificação dos fatos indesejados ocorra a partir dos profissionais da linha de frente, médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, mais do que exclusivamente de agentes superiormente hierarquizados. Sistemas de notificação devem ser desenhados para possibilitar o encaminhamento de notificações, inclusive dos pacientes, de suas famílias e dos consumidores dos serviços<sup>(10)</sup>. Esses poderão contribuir fornecendo informações adicionais sobre os eventos e sobre os impactos subsequentes. Além disso, proporcionar oportunidade a todos para o relato de eventos promove maior vigilância entre prestadores de serviços de saúde e organizações e permite integrar participantes ativos na busca de melhorias na segurança do paciente<sup>(17)</sup>.

A subnotificação pode se relacionar ao fato de ficar restrita ao registro pelos enfermeiros e, ainda, a outras causas, como o caráter voluntário, não obrigatório, a falta de tempo e do hábito de notificar. Integrados na equipe assistencial e vivenciando o ambiente do sistema de notificação, os profissionais compartilham, na intersubjetividade, a necessidade de definição do papel que devem desempenhar e encontrar condições e ter liberdade para escolher e decidir pela ação da notificação do EA, contemplando suas expectativas como participante do grupo social na experiência cotidiana<sup>(8)</sup>.

Ao vivenciar problemas durante suas atividades, os profissionais de enfermagem nem sempre se sentem seguros ou dispõem dos recursos necessários para resolvê-los. Assim, buscam suporte, de maneira a compartilhar o problema com seu superior. O profissional

tem, como motivo para a notificação, o estabelecimento de canal de comunicação e espera receber de seu superior o parecer sobre sua conduta, orientação sobre como agir ou, mesmo, a informação de que o problema será solucionado em outra instância.

Várias características do ambiente de trabalho da enfermagem afetam, diretamente, a qualidade do cuidado fornecido ao paciente. Deficiências estruturais e dos processos de trabalho, também, predis põem ao erro e causam sobrecarga de trabalho. Instituições que não empregam esforços para promover boas condições de trabalho à enfermagem podem colocar seus pacientes em situação de maior vulnerabilidade quanto à ocorrência de erros<sup>(18)</sup>. Nesse aspecto, estudo descreve que o nível de desenvolvimento de uma organização, de seus processos de trabalho e de seus profissionais pode afetar, diretamente, os resultados do cuidado e observa que acidentes ou falhas são, em sua maioria, resultados de falhas do sistema do local de trabalho<sup>(19)</sup>.

Referente à relação do notificador com a administração, os depoimentos dos profissionais de enfermagem levaram à percepção da importância do parecer da administração, registrado no retorno aos notificadores. Esse retorno estabelece a intercomunicação e dá sentido à ação motivada<sup>(8)</sup>. Ao participar do sistema de notificação o profissional de enfermagem percebe-se colaborando com a instituição. Contudo, o tempo despendido para o retorno das notificações, ou o desconhecimento do efeito produzido na administração, pode indicar que não houve intercomunicação e produzir descontentamento e desmotivação pelo não reconhecimento da colaboração prestada.

Situações de estresse são frequentes na vida do profissional de enfermagem, em particular em instituições com recursos escassos, como é o caso, muitas vezes, de hospitais públicos terciários. Responsável por dispensar cuidados especializados e providenciar recursos materiais e tecnológicos, necessários ao atendimento dos pacientes, o profissional referido é pressionado a tomar decisões que, muitas vezes, colocam em risco a integridade do paciente e sua própria<sup>(20)</sup>. As situações relatadas neste estudo revelam que a equipe espera que lhes sejam conferidos suporte administrativo e segurança institucional, ao comunicar situações de tensão e risco. Isso os encoraja a notificar as dificuldades e angústias frequentemente vivenciadas na prática assistencial. Essas situações do mundo cotidiano, compartilhadas e interpretadas pelo grupo, envolvendo as pessoas, transformam o comportamento em ação social e, de acordo com Schutz, a caracterizam como típica<sup>(8)</sup>.

É recomendado que a direção das organizações de saúde, em consonância com seus trabalhadores, defina e documente política para o gerenciamento das situações de risco. Os riscos devem ser identificados e analisados, de acordo com sua origem e, a partir desse diagnóstico, ações preventivas deverão ser implementadas<sup>(21)</sup>. Para contribuir para a identificação das situações de risco e seu gerenciamento, o boletim de registro dos EA, como documento institucional, deve ser preferencialmente anônimo, confidencial e não ser utilizado como instrumento de acusação de profissionais<sup>(22)</sup>.

Neste estudo, a percepção da contribuição para a prevenção de futuros eventos, do aprendizado obtido a partir das investigações e do efeito não punitivo da notificação é percebido como benefício do sistema, expectativa que confere segurança ao profissional.

Evidenciou-se, nos depoimentos desta pesquisa, a motivação da equipe em notificar para corrigir e melhorar, continuamente, os processos de trabalho, com a finalidade de prevenir futuros EA e evitar danos aos pacientes. No contexto da qualidade, o sentido da melhora contínua é a busca incessante da ausência de erro, como forma de qualificar adequadamente os resultados<sup>(23)</sup>. Para solução dos problemas de qualidade, o primeiro passo é examinar cada etapa do processo, a fim de se evitar os problemas, antes que ocorram, em vez de corrigi-los depois de acontecidos. Contudo, apesar de dar visibilidade às falhas, somente notificar é pouco para se alcançar a melhoria contínua. Para implementação de melhoria contínua de processos, é necessário utilizar metodologia estabelecida, testada e confiável, apoiada por instrumentos eficazes, que permita alcançar objetivos previamente definidos. A abordagem sistemática, com foco no problema, possibilita identificar suas causas e desenvolver e implementar soluções e planos de ação para a melhoria dos processos<sup>(24)</sup>.

## Considerações finais

Com base na abordagem utilizada, o desenvolvimento deste estudo possibilitou compreender que a percepção dos profissionais de enfermagem é de que o sistema de notificação de EA é instrumento de auxílio à gestão da assistência ao paciente, que permite aos profissionais da assistência compartilhar responsabilidades com os administradores e estimular ações corretivas, com vistas à não repetição dos erros e prevenção de futuros EA. Revelou-se útil para denunciar inadequação de recursos humanos, bem como outras fragilidades institucionais. Desvelam-se a expectativa de respaldo administrativo



e segurança profissional, condições que encorajam os profissionais a notificar as dificuldades e angústias vivenciadas na prática assistencial. Ao decidir notificar os EA, a percepção dos profissionais é de colaboração com a instituição e a expectativa é de retorno, na forma de auxílio na revisão da conduta tomada e no alcance de níveis superiores de resolubilidade. Os conhecimentos que emergiram do vivido dos profissionais apontam a necessidade da divulgação da taxonomia da OMS em segurança do paciente, a fim de melhorar a qualidade da informação e estimular a notificação. O típico, nesta pesquisa, é verbalizado pelos profissionais que divulgam a finalidade não punitiva da notificação de EA, evidenciando a existência de um esforço para que o ato de notificar seja estimulado e não relacionado a sentimentos e consequências desagradáveis. A visão dos entrevistados, dos enfermeiros como responsáveis pela notificação de EA, contribui para dificultar que técnicos e auxiliares de enfermagem, bem como outros profissionais, assumam esse compromisso de forma consistente. Faz-se necessário desmistificar a notificação centrada no profissional enfermeiro, promovendo oportunidades de orientação, esclarecimentos e estímulo à ampla participação de todos os profissionais.

Este estudo sinaliza a importância de compreender os aspectos subjetivos da ação dos profissionais de enfermagem no sistema de notificação de EA, por meio do conhecimento das expectativas e motivos que permeiam suas decisões e condutas. Os resultados desta pesquisa apresentam a limitação de contar com número de enfermeiros maior no grupo de entrevistados e, na condição de estudo fenomenológico, não são generalizáveis a outras populações, no entanto, o entendimento proporcionado pelo referencial de Alfred Schutz poderá contribuir para a reflexão sobre a política institucional e para o aprimoramento dos processos de trabalho, voltados a tornar a assistência mais segura.

## Referências

1. Clarke JR. How a system for reporting medical errors can and cannot improve patient safety. *Am Surg*. 2006;72(11):1088-91.
2. Paiva MCMS, Paiva SA, Berti HW. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado gerenciamento de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):287-4.
3. Christiaans-Dingelhoff I, Smits M, Zwaan L, Lubberding S, van der Wal G, Wagner C. To what extent are adverse events found in patient records reported by

patients and healthcare professionals via complaints, claims and incident reports? *BMC Health Serv Res*. 2011; 11(49):49.

4. Evans SM, Berry JG, Smith BJ, Esterman A, Selim P, O'Shaughnessy J, et al. Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study. *Qual Saf Health Care*. 2006 Feb;15(1):39-43.

5. Massoco ECP. Percepção da equipe de enfermagem de um hospital de ensino acerca da segurança do paciente [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2012.

6. Moutzoglou A. Factors impeding nurses from reporting adverse events. *J Nurs Manage*. 2010;18(5):542-7.

7. Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2009. Comparative Database Report. U.S Department of Health & Human Services; 2009 [updated 2009; acesso 3 jun 2013]; Disponível em: <http://www.ahrq.gov>.

8. Shultz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis: Vozes; 2012. 360 p.

9. World Health Organization. More than words. Conceptual framework for the international classification for patient safety. Version 1.1 Technical Report January 2009. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009. Chapter 3, International Classification for Patient Safety – Key Concepts with Preferred Terms. [acesso 24 jul 2013]; p. 14-24. Disponível em: [http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps\\_technical\\_report\\_en.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_technical_report_en.pdf)

10. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. WHO Draft guidelines for adverse event reporting and learning systems: from Information to action. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2005. Chapter 3, Components of a reporting system; [acesso 24 jul 2013]; p. 16. Disponível em: [http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting\\_Guidelines.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf)

11. Sousa LB, Barroso MGT. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2009;13(1):181-7.

12. Jha AK, Prasopa-Plaizier N, I L, Bates DW, WHO; Safety WAFP. Patient safety research: an overview of the global evidence. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(42):5.

13. Santos AE, Padilha KG. Eventos adversos com medicação em Serviços de Emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(4):429-33.

14. Institute for Safe Medication Practices (ISMP). The National Medication Errors Reporting Program (ISMP MERP). [acesso 24 jul 2013]. Disponível em: <https://www.ismp.org/orderforms/reporterrortoism.asp>

15. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP). NCC MERP Taxonomy of medication errors. 2013. [acesso 24 jul 2013]. Disponível em: <http://www.nccmerp.org/aboutmederrors.htm>.
16. Shimizu HE, Ciampone MHT. The representations of nursing auxiliaries and technicians about team work at an Intensive-Care Unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004;12(4):623-30.
17. Halpern MT, Roussel AE, Treiman K, Nerz PA, Hatlie MJ, Sheridan S. Designing Consumer Reporting Systems for Patient Safety Events. Contract Final Report. AHRQ Publication No. 11-0060-EF, July 2011 [acesso 24 jul 2013]. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/qual/consreporting/>
18. Aiken LH. Improving patient safety: the link between nursing and quality of care. *Rev Prof*. [Internet]. 2005 [acesso 24 jul 2013]; 12:1-4. Disponível em: [http://www.investigatorawards.org/downloads/research\\_in\\_profiles\\_iss12\\_feb2005.pdf](http://www.investigatorawards.org/downloads/research_in_profiles_iss12_feb2005.pdf)
19. Reason J. Safety in the operating theater - part 2: Human error and organizational failure. *Qual Saf Health Care*. 2005; 14:56-61.
20. Paiva MCMS. O significado social da ação da equipe de enfermagem frente ao sistema de notificação de eventos adversos [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2012.
21. Lima RPM. Percepção da equipe multidisciplinar acerca de fatores intervenientes na ocorrência de eventos adversos em um hospital universitário [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2011. [acesso 24 jul 2013]; Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-20062011-153646/>.
22. Hwang JI, Lee SI, Park, HA. Barriers to the Operation of Patient Safety Incident Reporting Systems in Korean General Hospitals. *Healthc Inform Res*. 2012; [acesso 24 jul 2014]; Disponível em: <http://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/1088HIR/hir-18-279.pdf>.
23. Silva SC. Qualidade nos serviços de saúde e a segurança do ambiente. In: Harada MJCS, Pedreira MLG, organizadores: *Gestão em Enfermagem: ferramenta para prática segura*. São Caetano do Sul: Yendis; 2011. p. 305-14.
24. Ausserhofer D, Schubert M, Engberg S, Blegen M, De G, Schwendimann R. Nurse-reported patient safety climate in Swiss hospitals: a descriptive-explorative substudy of the Swiss RN4CAST study. *Swiss Med Wkly*. 2012;20:142:0.

Recebido: 11.11.2013

Aceito: 26.8.2014