

# ORIENTAÇÃO DA DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

1899-2012  
**112** anos



NÚMERO: **025/2012**

DATA: **19/12/2012**

**ASSUNTO:** Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos  
**PALAVRAS-CHAVE:** Eventos Adversos; Incidentes; Notificação  
**PARA:** Unidades Prestadores de Cuidados do Sistema Nacional de Saúde  
**CONTACTOS:** Departamento da Qualidade na Saúde ([dqs@dgs.pt](mailto:dqs@dgs.pt))

Nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de Maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de Dezembro, emite-se, sob proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, a Orientação seguinte:

## ORIENTAÇÃO

1. A Direção-Geral da Saúde disponibiliza aos profissionais de saúde e aos cidadãos o Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos (SNNIEA).
2. O SNNIEA é uma plataforma, anónima, confidencial e não punitiva, de gestão de incidentes e eventos adversos, ocorridos nas unidades prestadoras de cuidados do sistema nacional de saúde.
3. A notificação é uma atividade voluntária do profissional de saúde e/ou do cidadão com vista ao desenvolvimento de uma análise causal e à tomada de medidas corretoras sistémicas para evitar que situações geradoras de dano, real ou potencial, se venham a repetir.
4. O acesso ao SNNIEA faz-se pelo sítio da Direção-Geral da Saúde em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).
5. Fazem parte integrante da presente orientação e a ela anexa o “Guia para notificadores”, a lista de “Possíveis questões dos profissionais durante a notificação” e a lista de “Possíveis questões dos cidadãos durante a notificação”.

## FUNDAMENTAÇÃO

1. A Organização Mundial de Saúde, através da Recomendação 55.18, promove o desenvolvimento de sistemas de relato sobre a segurança do doente.
2. O Conselho da União Europeia através da recomendação 2009/C151/01, sobre segurança do doente, recomenda aos Estados Membros que apoiem o estabelecimento de sistemas de notificação e aprendizagem não recriminatórios sobre eventos adversos.
3. A Organização Mundial de Saúde, publica em 2009, a Classificação Internacional Sobre Segurança do Doente, estabelecendo a linguagem de referência para a recolha de informação uniforme e comparável para o relato e análise de incidentes de segurança do doente;

4. A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, estabelecida pelo Despacho n.º 14223/2009, determina como uma das ações a desenvolver a criação de “um sistema nacional de notificação de incidentes e de eventos adversos, não punitivo mas, antes, educativo na procura da aprendizagem com o erro”.

## APOIO CIENTÍFICO

1. A presente Orientação foi elaborada pelo Departamento da Qualidade na Saúde da Direcção-Geral da Saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Organização Mundial de Saúde. Resolução 55.18 de 2002 da Assembleia Mundial de Saúde. Genebra: OMS; 2002.

Organização Mundial de Saúde. Relatório Técnico Final sobre a Estrutura Concetual da Classificação Internacional de Segurança do Doente v. 1.1. Genebra: OMS; 2009.

União Europeia. Recomendação 2009/C 151/01, sobre a segurança dos doentes incluindo a prevenção e o controlo de infeções associadas aos cuidados de saúde. UE; 2009.



Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde



# Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e de Eventos Adversos

Guia para notificadores



Departamento da  
Qualidade na Saúde

(Esta página foi intencionalmente deixada em branco)

# Sumário

Introdução .....	5
1. Sistema de Notificação.....	7
1.1 – Tipo de incidente .....	11
1.2 – Consequências para o doente.....	15
1.3 – Características do doente .....	16
1.4 – Características do incidente .....	20
1.5 – Fatores contribuintes.....	27
1.6 – Fatores atenuantes do dano.....	31
1.7 – Detecção.....	34
1.8 – Consequências para a organização .....	37
1.9 – Medidas de melhoria .....	39
1.10 – Ações para reduzir o risco.....	41
1.11 – Encerramento do registo .....	44
1.12 – Fim do processo de notificação.....	47
1.13 – Situações de erro .....	49
1.14 – Consulta de uma notificação .....	50
Conclusão .....	53

(Esta página foi intencionalmente deixada em branco)

# Introdução

O objetivo principal de um sistema de notificação de incidentes e eventos adversos é o aumento da segurança do doente, através da aprendizagem contínua<sup>1</sup>.

A segurança do doente assenta na identificação dos riscos, na gestão e prevenção dos incidentes e eventos adversos, admitindo e aceitando que os mesmos podem ocorrer mas também que são, na maioria dos casos, evitáveis.

O Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e de Eventos Adversos (SNNIEA) é estruturado de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde e o Conselho da União Europeia, abrange todos os níveis e áreas de prestação de cuidados, e tem como objetivo dotar os cidadãos e os profissionais de saúde de uma ferramenta para a notificação e aprendizagem com o erro. O Sistema assenta em notificações feitas de forma voluntária, anónima, confidencial e não punitiva. Pretende-se com este Sistema evitar futuras ocorrências e encorajar os cidadãos e profissionais de cuidados de saúde a notificar os incidentes e eventos adversos com que tomem contacto.

O Sistema permite à DGS recolher informação indispensável, a nível nacional, relativa à tipologia de incidentes e eventos adversos, para que sejam desenvolvidas as estratégias de intervenção prioritárias.

As instituições, por seu lado, recebem informação relativa aos incidentes e eventos adversos aí ocorridos, permitindo a implementação de medidas corretoras e de melhoria, o acompanhamento e o *feedback* ao notificador e a todos os envolvidos, tendo por base o nível de informação disponibilizado na notificação.

Este documento pretende apoiar os profissionais de saúde no preenchimento do **Formulário de Notificação de Incidentes e de Eventos Adversos para**

---

<sup>1</sup> Recomendação do Conselho da União Europeia de 9 de junho de 2009 sobre a Segurança do Doente.



**os Profissionais de Saúde**, explicando os principais aspetos a considerar durante o preenchimento do mesmo.

# 1. Sistema de Notificação

O SNNIEA está dividido em três grandes áreas: uma destinada ao cidadão, outra aos profissionais, ambas de acesso livre e uma terceira de acesso restrito, destinada aos gestores locais.

A página de entrada para o Sistema é a que a figura 1 apresenta.

Fig. 1 – Página de entrada.

The screenshot shows the 'Formulário de Notificação de Incidentes para os profissionais' page. At the top right, there is a search box titled 'Estado das notificações' with the instruction 'Introduza o seu localizador para ver o estado da sua notificação.' and a 'Consultar' button. Below this is a large yellow box with the heading 'Informação' containing text for health professionals and a 'Sim' button. Two callout boxes are present: box '1' points to the search box, and box '2' points to the 'Informação' box.

Esta página apresenta as seguintes áreas, assinaladas na figura 1 a sombreado:

- (1) Área de pesquisa de “Estado das notificações”: o SNNIEA atribui um código a cada notificação. Para saber em que estado está a notificação que fez, introduza o código que recebeu no final do processo de notificação.

(2) Área de “Informação”: o Sistema permite esclarecer alguns conceitos antes de se iniciar a notificação. Nesta página, há ainda a possibilidade de reencaminhar os cidadãos notificadores para a sua área específica.

A área de notificação para os cidadãos recorre a menus mais simples e menos técnicos.

Para iniciar a notificação é necessário premir o botão “Sim”. De seguida surgirá a página correspondente à Fig. 2.

Fig. 2 – Primeira página de notificação.

**SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E DE EVENTOS ADVERSOS**

**bervatório da Segurança do Doente**

> Formulário de Notificação de Incidentes para os profissionais

**Estado do processo**

- Tipo de Incidente
- Consequências para o doente
- Caraterísticas do doente
- Caraterísticas do Incidente

**Tipo de incidente**

Acesso ao formulário de notificação completo

Este é o formulário de notificação reduzido, se preferir pode aceder ao [formulário de notificação completo](#).

**\* Campo obrigatório.**

Selecione o tipo de incidente

Por favor, indique com que categoria se relaciona o incidente de segurança \*

Selecionar...

**Matriz de risco**

**Tabela de gravidade e probabilidade \***

Gravidade	Probabilidade				
	Raro	Improvável	Possível	Provável	Quase certo
Catastrófico/Morte	Alto	Alto	Extremo	Extremo	Extremo
Grave	Moderado	Alto	Alto	Extremo	Extremo
Moderado	Moderado	Moderado	Alto	Alto	Extremo
Ligeiro	Moderado	Moderado	Moderado	Alto	Alto
Nenhum	Baixo	Baixo	Baixo	Moderado	Moderado

■ Baixo   
 ■ Moderado   
 ■ Alto   
 ■ Extremo

Seguinte >

Contacto | Observatório da Segurança do Doente © 2011 Direção Geral da Saúde

As páginas de notificação do SNNIEA estão organizadas em três áreas distintas:

- (1) Área de introdução de dados: nesta área estão os menus de opção para descrever o incidente ou o evento adverso.
- (2) Área de “Estado do processo” de notificação: indica que etapas foram cumpridas e que etapas estão por cumprir. Este menu pode ter quatro

ou dez etapas no total, consoante o notificador opte por uma notificação reduzida ou uma notificação completa. O formulário de notificação completo é mais extenso por solicitar informação mais detalhada. Por defeito, o Sistema encaminha o profissional para o formulário reduzido. Se pretender o formulário completo a carregue em “[formulário de notificação completo](#)”.

- (3) Área do menu de navegação: este menu permite passar para a etapa seguinte ou recuar para a etapa anterior.

Existem vários **campos de preenchimento obrigatório** (devidamente assinalados com o símbolo ✖) e sistemas de ajuda (identificados com o símbolo ⓘ) para facilitar o esclarecimento de qualquer dúvida.

A primeira página de introdução de dados é que corresponde ao “Tipo de incidente”.

## 1.1 – Tipo de incidente

O primeiro passo é seleccionar o tipo de incidente. Para tal bastará **clicar no ícone respetivo**, que apresentará, numa lista as categorias disponíveis.

Fig. 3 – Tipo de incidente.

\* Campo obrigatório.

Selecione o tipo de incidente

Por favor, indique com que categoria se relaciona o incidente de segurança \*

Selecione...

- Selecione...
- Acidentes do doente
- Comportamento
- Dieta/alimentação
- Dispositivo/equipamento médico
- Documentação
- Matr...
- Infeção associada aos cuidados de saúde
- Infraestrutura/edifício/instalações
- Medicação/fluidos IV
- Oxigénio/gás/vapor
- Processo administrativo (admissão, marcações, referênciação, etc.)
- Processo/procedimento clínico
- Quedas
- Recursos/Gestão organizacional
- Sangue/hemoderivados
- Úlcera de pressão

				Provável	Quase certo
Grave					
Moderado					
Ligeiro					
Nenhum					

Baixo
  Moderado
  Alto
  Extremo

Seguinte >

Contacto | Observatório da Segurança do Doente © 2011 Direção Geral da Saúde

A categoria escolhida fica então registada.

Após esta seleção, e para cada uma das opções, surgem no ecrã novas questões com campos que deverá seleccionar tendo em conta o incidente ou evento adverso que está a notificar.

Fig. 4 – Desdobramento de campos.

Relacionado com o processo administrativo

Qual é a fase do cuidado envolvida? \*

Selecionar...

Que tipo de problema originou? \*

Selecionar...

Por exemplo, ao selecionar o Tipo de incidente “Processo administrativo (admissão, referência, etc.)”, surgem no ecrã duas questões complementares específicas deste tipo de incidente. Estas questões complementares são necessárias para caracterizar, da forma mais explícita possível, o incidente ou evento adverso.

De seguida surge a **matriz de risco**. Aqui é solicitado ao notificador que assinale a **Gravidade** que o incidente ou evento adverso originou, e a **Probabilidade** do incidente ou evento adverso voltar a ocorrer. Para tal, basta clicar o quadrado colorido que corresponda à sua opinião.

O cruzamento destas duas informações produz, de forma automática um resultado que é apresentado abaixo da tabela, e que expressa a magnitude do risco, traduzida em Baixo, Moderado, Alto ou Extremo.

No exemplo da Fig. 5, o “cruzamento” entre uma gravidade “Moderado” e uma Probabilidade “Possível” traduziu-se numa Magnitude de risco “Alto”.

O entendimento que se faz da gravidade, nas diferentes categorias, é o seguinte:

1. **Insignificante**: para o doente o resultado do incidente ou evento é assintomático ou sem sintomas detetados e não necessitou de qualquer tratamento adicional;
2. **Menor**: o doente manifesta sintomas ligeiros, perda de funções ou danos mínimos ou intermédios de curta duração, sem necessidade de intervenção ou com uma intervenção mínima requerida;

3. **Moderado**: a consequência para o doente é sintomática, requerendo intervenção suplementar e/ou terapêutica adicional resultando em:

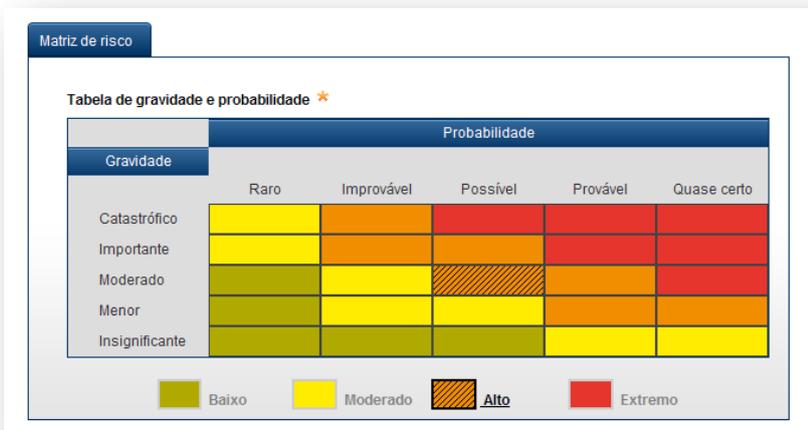
- a) aumento na estadia, ou;
- b) danos/perda de funções a longo prazo ou permanentes;

4. **Importante**: é necessária uma intervenção para salvar a vida ou grande intervenção médico/cirúrgica, resultando em:

- a) redução da esperança de vida, ou;
- b) grandes danos/perda de funções a longo prazo ou permanentes;

5. **Catastrófico**: no balanço das probabilidades, a morte foi causada ou antecipada a curto prazo, pelo evento adverso.

Fig. 5 – Tabela de gravidade e probabilidade.



Matriz de risco

Tabela de gravidade e probabilidade \*

Gravidade	Probabilidade				
	Raro	Improvável	Possível	Provável	Quase certo
Catastrófico	Moderado	Alto	Extremo	Extremo	Extremo
Importante	Moderado	Alto	Extremo	Extremo	Extremo
Moderado	Moderado	Moderado	Alto	Extremo	Extremo
Menor	Moderado	Moderado	Moderado	Alto	Extremo
Insignificante	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado

■ Baixo   
 ■ Moderado   
 ■ Alto   
 ■ Extremo

O entendimento que se faz da probabilidade, nas diferentes categorias, é o seguinte:

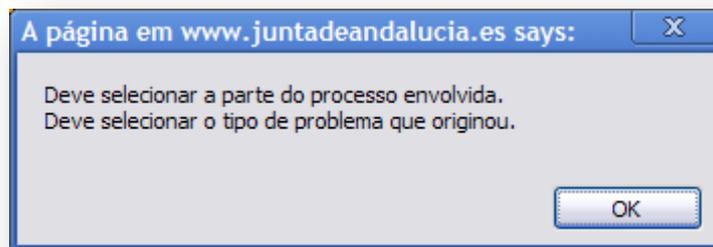
1. **Raro**: Possível, mas extremamente improvável de ocorrer, durante um determinado período de tempo ou durante a execução de uma tarefa;
2. **Improvável**: Não esperado ocorrer durante um determinado período de tempo ou durante a execução de uma tarefa;
3. **Possível**: Esperado ocorrer até uma vez ou num curto período de tempo associado a uma situação extraordinária;

4. **Provável:** Esperado ocorrer mais do que uma vez ou em curtos períodos de tempo.

5. **Quase certo:** Esperado ocorrer várias vezes ou em longos períodos de tempo.

O Sistema só permitirá avançar para o quadro seguinte, após todos os campos obrigatórios estarem preenchidos. Caso tal não ocorra, o Sistema emite uma janela com a seguinte mensagem:

Fig. 6 – Mensagem de erro de campos obrigatórios.



Após clicar em “OK”, poderá continuar a preencher as questões na página atual, e posteriormente passar para a página seguinte premindo o botão “Seguinte”.

## 1.2 – Consequências para o doente

Nesta página é solicitado que sejam indicados o tipo e o grau do dano que o incidente ou evento adverso causou ao doente. Para tal bastará clicar no campo respetivo e selecionar a opção correspondente.

Fig. 7 – Consequências para o doente.

The screenshot shows a web interface for reporting incidents. The header includes the logo 'SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E DE EVENTOS ADVERSOS' and 'bservatório da Segurança do Doente'. The main content area is titled 'Consequências para o doente' and contains a section 'Selecione o tipo e o grau do dano'. Under 'Tipo de dano', there are three checkboxes: 'Fisiopatológico', 'Lesão', and 'Outros'. Under 'Grau do dano', there is a dropdown menu with the following options: 'Nenhum', 'Ligeiro (dano mínimo - o doente requer observação extra ou pequeno tratamento)', 'Moderado (dano a curto prazo - o doente requer um procedimento ou tratamento)', 'Grave (dano permanente ou por tempo prolongado)', and 'Morte (causada pelo incidente)'. A 'Seguinte' button is located at the bottom right of the form. A sidebar on the right shows the 'Estado do processo' with a progress indicator for 'Tipo de incidente', 'Consequências para o doente', 'Caraterísticas do doente', and 'Caraterísticas do incidente'. The footer contains 'Contacto | Observatório da Segurança do Doente' and '© 2011 Direção Geral da Saúde'.

Para prosseguir, após ter assinalado as opções que considerar adequadas, bastará clicar em “Seguinte”.

### 1.3 – Características do doente

Nesta página são recolhidas algumas características relacionadas com o doente alvo do incidente ou evento adverso, nomeadamente, a idade, género e motivo do contacto com o serviço de saúde.

O modo de interação é semelhante à página anterior, sendo necessário selecionar as opções respetivas.

Fig. 8 – Características do doente.



Formulário de Notificação de Incidentes para os profissionais

Estado do processo

- Tipo de incidente
- Consequências para o doente
- Caraterísticas do doente**
- Caraterísticas do incidente

### Caraterísticas do doente

**Demográficas**

**Idade \***

Data de nascimento

Intervalo de idade:

Idade desconhecida

**Género \***

Selecionar... ▾

**Motivo do contato com o serviço de saúde**

**Por valência**

Selecionar... ▾

< Voltar

Seguinte >

Contacto | Observatório da Segurança do Doente

© 2011 Direção Geral da Saúde

Podem ainda surgir, conforme a opção selecionada, diferentes opções de preenchimento adicionais. Por exemplo, se clicar em Data de nascimento, a página assume o seguinte aspeto:

Fig. 9 – Idade ou data de nascimento.

The screenshot shows the 'Demográficas' form with the 'Idade' field selected. A calendar popup is open, displaying the month of December 2012. The calendar has a header with the month and year, and a table of dates. The date '14' is highlighted in blue. Below the calendar is a 'Selecionar data' button.

sem	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
							1
	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	29
	30	31					

Para inserir a data, basta clicar no símbolo do calendário e selecionar a data pretendida.

A opção Intervalo de idade “abre” uma lista de seleção por faixa etária:

Fig. 10 – Intervalo de idade.

The screenshot shows the 'Demográficas' form with the 'Intervalo de idade' dropdown menu open. The menu lists various age ranges from 'Menos de 28 dias' to 'Mais de 85 anos'. The 'Selecionar...' option is highlighted in blue.

- Menos de 28 dias
- De 1 mês a 1 ano
- De 2 a 4 anos
- De 5 a 11 anos
- De 12 a 17 anos
- De 18 a 25 anos
- De 26 a 35 anos
- De 36 a 45 anos
- De 46 a 55 anos
- De 56 a 65 anos
- De 66 a 75 anos
- De 76 a 85 anos
- Mais de 85 anos

De seguida será necessário identificar o género do doente envolvido, se o puder identificar. Se não for possível informar com precisão este aspeto escolha a opção “Desconhecido”.

Fig. 11 – Género.

The screenshot shows a web form titled "Demográficas". Under the "Idade" section, there are three radio buttons: "Data de nascimento", "Intervalo de idade:" (which is selected and has a dropdown menu showing "Selecionar..."), and "Idade desconhecida". Below this is the "Género" section, which has a dropdown menu currently open. The dropdown menu lists the following options: "Selecionar...", "Masculino", "Feminino", and "Desconhecido".

Quanto ao “Motivo do contato com o serviço de saúde”, é solicitado que seja preenchida a informação quanto à valência que originou a necessidade do doente se deslocar à instituição de saúde, surgindo também uma lista de seleção:

Fig. 12 – Motivo do contato.

The screenshot shows a web form titled "Motivo do contato com o serviço de saúde". Under the "Por valência" section, there is a dropdown menu currently open. The dropdown menu lists the following options: "Selecionar...", "Internamento", "Hospital de Dia", "Urgência", "Consulta", "Outras valências", "Serviços de apoio", and "Outros". To the right of the dropdown menu is a "Seguinte" button with a right-pointing arrow. At the bottom of the form, there is a footer that reads "Contacto | Observatório da Segurança do Doente".



Para prosseguir, após ter assinalado as opções que considerar adequadas, bastará carregar no botão “Seguinte”.

## 1.4 – Características do incidente

Nesta página são recolhidas as características relacionadas com o incidente ou evento adverso, nomeadamente:

- Localização (Unidade ou Serviço);
- Fase do processo;
- Especialidade envolvida;
- Pessoa que notifica;
- Pessoa envolvida;
- Data e hora do incidente ou evento adverso.

Uma vez mais, podem ainda surgir, conforme a opção seleccionada, diferentes opções complementares de preenchimento.

Fig.13 – Características do incidente ou evento adverso - Localização.

Localização (Unidade ou Serviço)

Em que tipo de instituição de saúde teve lugar o incidente? \*

Selecionar...  
Selecionar...  
Unidade de Cuidados de Saúde Primários  
Hospital  
Serviços ou instituições de saúde mental e psiquiátrica  
Consultório médico  
Unidade móvel de saúde  
Farmácia Comunitária  
Centro de Hemodiálise  
Clínica/Consultório dentário  
Unidade de Internamento de Cuidados Continuados Integrados  
Centro de Enfermagem  
Unidade de Cuidados a Pessoas com Deficiência  
Outros

Fase

Em que fase do processo assistencial teve lugar o incidente? \*\*

Em função da localização que seleccionar podem ser colocadas outras questões complementares. No exemplo, após o tipo de instituição “Hospital” é-lhe pedido que identifique a valência hospitalar.

Fig.14 – Características do incidente – Valência hospitalar.

Localização (Unidade ou Serviço)

Em que tipo de instituição de saúde teve lugar o incidente? \*

Hospital

Valência \*

Selecione...  
Internamento  
Hospital de Dia  
Urgência  
Consulta  
Consulta interna  
Outras valências  
Serviços de apoio  
Outros

Fase

...so assistencial teve lugar o incidente? \*

Por vezes, pode ocorrer que o incidente ou evento adverso ocorra fora de um serviço clínico como um corredor, acesso ao hospital ou numa sala de espera. A figura 15 demonstra o conjunto de menus a seleccionar para o comunicar.

Fig. 15 – Características do incidente ou evento adverso – Outras valências hospitalares.

Localização (Unidade ou Serviço)

Em que tipo de instituição de saúde teve lugar o incidente?

Hospital

Valência \*

Outros

Selecione... \*

Selecione...  
Acesso à instituição  
Corredor  
Sala de espera

O Sistema vai pedir que identifique a fase do processo em que o incidente ou evento adverso ocorreu. A primeira questão colocada informa sobre a situação do doente, se estava internado ou se se tratava de um doente em ambulatório.

Fig. 16 – Fase do processo.

The screenshot shows a form titled 'Fase do processo'. The main question is 'Em que fase do processo assistencial teve lugar o incidente? \*'. Below the question is a dropdown menu currently showing 'Seleccionar...'. The dropdown is open, displaying the following options: 'Seleccionar...', 'Doente internado', and 'Doente em ambulatório'.

Ainda dentro da fase do processo é-lhe pedido que complemente a informação da questão anterior. No exemplo da figura 17 estão as opções para situação do doente internado.

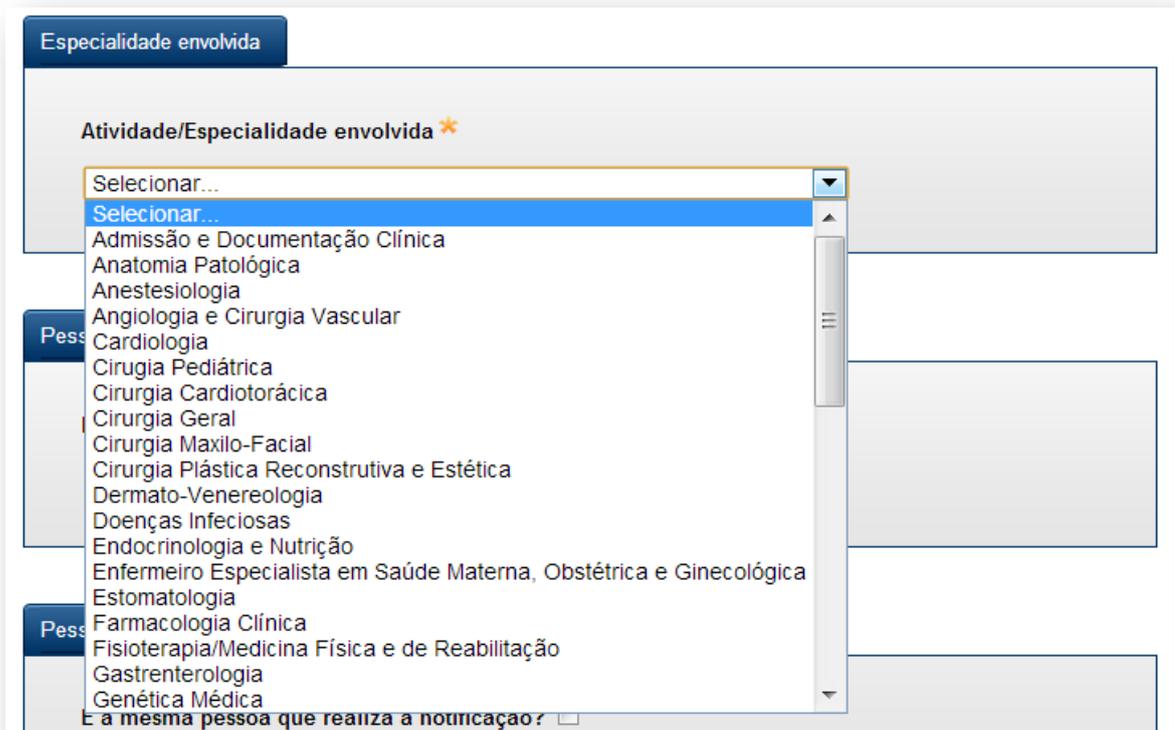
Fig. 17 – Fase do processo – Doente internado.

The screenshot shows the same 'Fase do processo' form. The first dropdown menu is now set to 'Doente internado'. A second dropdown menu is open, showing a list of options: 'Seleccionar...', 'Pré-admissão', 'Cuidado na admissão', 'Avaliação', 'Tratamento', 'Alta', 'Após a alta', and 'Transferência do doente'. The 'Seleccionar...' option is highlighted in blue. There is an asterisk next to the second dropdown menu.

O Sistema vai-lhe pedir que identifique a especialidade envolvida no incidente ou evento adverso. Esta será a especialidade que está associada à prestação dos cuidados de saúde, mesmo que a notificação não esteja relacionada com

uma falha num ato clínico. A figura 18 mostra parte da lista das especialidades do Sistema.

Fig. 18 – Especialidade envolvida.



De seguida pedimos-lhe que identifique o seu grupo profissional. O Sistema está configurado de forma a permitir correr vários menus com as profissões que desenvolvem a sua atividade em instituições de cuidados de saúde.

Fig. 19 – Pessoa que notifica.

The screenshot shows a web form titled "Pessoa que notifica". Below the title, there is a label "Indicar quem realiza a notificação \*" followed by a dropdown menu. The dropdown menu is open, showing the following options: "Selecionar...", "Selecionar...", "Profissional de cuidados de saúde", "Outros profissionais de saúde", "Pessoas de emergência médica", "Outro doente/familiar/voluntário/tutor", and "Outros".

Ao escolher a opção “Profissional de saúde”, o Sistema apresenta a lista que consta na Fig. 20.

Fig.20 – Pessoa que notifica – Profissional de saúde.

The screenshot shows the same web form as Fig. 19, but with the dropdown menu expanded to show a detailed list of health professionals. The dropdown menu is open, showing the following options: "Selecionar...", "Selecionar...", "Médico", "Farmacêutico", "Estomatologista/Dentista", "Bioquímico", "Psicólogo", "Enfermeiro", "Fisioterapeuta", "Terapeuta da Fala", "Dietista/nutricionista", "Técnico de Diagnóstico e Terapêutica", "Técnico de Serviço Social", "Assistentes Operacionais (Auxiliares de Acção Médica)", "Outros profissionais de saúde com formação profissionalizante", "Estudante", and "Outros".

Para a descrição da pessoa envolvida no incidente ou evento adverso o Sistema apresenta a opção de escolha que consta na figura 21.

Fig.21 – Pessoa envolvida.

Pessoa envolvida

É a mesma pessoa que realiza a notificação?

Indicar a pessoa envolvida \*

Selecionar...

- Selecionar...
- Profissional de cuidados de saúde
- Outros profissionais de saúde
- Pessoas de emergência médica
- Outro doente/familiar/voluntário/tutor
- Outros

Data

Se escolher a opção “É a mesma pessoa que realiza a notificação”, o Sistema remove o quadro correspondente a “Indicar a pessoa envolvida”, caso contrário, é-lhe pedido que proceda à indicação nos mesmos moldes em que foi feita a indicação da “Pessoa que notifica”.

Para localizar o fato relatado no tempo o Sistema pede-lhe que indique a data e a hora. Se não souber precisar esta informação pode escolher “Data desconhecida” e/ou “Hora desconhecida”, conforme a figura 22.

Fig.22 – Data e hora do incidente ou evento adverso.

The screenshot shows a web form titled "Data e hora do incidente". It contains two main sections:

- Em que data ocorreu o incidente?**
  - Data
  - Data desconhecida
- A que horas ocorreu o incidente?**
  - Hora (hh:mm)
  - Intervalo de horas
  - Hora desconhecida

The "Intervalo de horas" option is selected, and a dropdown menu is open, showing the following time intervals:

- Selecionar...
- 08:00-11:59
- 12:00-15:59
- 16:00-19:59
- 20:00-23:59
- 00:00-03:59
- 04:00-07:59

At the bottom of the form, there are two buttons: "Voltar" (left) and "Seguinte" (right).

A informação da hora e local são importantes para determinar o que realmente ocorreu e para que o Gestor Local possa determinar mais facilmente a validade do relato.

Depois de preencher todos os quadros obrigatórios, e os facultativos que deseja, carregue no botão "Seguinte".

## 1.5 – Fatores contribuintes

Nesta página são recolhidas informações relativas aos fatores que contribuíram para o incidente ou o evento adverso, agrupadas em áreas distintas:

- Fatores relacionados com as pessoas da instituição de saúde
- Fatores relacionados com o doente
- Fatores do ambiente – trabalho
- Fatores organizacionais – do serviço

As questões deste grupo são facultativas. Se não tiver informação para fornecer em relação a todas os fatores forneça apenas a que souber.

A primeira informação que pode fornecer é sobre os fatores cognitivos. A figura 23 ilustra as opções que o Sistema disponibiliza.

Fig. 23 – Fatores contribuintes.

Fatores relacionados com as pessoas da instituição de saúde

Fatores cognitivos (compreensão, conhecimento, lapsos...)

Selecionar...  
Selecionar...  
Percepção / compreensão  
Resolução de problemas baseada no conhecimento  
Correlação Ilusória  
Efeito de Halo

Fatores relacionados com o comportamento

Selecionar...

Fatores relacionados com a comunicação

Selecionar...

Para os “Fatores relacionados com a execução” o Sistema coloca as categorias descritas na figura 24.

Fig. 24 – Fatores relacionados com a execução.

Fatores relacionados com as pessoas da instituição de saúde

Fatores cognitivos (compreensão, conhecimento, lapsos...)

Selecionar...

Fatores relacionados com a execução

Selecionar...

Selecionar...

Erro técnico na execução (esquecimento, lapso, erro)  
Má aplicação de boas práticas ou aplicação de uma má prática  
Viés ou parcialidade (de revisão ou de confirmação)

Fatores relacionados com a comunicação

Selecionar...

A figura 25 mostra as opções para o relato dos fatores relacionados com o comportamento.

Fig. 25 – Fatores relacionados com o comportamento.

Fatores relacionados com as pessoas da instituição de saúde

Fatores cognitivos (compreensão, conhecimento, lapsos...)

Selecionar...

Fatores relacionados com a execução

Selecionar...

Fatores relacionados com o comportamento

Selecionar...

Selecionar...

Distração/desatenção  
Fadiga/exaustão  
Excesso de confiança  
Infração de uma norma  
Infrações sistemáticas  
Comportamento de risco  
Imprudência  
Problemas com uso/abuso de substâncias  
Ato de sabotagem - criminal

Fato

Para a comunicação o Sistema fornece o quadro de opções da figura 26.

Fig. 26 – Fatores relacionados com a comunicação.

The screenshot displays a web-based form titled "Fatores relacionados com as pessoas da instituição de saúde". It contains four sections, each with a dropdown menu:

- Fatores cognitivos (compreensão, conhecimento, lapsos...)**: Dropdown menu with "Selecionar..." selected.
- Fatores relacionados com a execução**: Dropdown menu with "Selecionar..." selected.
- Fatores relacionados com o comportamento**: Dropdown menu with "Selecionar..." selected.
- Fatores relacionados com a comunicação**: Dropdown menu with "Selecionar..." selected. The dropdown list is open, showing the following options: "Selecionar...", "Método de comunicação", "Dificuldades linguísticas", "Literacia em saúde", and "Com quem".

At the bottom of the form, there is a label "Fatores relacionados com o doente" partially visible.

Em conformidade com a Classificação Internacional sobre a Segurança do Doente (CISD), da Organização Mundial de Saúde, os quadros dos “Fatores relacionados com as pessoas da instituição de saúde” e “Fatores relacionados com o doente” contêm o mesmo conjunto de opções.

O grupo de questões seguintes está relacionado com os fatores ambientais de trabalho. Uma vez mais aconselha-se a leitura da CISD para enquadrar as diferentes opções.

Fig. 27 – Fatores do ambiente – trabalho.

Fatores do ambiente - trabalho

Ambiente - Trabalho

Selecionar...  
Selecionar...  
Infraestruturas / ambiente físico  
Afastado ou a longa distância do serviço  
Avaliação de risco ambiental / avaliação de segurança  
Códigos/Especificações/Regulamentos

Fatores organizacionais - do serviço

Finalmente, no que diz respeito aos fatores contribuintes, o Sistema pede-lhe informação sobre a organização do serviço.

Fig. 28 – Fatores organizacionais – do serviço.

Fatores organizacionais - do serviço

Fatores contribuintes organizacionais - do serviço

Selecionar...  
Selecionar...  
Proctolos / Políticas / Procedimentos / Processos  
Decisões organizacionais/Cultura  
Atividade/Especialidade/Serviço  
Organização das equipas de trabalho  
Plano para catástrofes / Emergências  
Recursos/Carga de trabalho

Seguinte

Para prosseguir, após ter assinalado as opções que considerar adequadas, bastará clicar em “Seguinte”.

## 1.6 – Fatores atenuantes do dano

Nesta página são recolhidas informações relativas aos fatores que contribuíram para atenuar o dano.

Como na página anterior este grupo de questões é de resposta facultativa.

O Sistema disponibiliza as opções relacionadas com o doente expostas na figura 29.

Fig. 29 – Fatores atenuantes do dano.

Fatores atenuantes do dano

Relacionados com o doente

Selecionar...  
Selecionar...  
Pedido de ajuda  
Empreendidas medidas de gestão/tratamento/cuidado  
Doente encaminhado  
Explicação/informação do doente  
Pedido de desculpas

Selecionar...

Relacionados com um determinado agente

Selecionar...

As opções relacionadas com as pessoas da instituição estão descritas na figura 30.

Fig.30 – Relacionadas com as pessoas da instituição de saúde.

The screenshot shows a web form titled "Fatores atenuantes do dano". It contains three sections, each with a dropdown menu:

- Relacionados com o doente:** A dropdown menu with the text "Selecionar..." and a downward arrow.
- Relacionados com as pessoas da instituição de saúde:** A dropdown menu with the text "Selecionar..." and a downward arrow. This menu is open, showing a list of options: "Selecionar...", "Boa supervisão/liderança", "Bom trabalho de equipa", "Comunicação efectiva", "Assistida(s) as pessoa(s) relevante(s)", "Formada(s) as pessoa(s) relevante(s)", "Boa sorte/casualidade", and "Selecionar...".
- Relacionados com a organização / Serviço:** A dropdown menu with the text "Selecionar..." and a downward arrow.

O Sistema apresenta as opções relacionadas com a organização ou o serviço que constam na figura 31.

Fig.31 – Fatores relacionados com a organização/Serviço.

The screenshot shows the same web form "Fatores atenuantes do dano". In this view, the dropdown menu for "Relacionados com a organização / Serviço" is open, showing a list of options: "Selecionar...", "Disponível protocolo eficaz", "Produto/equipamento/gestão e disponibilidade de instrumento/acessibilidade", and "Corrigido erro de documentação".

Por fim, no que diz respeito a esta página, resta indicar os fatores relacionados com um agente que esteja do ambiente físico, ou causador de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde, ou terapêutico ou, finalmente, um agente relacionado com o uso de equipamento.

Fig. 32 – Fatores relacionados com um determinado agente.

The screenshot shows a web form titled "Fatores atenuantes do dano". It contains four dropdown menus, each with the text "Selecionar...". The first three are labeled "Relacionados com o doente", "Relacionados com as pessoas da instituição de saúde", and "Relacionados com a organização / Serviço". The fourth is labeled "Relacionados com um determinado agente" and is currently open, showing a list of options: "Selecionar...", "Medida de segurança / ambiente físico", "Geridas / implementadas medidas de controlo de infeção", "Corrigido o erro do agente terapêutico", and "Corrigido o erro de utilização do equipamento". At the bottom left, there is a "voltar" button with a left arrow, and at the bottom right, there is a "Seguinte" button with a right arrow.

Para prosseguir, após ter assinalado as opções que considerar adequadas, bastará pressionar o botão “Seguinte”.

## 1.7 – Detecção

Nesta página são recolhidas informações relativas aos fatores que contribuíram para a deteção do incidente ou evento adverso.

Fig. 33 – Detecção.

SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E DE EVENTOS ADVERSOS

bservatório da Segurança do Doente

› Formulário de Notificação de Incidentes para os profissionais

Estado do processo

Tipo de incidente

Resultados para o doente

Caraterísticas do doente

Caraterísticas do incidente

Fatores contribuintes

Fatores atenuantes do dano

**Detecção**

Resultados para a organização

Ações de melhoria

Ações para reduzir o risco

### Detecção

Notificação – envolvimento

É a mesma pessoa que notifica?

É a mesma pessoa que está envolvida?

Pessoa que deteta o incidente \*

Selecionar...

Processo \*

Selecionar...

< Voltar

Seguinte >

Ao escolher “É a mesma pessoa que notifica” ou “É a mesma pessoa que está envolvida” o Sistema retira o quadro relativo à identificação da pessoa que deteta o incidente ou evento adverso, conforme ilustra a figura 34.

Fig.34 – Detecção – É a mesma pessoa que notifica.

Notificação - envolvimento

É a mesma pessoa que notifica?

É a mesma pessoa que está envolvida?

Processo \*

Selecionar...

A identificação da pessoa que efetua a deteção é feita nos mesmos moldes dos quadros relativos à pessoa que notifica e à pessoa envolvida no incidente, acima descritos. Na figura 35 mostramos como comunicar quando a deteção foi realizada pelo próprio doente, outro doente, familiar, voluntário ou por um tutor.

Fig.35 – Detecção – Pessoa que deteta o incidente ou evento adverso.

Notificação - envolvimento

É a mesma pessoa que notifica?

É a mesma pessoa que está envolvida?

Pessoa que deteta o incidente \*

Outro doente/familiar/voluntário/tutor

Selecionar...  
Doente  
Outro doente  
Prestador de Cuidados  
Familiar - Visitante  
Voluntário  
Cuidador no domicílio

Processo

Sele...

Na figura 36 descrevem-se as diferentes opções para assinalar o processo que levou à deteção do incidente ou evento adverso.

Fig. 36 – Deteção – Processo.

The image shows a web form titled "Processo" with a red asterisk indicating a required field. Below the title is a dropdown menu with a light blue border and a downward arrow on the right. The menu is currently open, showing a list of options: "Selecionar..." (highlighted in blue), "Reconhecimento do erro", "Por alteração do estado do doente", "Através de máquina/sistema/alteração ambiental/alarme", "Através de uma contagem/auditoria/revisão", and "Avaliação pró-activa de riscos". To the left of the dropdown is a dark grey button with a white left-pointing arrow. To the right is a blue button with the text "Seguinte" and a white right-pointing arrow.

Para prosseguir, após ter assinalado as opções que considerar adequadas, bastará carregando no botão “Seguinte”.

## 1.8 – Consequências para a organização

Nesta página são recolhidas informações relativas às consequências para a organização da ocorrência deste incidente ou evento adverso.

Fig. 37 – Consequências para a organização.

The screenshot shows a web interface for reporting incidents. The header includes the logo 'SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E DE EVENTOS ADVERSOS' and 'Observatório da Segurança do Doente'. The main content area is titled 'Consequências para a organização' and contains a 'Resultados' section with a 'Tipo de dano' dropdown menu. The dropdown is open, showing options: 'Selecione...', 'Selecione...', 'Dano na propriedade', 'Aumento dos recursos necessários para o doente', 'Atenção dos média', 'Reclamação formal', 'Reputação denegrida', 'Implicações legais', and 'Outras'. A 'Seguinte' button is visible to the right of the dropdown. On the right side, there is a vertical navigation menu titled 'Estado do processo' with items: 'Tipo de incidente', 'Consequências para o doente', 'Caraterísticas do doente', 'Caraterísticas do incidente', 'Fatores contribuintes', 'Fatores atenuantes do dano', 'Deteção', 'Consequências para a organização' (highlighted), 'Ações de melhoria', and 'Ações para reduzir o risco'. The footer contains 'Contacto | Observatório da Segurança do Doente' and '© 2011 Direção Geral da Saúde'.

Se, por exemplo, escolher “Aumento dos recursos necessários para o doente”, uma situação frequente se ocorrerem danos para o doente, o sistema vai apresentar o ecrã com na figura 38.

Fig. 38 – Consequência para a organização – Aumento dos recursos necessários para o doente.

Resultados

Tipo de dano

Aumento dos recursos necessários para o doente ▼

Selecione...

- Selecione...
- Aumento do tempo de permanência
- Admissão em unidade de cuidados mais diferenciados
- Tratamento/exames adicionais
- Perturbação do trabalho/atrasos para os outros doentes
- Necessidade de pessoal adicional
- Necessidade de equipamento adicional

< Voltar

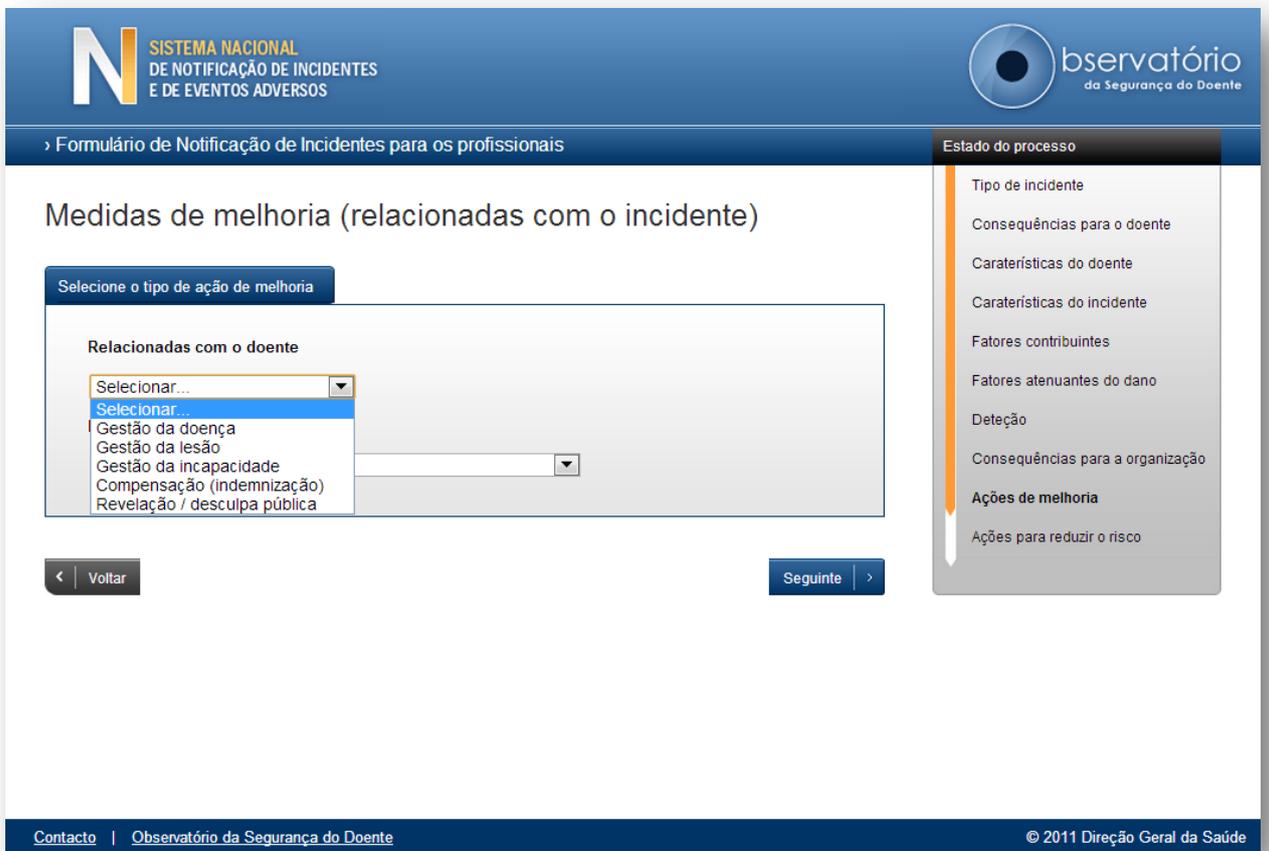
Seguinte >

Para prosseguir, após ter assinalado as opções que considerar adequadas, bastará pressione o botão “Seguinte”.

## 1.9 – Medidas de melhoria

Nesta página são recolhidas informações relativas às medidas de melhoria implementadas relacionadas com o incidente ou evento adverso. Tem um menu para as medidas relacionadas com o doente (figura 39) e outro para as que se relacionam com a organização (figura 40).

Fig. 39 – Medidas de melhoria relacionadas como doente.



**SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E DE EVENTOS ADVERSOS**

**bservatório da Segurança do Doente**

> Formulário de Notificação de Incidentes para os profissionais

**Estado do processo**

- Tipo de incidente
- Consequências para o doente
- Caraterísticas do doente
- Caraterísticas do incidente
- Fatores contribuintes
- Fatores atenuantes do dano
- Deteção
- Consequências para a organização
- Ações de melhoria**
- Ações para reduzir o risco

**Medidas de melhoria (relacionadas com o incidente)**

Selecione o tipo de ação de melhoria

Relacionadas com o doente

Selecione o tipo de ação de melhoria

- Selecione...
- Selecione...
- Gestão da doença
- Gestão da lesão
- Gestão da incapacidade
- Compensação (indenização)
- Revelação / desculpa pública

< Voltar

Seguinte >

Contacto | Observatório da Segurança do Doente

© 2011 Direção Geral da Saúde

Fig. 40 – Medidas de melhoria relacionadas como a organização.

Selecione o tipo de ação de melhoria

**Relacionadas com o doente**

Selecionar...

**Relacionadas com a organização**

Selecionar...

- Selecionar...
- Gestão dos media/relações públicas
- Gestão de reclamações
- Gestão de acção judicial/riscos
- Gestão do stress / acompanhamento psicológico do pessoal
- Notificação local e indemnização
- Reconciliação/mediação
- Mudança da cultura organizacional
- Formação/treino

Seguinte

Para prosseguir, após ter assinalado as opções que considerar adequadas, bastará carregar no botão “Seguinte”.

## 1.10 – Ações para reduzir o risco

Esta é a última fase do processo, onde se recolhe informação relativa às medidas adotadas para reduzir o risco relacionado com o incidente ou evento adverso.

Fig. 41 – Ações para reduzir o risco.

The screenshot displays the 'Medidas adotadas para reduzir o risco' section of the notification form. It features three dropdown menus for selecting risk reduction measures:

- Fatores do doente**: Selecionar...
- Fatores das pessoas da instituição**: Selecionar...
- Fatores organizacionais – do ambiente**: Selecionar...

The right sidebar, titled 'Estado do processo', lists the following steps in the process:

- Tipo de incidente
- Resultados para o doente
- Caraterísticas do doente
- Caraterísticas do incidente
- Fatores contribuintes
- Fatores atenuantes do dano
- Deteção
- Resultados para a organização
- Ações de melhoria
- Ações para reduzir o risco** (highlighted)

Os menus que o Sistema oferece para os “Fatores do doente” são os seguintes:

Fig. 42 – Ações para reduzir o risco – Fatores do doente.

The screenshot shows a window titled "Selecione as medidas adotadas para reduzir os riscos". Under the heading "Fatores do doente", there is a dropdown menu currently displaying "Selecionar...". The dropdown list is open, showing the following options: "Selecionar...", "Disponibilização de cuidados / apoio adequado", "Disponibilização de instrução / formação para o doente", "Disponibilização de protocolos de apoio à decisão", "Disponibilização de equipamento de monitorização", and "Disponibilização de sistema de ajuda e dispensa da medicação". Below the dropdown is another "Selecionar..." dropdown menu.

Para os “Fatores das pessoas da instituição” há as seguintes opções para descrever o incidente ou evento adverso.

Fig. 43 – Ações para reduzir o risco – Fatores das pessoas da instituição.

The screenshot shows the same window as Fig. 42. Under the heading "Fatores das pessoas da instituição", there is a dropdown menu currently displaying "Selecionar...". The dropdown list is open, showing the following options: "Selecionar...", "Formação", "Orientação", "Supervisão - assistência", "Estratégias para gerir a fadiga", "Disponibilidade de checklists / protocolos / políticas", and "Número adequado de pessoal / qualidade". To the right of the dropdown list is a small "Selecionar..." dropdown menu.

Para os fatores relacionados com o ambiente da organização o Sistema disponibiliza as opções que estão na figura 44.

Fig. 44 – Ações para reduzir o risco – Fatores organizacionais do ambiente.

Selecione as medidas adotadas para reduzir os riscos

**Fatores do doente**

Selecionar...

**Fatores das pessoas da instituição**

Selecionar...

**Fatores organizacionais - do ambiente**

Selecionar...

Selecionar...

Correspondência entre o ambiente físico e as necessidades

Estabelecimento de protocolo para o acesso aos serviços

Efectuar avaliações de risco / análise da causa raiz

Cumprir códigos / especificações / regulamentos

Melhorada a liderança / orientação

Adequação do pessoal às tarefas / aptidões

Melhoria da cultura de segurança

Fornecimento de equipamento

Sistema de segurança nos equipamentos

Auditorias regulares

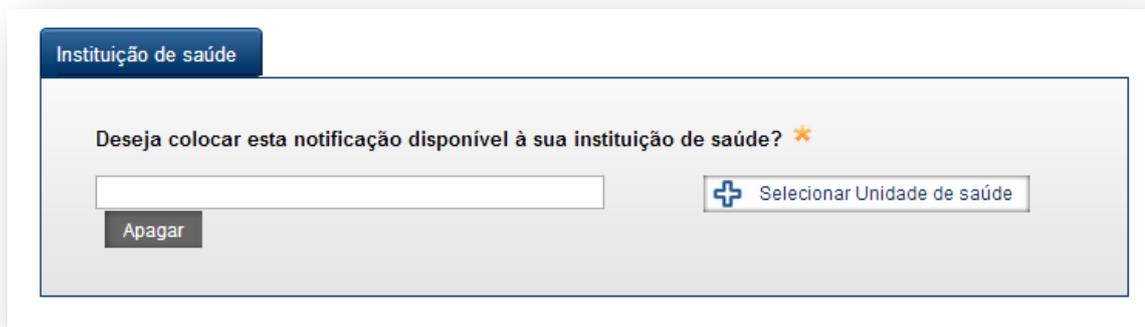
Selecione Unidade de saúde

Este quadro conclui a introdução de informação descritiva sobre o incidente ou evento adverso.

## 1.11 – Encerramento do registo

É necessário identificar em que instituição ocorreu o incidente ou evento adverso.

Fig. 45 – Instituição de saúde.



The screenshot shows a web form titled "Instituição de saúde". The form contains the following elements:

- A question: "Deseja colocar esta notificação disponível à sua instituição de saúde? \*"
- A text input field for the name of the institution.
- A button with a plus sign and the text "Selecionar Unidade de saúde".
- A button labeled "Apagar".

Para tal deverá carregar no botão “Selecionar uma Unidade de saúde”. Ao carregar neste botão surge uma janela de pesquisa (Fig. 46) onde se encontram listadas todas as instituições prestadoras de cuidados de saúde existentes em Portugal.

Para facilitar a identificar a instituição a que associar o incidente ou evento adverso o Sistema permite uma pesquisa rápida. Se, por exemplo, o relato diz respeito a um hospital do Distrito de Santarém, escreva “Hospital” no espaço do “Nome da instituição de saúde” e “Santarém” no espaço do “Distrito”. O resultado da pesquisa é o que se apresenta na figura 46. A figura 47 mostra o resultado desta pesquisa. Se por qualquer motivo necessitar de repetir a pesquisa e carregar outros dados, basta carregar no botão “Apagar”.

Fig. 46 – Pesquisa de instituição de saúde.

**N** Pesquisa de instituições de saúde

**Selecionar a instituição de saúde**  
De seguida pode procurar a instituição de saúde para a selecionar da lista.

Nome da instituição de saúde  Distrito

Nome da instituição de saúde	Tipo de instituição de saúde	Distrito
<a href="#">5 Sensi</a>	Unidades de Longa Duração e Manutenção	VIANA DO CASTELO
<a href="#">A ANTA - Associação Cultural e de Desenvolvimento da Beirã</a>	Unidades de Média Duração e Reabilitação	PORTALEGRE
<a href="#">ACES Lisboa Central - URAP - Recursos Assistenciais Partilhados</a>	Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados	LISBOA
<a href="#">ACES Oeste Sul - Centro de Saúde do Cadaval</a>	Centros de Saúde	LISBOA
<a href="#">ACES-Tâmega I - Baixo Tâmega - Unidade de Saúde de Resende</a>	Centros de Saúde	UISEU
<a href="#">Administração Regional de Saúde Alentejo, IP</a>	Administrações Regionais de Saúde	ÉVORA
<a href="#">Administração Regional de Saúde Algarve, IP</a>	Administrações Regionais de Saúde	FARO
<a href="#">Administração Regional de Saúde Centro, IP</a>	Administrações Regionais de Saúde	COIMBRA
<a href="#">Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo, IP</a>	Administrações Regionais de Saúde	LISBOA
<a href="#">Administração Regional de Saúde Norte, IP</a>	Administrações Regionais de Saúde	PORTO

« 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 » »

Fig. 47 – Resultado de pesquisa de instituição de saúde.

**N** Pesquisa de instituições de saúde

**Selecionar a instituição de saúde**  
De seguida pode procurar a instituição de saúde para a selecionar da lista.

Nome da instituição de saúde  Distrito

Nome da instituição de saúde	Tipo de instituição de saúde	Distrito	Município
<a href="#">Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE</a>	Centros Hospitalares	SANTARÉM	
<a href="#">Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE (Hospital de Tomar)</a>	Unidades de Cuidados Paliativos	SANTARÉM	
<a href="#">Hospital de Santarém</a>	Hospitales	SANTARÉM	
<a href="#">Hospital Distrital de Santarém, EPE</a>	Hospitais	SANTARÉM	
<a href="#">Hospital Dr. Manoel Constâncio - Abrantes (Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE)</a>	Hospitais	SANTARÉM	
<a href="#">Hospital Nossa Senhora da Graça - Tomar (Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE)</a>	Hospitais	SANTARÉM	
<a href="#">Hospital Rainha Santa Isabel - Torres Novas (Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE)</a>	Hospitais	SANTARÉM	
<a href="#">Liga dos Amigos do Hospital de Santarém</a>	Unidades de Saúde Familiar	SANTARÉM	

© 2011 Direção Geral da Saúde

Finalmente, e após clicar em “Finalizar o processo de notificação” surge a janela final do processo de notificação.

## 1.12 – Fim do processo de notificação

Depois de cumpridas todas as etapas obrigatórias de uma comunicação de incidente ou evento adverso, o Sistema leva-o para a página final.

O sistema atribui automaticamente um “Localizador” (código alfanumérico único que identifica a notificação efetuada). Com este código poderá consultar na aplicação o estado em que se encontra a notificação efetuada. É, por isso, fundamental que registe o código num local seguro ou, em alternativa, que o imprima carregando no botão “Imprimir Localizador”.

**ATENÇÃO:** Se não registar este código já não lhe será possível acompanhar a evolução do estado desta notificação.

Fig. 48 – Fim do processo, localizador.

The screenshot shows the final step of the notification process. At the top, the system logo and 'Observatório da Segurança do Doente' are visible. The main heading is 'Fim do processo de notificação'. A message box contains the following text: 'o incidente foi registado no sistema. Esta informação vai permitir melhorar, partilhar o que aprendemos e utilizar esse conhecimento para antecipar os riscos. Agradecemos a sua notificação. Com o seguinte localizador pode consultar de forma anónima o estado da sua notificação.' Below the message is a blue button labeled 'Localizador:' with a unique alphanumeric code. A note states: '\* Importante: o sistema distingue entre maiúsculas e minúsculas.' At the bottom, there are buttons for 'Imprimir Localizador', 'Notificar um novo incidente', 'Gerir SNNIEA', and 'Gerar relatório'. The footer includes 'Contacto | Observatório da Segurança do Doente' and '© 2011 Direção Geral da Saúde'.

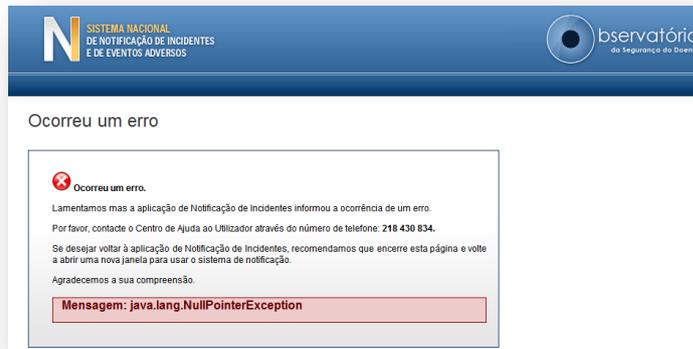
É possível avançar para a notificação de um novo incidente ou evento adverso, bastando para tal carregar no botão “Notificar um novo incidente”.

Nesta página estão também os botões “Gerir SNNIEA” e “Gerar relatório”. Estes comandos destinam-se aos gestores locais da instituição a que ficou associado o relato. Os gestores locais do Sistema são os responsáveis pelo tratamento dos relatos e são as únicas pessoas que possuem o código de acesso específico associado à sua instituição.

## 1.13 – Situações de erro

Embora o Sistema permita alguma flexibilidade a percorrer as diferentes páginas, caso interrompa a notificação de um incidente ou evento adverso antes do seu término, ou se por algum motivo estiver muito tempo sem interagir com o Sistema, receberá uma mensagem semelhante à da figura abaixo, e terá de reiniciar o processo de notificação desde o início.

Fig. 49 – Mensagem de erro.



## 1.14 – Consulta de uma notificação

O Sistema permite a quem tiver um localizador consultar o estado de análise de um relato.

Fig. 50 – Consulta de um relato.

The screenshot displays the user interface for consulting a report. At the top, the system logo and name are visible. The main heading is 'Notificação de um incidente de segurança'. Below this, there is an 'Informação' section containing several paragraphs of text and a 'Sim' button. On the right side, a sidebar titled 'Estado das notificações' contains a search prompt, a text input field with the value 'AbCdEfGh', and a 'Consultar' button. The footer includes contact information and a copyright notice for 2011.

Depois de colocar o localizador no espaço assinalado pressione o botão “Consultar”. O Sistema vai mostrar uma página correspondente à da figura 51.

Fig. 51 – Estado de notificações.

Estado das notificações

Introduza o seu localizador para ver o estado da sua notificação.

Localizador:

Consulta

Localizador:

De seguida disponibilizamos o estado atual sobre a notificação a que faz referência o seu localizador.

Data de envio	última atualização	Estado
14/12/2012		Recebida

Estados

- Recebida:** A notificação do incidente que nos remeteu foi recebida correctamente.
- Em Estudo:** Após a recepção da sua notificação, o incidente está a ser avaliado por um comité de peritos, para analisar a sua causas e as possíveis medidas correctivas que evitem que volte a repetir-se um incidente semelhante..
- Proposta de medidas correctivas:** O comité de peritos encarregue de avaliar a notificação propôs uma série de medidas correctivas à Instituição em que teve lugar o incidente, que terão de ser implementadas pela mesma.
- Resolvido:** Todas as medidas previamente propostas foram aplicadas satisfatoriamente, de forma a evitar que se produza um novo incidente de características semelhantes.

Contacto | Observatório da Segurança do Doente © 2011 Direção Geral da Saúde

Uma notificação “**Recebida**” foi carregada para a base de dados sem falhas.

Se estiver assinalada “**Em Estudo**” isto significa que a instituição validou o relato e iniciou a análise do mesmo.

Um relato que está tem “**Propostas de medidas correctivas**” ficou associado a um plano de melhoria do sistema.

Um relato “**Resolvido**” fez todo o percurso anteriormente descrito, com implementação do plano de melhoria implementado e ficou encerrado.

Se o sistema apresentar a página como a que consta da figura 52 pode ter ocorrido uma de duas situações: ou há uma falha no Sistema, ou o gestor local decidiu eliminar o seu relato. Se esta mensagem surgir, tente introduzir o

localizador do relato mais tarde, se o problema persistir pode contactar o número telefónico que consta na mensagem para confirmar o que ocorreu.

O fato do seu registo ser eliminado do sistema pode ocorrer porque gestor local recebeu várias notificações realizadas por diferentes pessoas do mesmo incidente ou evento adverso. Neste caso o gestor teve que eliminar as notificações redundantes e manter apenas uma no Sistema.

Fig. 52 – Localizador sem notificação associada no sistema.

The screenshot displays the 'Estado das notificações' interface. At the top left is the logo for 'SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E DE EVENTOS ADVERSOS'. At the top right is the logo for 'Observatório da Segurança do Doente'. Below the header, there is a navigation bar with 'Estado das notificações' and an information icon. The main content area is titled 'Consulta do estado de notificações' and includes a 'Consulta' tab. A message box states: 'Não existe nenhum incidente com o localizador introduzido. Por favor, confirme que introduziu corretamente o seu localizador (respeitando maiúsculas e minúsculas). Por favor, contacte o Centro de Ajuda ao Utilizador através do número de telefone: 218 430 814.' On the right side, there is a search form with the text 'Introduza o seu localizador para ver o estado da sua notificação.', a 'Localizador:' input field, and a 'Consultar' button with a magnifying glass icon. The footer contains 'Contacto | Observatório da Segurança do Doente' and '© 2011 Direção Geral da Saúde'.

## Conclusão

A notificação é uma atividade voluntária do profissional e/ou o cidadão com vista ao desenvolvimento de uma análise causal e à tomada de medidas corretivas sistémicas para evitar que situações geradoras de dano, real ou potencial, se venham a repetir.

O desafio que agora se coloca aos profissionais e aos cidadãos é o de notificar para permitir que os incidente e os eventos que presenciaram sejam analisados e não possam repetir-se com outros utentes em condições semelhantes.

A implementação de boas práticas a nível local e a sua disseminação promove a criação de ambientes cada vez mais seguros para a prestação de cuidados de saúde.

## Possíveis questões dos profissionais durante a notificação

### **Q: O que é um sistema de notificação de incidentes e eventos adversos?**

R: É um sistema que alimenta uma base de dados com os diferentes tipos de incidentes e eventos adversos que foram comunicados. Visa orientar os esforços das diferentes iniciativas para melhorar a qualidade e a segurança do doente na prestação de cuidados de saúde.

O Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos (SNNIEA) pretende recolher a informação sobre as situações que resultaram, ou poderiam ter resultado, em danos para o doente.

### **Q: O que é 'Segurança do Doente'?**

R: A Segurança do Doente é uma componente da Qualidade da prestação de cuidados de saúde que visa a redução do risco de danos desnecessários e preveníveis.

### **Q: Para que serve a informação recolhida?**

R: Ao nível local serve para identificar as causas raiz do incidente ou evento adverso e determinar onde deve ser realizada uma revisão de procedimentos e de sistemas para evitar ou reduzir a possibilidade de repetição do mesmo incidente ou evento adverso. Ao nível nacional, vai ajudar a identificar as áreas de intervenção prioritárias da Direção-Geral da Saúde (DGS).

### **Q: Quando devo comunicar um incidente ou um evento adverso?**

R: Sempre que um doente esteja exposto a uma situação da qual resultou ou poderia ter resultado um dano há que comunicar o fato para que se possa prevenir a sua recorrência.

Para os efeitos da comunicação de incidentes ou evento adverso, a DGS utiliza a Taxonomia da Classificação Internacional de Segurança do Doente:

1. **Incidente:** uma ocorrência da qual não resultou dano para o doente;
2. **Evento adverso:** um incidente que resulta em dano para o doente;

### **Q: A informação recolhida pode ser utilizada para agir disciplinarmente ou para penalizar os profissionais?**

R: Não. O Sistema é anónimo e confidencial para evitar a utilização a informação com esses fins.

### **Q: Quem pode comunicar um incidente de Segurança do Doente?**

R: Qualquer profissional, independentemente do vínculo ou das funções que desempenha, pode fazer uma notificação. Igualmente, qualquer cidadão pode comunicar um incidente ou evento adverso.

### **Q: Como podem os doentes comunicar os incidentes de Segurança?**

R: O SNNIEA tem uma página específica disponível para os doentes e seus familiares (página dos cidadãos). Esta página contém um formulário com linguagem mais simples e menos técnica.

**Q: A comunicação de incidentes no SNNIEA é obrigatória?**

R: A participação no SNNIEA é voluntária.

**Q: Os dados do SNNIEA são tornados públicos?**

R: Os dados de cada relato só estão disponíveis para o gestor local da instituição a que dizem respeito. A nível central, só serão trabalhados dados agregados em estatísticas tendo como referência os globais nacionais. Não serão retiradas ou publicadas estatísticas por região ou por instituição.

**Q: E se eu comunicar um incidente que já foi comunicado por outra pessoa?**

R: O gestor local do Sistema tem como primeira tarefa a validação das comunicações recebidas. Quando ocorra a repetição de incidentes ou quando uma comunicação não corresponder efetivamente a um incidente ou evento adverso, deverá ser eliminado do Sistema. Desta forma não há ruído no Sistema nem lugar a desvios significativos na estatística apurada.

**Q: Qual o papel do gestor local?**

R: Espera-se que o gestor local aprecie cada comunicação recebida no sentido de a validar. Uma comunicação repetida, de um relato já anteriormente validado, deve ser retirada do Sistema. Igualmente, comunicações que não constituem incidentes ou eventos adversos devem ser retiradas do Sistema. Trata-se de garantir que os dados mantidos no Sistema estão de acordo com a realidade.

Relativamente às comunicações validadas espera-se que os gestores locais, integrados numa equipa institucional constituída para este fim, analisem as condições em que decorreram os incidentes e eventos adversos notificados e desenvolvam planos de melhoria para evitar a sua repetição.

Uma comunicação validada deve ter como resultado uma análise e, quando se justifique, um plano de melhoria.

**Q: Posso alterar uma comunicação depois de a fazer?**

R: Até submeter um relato de incidente ou evento adverso pode voltar atrás e alterar a informação que carregou. Não é possível alterar um relato depois de submetido.

**Q: O que acontece se alguém fizer um relato falso?**

R: O gestor local, depois de averiguar sobre a validade do relato, elimina-o do Sistema.

**Q: Posso fazer uma comunicação, mesmo quando o doente não sofreu um dano?**

R: Sim. A circunstância que colocou um doente em perigo pode vir a resultar em dano noutra situação com outro doente. Uma comunicação pode desencadear uma análise que leve a reorganizar a forma como os cuidados de saúde são prestados evitando que a condição de risco exponha outros doentes.

**Q: Qual a diferença entre o formulário de notificação completo e o formulário de notificação reduzido?**

R: O questionário reduzido aborda quatro grupos de questões: o Tipo de Incidente, as Consequências para o doente, as Características do Doente e as Características do incidente. O questionário completo contempla mais seis grupos: Fatores Contribuintes, Fatores Atenuantes do Dano, Detecção, Consequências para a Organização, Ações de Melhoria e Ações para Reduzir o Risco. Pretende-se permitir a comunicação de um evento, mesmo que o profissional tenha pouco tempo disponível, por via do questionário reduzido. Se tiver disponibilidade forneça o máximo de informação possível optando pelo questionário completo.

**Q: Qual devo utilizar, o formulário completo ou o reduzido?**

R: Sempre que possível utilize o questionário completo. Mesmo que não consiga reunir todas as respostas para o questionário completo, quanta mais informação for disponibilizada, mais fácil será estudar a situação.

**Q: Posso parar uma comunicação e retomá-la mais tarde?**

R: Não. Como forma de melhorar a segurança do Sistema, a comunicação de um incidente ou evento adverso tem que ser completada de uma só vez. Não é possível iniciar uma comunicação, suspender o processo e retomá-la mais tarde.

**Q: O que quer dizer o asterisco dourado no final de uma questão?**

R: Significa que se trata de uma questão obrigatória. No formulário reduzido quase todas as questões são obrigatórias porque se considera ser o conjunto mínimo de dados para permitir a gestão de uma notificação. No formulário completo as questões adicionais são todas facultativas. Assim, pode escolher o formulário completo mesmo que não detenha informação para todas as questões que não constam no formulário reduzido.

**Q: Porque só posso escolher um “Tipo de Incidente”?**

R: A notificação deve corresponder ao “Tipo de Incidente” que melhor caracteriza a situação. Pretende-se assim facilitar a comunicação e o tratamento posterior pelo gestor local e evitar a tendência natural de escolher muitas tipologias para a mesma notificação.

**Q: Que Tipo de Incidente devo escolher?**

R: Em regra, há um “Tipo de incidente” que sobressai em relação aos demais. Para efeitos de comunicação do evento, escolha o que lhe parecer mais relevante.

A terminologia adotada como referência é a da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente, da Organização Mundial de Saúde. As áreas que costumam colocar mais dúvidas são a “Administração Clínica”, o “Processo ou procedimento clínico” e o “Comportamento”.

A “Administração clínica” diz respeito à forma como os cuidados são geridos sob o ponto de vista do sistema. Inclui os processos de admissão, referência, agendamento, obtenção do consentimento informado e outras etapas do processo de prestação integrada de cuidados de saúde.

O “Processo ou procedimento clínico” diz respeito aos atos técnicos do cuidado. Inclui os procedimentos realizados nas etapas de rastreio, diagnóstico, tratamento, a gestão do caso em concreto, incluindo também a contenção física/confinamento.

O “Comportamento” tanto pode ser do doente como de uma pessoa da organização de saúde. Em regra, se estiver envolvido um medicamento o “tipo de incidente” é “Medicação/fluidos IV”.

**Q: Quando escolho o tipo de evento “Medicação/fluidos IV” surge uma janela com a ligação para o Instituto da Farmácia e do Medicamento (INFARMED). O que devo fazer?**

R: As reações adversas aos medicamentos devem ser relatadas ao INFARMED. Já deve haver um procedimento de comunicação estabelecido na sua instituição. Se tiver dúvidas sobre como a sua instituição formaliza a comunicação ao INFARMED, questione os serviços farmacêuticos ou o responsável da área na sua instituição. A ligação que o SNNIEA apresenta, encaminha para o sítio do INFARMED, onde se disponibilizam mais informações e o formulário de comunicação para os profissionais (Mod. M-FV-01/02).

**Q: Quando escolho o tipo de evento “Sangue/Hemoderivados” e o tipo de produto “Produtos Celulares” surge uma janela com a ligação para o Instituto Português do Sangue (IPS). O que devo fazer?**

R: Os eventos relacionados com sangue devem ser relatados ao IPS. Já deve haver um procedimento de comunicação estabelecido na sua instituição. Se tiver dúvidas sobre como a sua instituição procede para formalizar a comunicação ao IPS questione o serviço de sangue ou o responsável da área na sua instituição. A ligação que o SNNIEA apresenta, encaminha para o sítio da hemovigilância do IPS, onde se disponibilizam mais informações sobre este assunto.

**Q: Para que serve a matriz de risco/tabela de Gravidade e Probabilidade?**

R: Serve para definir o risco associado ao incidente ou evento adverso, assim como o nível de prioridade no caso de haver várias notificações para investigar em simultâneo.

**Q: O que se pretende com a ‘Gravidade’?**

R: Pretende-se perceber qual o grau de dano a que o doente foi (potencial ou efetivamente) exposto. O entendimento que se faz da gravidade, nas diferentes categorias, é o seguinte:

1. Insignificante: para o doente o resultado do evento é assintomático ou sem sintomas detetados e não necessitou de qualquer tratamento adicional.
2. Menor: o doente manifesta sintomas ligeiros, perda de funções ou danos mínimos ou intermédios de curta duração, sem necessidade de intervenção ou com uma intervenção mínima requerida.
3. Moderado: a consequência para o doente é sintomática, requerendo intervenção suplementar e/ou terapêutica adicional resultando em:
  - a. aumento na estadia, ou;
  - b. danos/perda de funções a longo prazo ou permanentes.
4. Importante: é necessária uma intervenção para salvar a vida ou grande intervenção médico/cirúrgica, resultando em:
  - a. redução da esperança de vida, ou;
  - b. grandes danos/perda de funções a longo prazo ou permanentes.
5. Catastrófico: no balanço das probabilidades, a morte foi causada ou antecipada a curto prazo, pelo evento adverso.

**Q: O que se pretende com a ‘Probabilidade’?**

R: Pretende-se perceber qual a probabilidade de o mesmo incidente poder ocorrer com outro doente. O entendimento que se faz da probabilidade, nas diferentes categorias, é o seguinte:

1. Raro: Possível, mas extremamente improvável de ocorrer, durante um determinado período de tempo ou durante a execução de uma tarefa.
2. Improvável: Não esperado ocorrer durante um determinado período de tempo ou durante a execução de uma tarefa.
3. Possível: Esperado ocorrer até uma vez ou num curto período de tempo associado a uma situação extraordinária.
4. Provável: Esperado ocorrer mais do que uma vez ou em curtos períodos de tempo.
5. Quase certo: Esperado ocorrer várias vezes ou em longos períodos de tempo.

**Q: No tipo de dano, quando devo escolher ‘Lesão’ e quando devo escolher ‘Dano fisiopatológico’?**

R: O dano fisiopatológico tem implícito que se causou uma doença que não estava presente antes do evento, por exemplo Insuficiência Renal. Uma lesão, por seu lado, significa que ocorre um dano em tecidos, por exemplo uma úlcera de pressão.

O Sistema está desenhado de forma a permitir a selecção de uma ou ambas as opções.

**Q: O que são ‘Fatores contribuintes’?**

R: São os elementos que precedem e estão na base do incidente ou evento adverso. São as circunstâncias, ações ou influências que estão na origem do desenvolvimento de um incidente ou evento adverso, e contribuíram para aumentar o risco do seu acontecimento.

**Q: O que são ‘Fatores atenuantes do dano’?**

R: São ações ou circunstâncias que previnem ou moderam o desenvolvimento do incidente ou evento adverso e o respetivo dano para o doente. Destinam-se a minimizar o dano para o doente depois da ocorrência do incidente ou evento adverso e acionar os mecanismos de controlo de danos

**Q: O que é que se pretende com o ‘Processo’ no quadro da ‘Deteção’?**

R: Pretende-se saber de que forma se determinou que o incidente ocorreu.

**Q: Porque tenho que escolher uma instituição no final do questionário?**

R: A validação dos relatos tem que ser feita localmente. Para que uma notificação seja válida é necessário que o gestor local lhe tenha acesso. Uma notificação sem um local definido ficaria sem possibilidade de intervenção local para promover a melhoria do sistema de prestação de cuidados.

## Possíveis questões dos cidadãos durante a notificação

### **Q: O que é um sistema de notificação de incidentes e eventos adversos?**

R: É um sistema que alimenta uma base de dados com os diferentes tipos de incidentes e eventos adversos que foram comunicados. Visa orientar os esforços das diferentes iniciativas para melhorar a qualidade e a segurança do doente na prestação de cuidados de saúde.

O Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos (SNNIEA) pretende recolher a informação sobre as situações que resultaram, ou poderiam ter resultado, em danos para o doente.

### **Q: O que é 'Segurança do Doente'?**

R: A Segurança do Doente é uma componente da Qualidade da prestação de cuidados de saúde que visa a redução do risco de danos desnecessários e preveníveis.

### **Q: Para que serve a informação recolhida?**

R: Ao nível local serve para identificar as causas raiz do incidente ou evento adverso e determinar onde deve ser realizada uma revisão de procedimentos e de sistemas para evitar ou reduzir a possibilidade de repetição do mesmo incidente ou evento. Ao nível nacional, vai ajudar a identificar as áreas de intervenção prioritárias da Direção-Geral da Saúde (DGS).

### **Q: Quando devo comunicar um incidente ou um evento adverso?**

R: Sempre que um doente esteja exposto a uma situação da qual resultou ou poderia ter resultado um dano há que comunicar o fato para que se possa prevenir a sua recorrência.

Para os efeitos da comunicação de incidentes ou evento adverso, a DGS utiliza a Taxonomia da Classificação Internacional de Segurança do Doente:

1. **Incidente:** uma ocorrência da qual não resultou dano para o doente;
2. **Evento adverso:** um incidente que resulta em dano para o doente;

### **Q: A informação recolhida pode ser utilizada para agir disciplinarmente ou para penalizar os profissionais?**

R: Não. O Sistema é anónimo e confidencial para evitar a utilização a informação com esses fins.

### **Q: Quem pode comunicar um incidente de Segurança do Doente?**

R: Qualquer profissional, independentemente do vínculo ou das funções que desempenha, pode fazer uma notificação. Igualmente, qualquer cidadão pode comunicar um incidente ou evento adverso.

**Q: Como podem os doentes comunicar os incidentes de Segurança?**

R: O SNNIEA tem uma página específica disponível para os doentes e seus familiares (página dos cidadãos). Esta página contém um formulário com linguagem mais simples e menos técnica.

**Q: A comunicação de incidentes no SNNIEA é obrigatória?**

R: A participação no SNNIEA é voluntária.

**Q: Os dados do SNNIEA são tornados públicos?**

R: Os dados de cada relato só estão disponíveis para o gestor local da instituição a que dizem respeito. A nível central, só serão trabalhados dados agregados em estatísticas tendo como referência os globais nacionais. Não serão retiradas ou publicadas estatísticas por região ou por instituição.

**Q: E se eu comunicar um incidente que já foi comunicado por outra pessoa?**

R: O gestor local do Sistema tem como primeira tarefa a validação das comunicações recebidas. Quando ocorra a repetição de incidentes ou quando uma comunicação não corresponder efetivamente a um incidente ou evento adverso, deverá ser eliminado do Sistema. Desta forma não há ruído no Sistema nem lugar a desvios significativos na estatística apurada.

**Q: Qual o papel do gestor local?**

R: Espera-se que o gestor local aprecie cada comunicação recebida no sentido de a validar. Uma comunicação repetida, de um relato já anteriormente validado, deve ser retirada do Sistema. Igualmente, comunicações que não constituem incidentes ou eventos adversos devem ser retiradas do Sistema. Trata-se de garantir que os dados mantidos no Sistema estão de acordo com a realidade.

Relativamente às comunicações validadas espera-se que os gestores locais, integrados numa equipa institucional constituída para este fim, analisem as condições em que decorreram os incidentes e eventos adversos notificados e desenvolvam planos de melhoria para evitar a sua repetição.

Uma comunicação validada deve ter como resultado uma análise e, quando se justifique, um plano de melhoria.

**Q: Posso alterar uma comunicação depois de a fazer?**

R: Até submeter um relato de incidente ou evento adverso pode voltar atrás e alterar a informação que carregou. Não é possível alterar um relato depois de submetido.

**Q: O que acontece se alguém fizer um relato falso?**

R: O gestor local, depois de averiguar sobre a validade do relato, elimina-o do Sistema.

**Q: Posso fazer uma comunicação, mesmo quando o doente não sofreu um dano?**

R: Sim. A circunstância que colocou um doente em perigo pode vir a resultar em dano noutra situação com outro doente. Uma comunicação pode desencadear uma análise que leve a

reorganizar a forma como os cuidados de saúde são prestados evitando que a condição de risco exponha outros doentes.

**Q: Posso parar uma comunicação e retomá-la mais tarde?**

R: Não. Como forma de melhorar a segurança do Sistema, a comunicação de um incidente ou evento adverso tem que ser completada de uma só vez. Não é possível iniciar uma comunicação, suspender o processo e retomá-la mais tarde.

**Q: O que quer dizer o asterisco dourado no final de uma questão?**

R: Significa que se trata de uma questão obrigatória. No formulário reduzido quase todas as questões são obrigatórias porque se considera ser o conjunto mínimo de dados para permitir a gestão de uma notificação. No formulário completo as questões adicionais são todas facultativas. Assim, pode escolher o formulário completo mesmo que não detenha informação para todas as questões que não constam no formulário reduzido.

**Q: Porque tenho que escolher uma instituição no final do questionário?**

R: A validação dos relatos tem que ser feita localmente. Para que uma notificação seja validade é necessário que o gestor local lhe tenha acesso. Uma notificação sem um local definido ficaria sem possibilidade de validação e intervenção local para promover a melhoria do sistema de prestação de cuidados.