

Perfil das notificações de incidentes de segurança do paciente em uma instituição hospitalar

Profile of patient safety incident notifications in a hospital institution

Perfil de notificaciones de incidentes de seguridad del paciente en una institución hospitalaria

Recebido: 14/03/2024 | Revisado: 29/03/2024 | Aceitado: 03/04/2024 | Publicado: 04/04/2024

Lúcia Vitória da Silva Assunção de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9291-6045>
Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil
E-mail: luucivitoria@gmail.com

Débora Oliveira Favretto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3878-6705>
Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil
E-mail: debora.favretto@ufr.edu.br

Karen Jeanne Cantarelli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2978-7404>
Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil
E-mail: karen.cantarelli@ufr.edu.br

Michele Salles da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4076-5628>
Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil
E-mail: michele.salles@ufr.edu.br

Amanda Thais Gomes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4001-3858>
Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil
E-mail: amandath0@outlook.com

Resumo

Analisar o perfil dos incidentes de segurança notificados em uma instituição hospitalar de Mato Grosso. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva, a partir das fichas de notificações de incidentes de Segurança do Paciente de uma instituição hospitalar. Entre outubro de 2021 a dezembro de 2022, foram realizadas 2.157 notificações do hospital pesquisado, dessas notificações, 486 estavam relacionadas à segurança do paciente. Observou-se que o setor com maior prevalência de episódios de incidentes de segurança do paciente foram os Setores de Apoio às unidades de internação. De acordo com a caracterização dos tipos de incidentes, o Evento Adverso apresenta-se em maior quantidade das notificações, em seguida, Incidente sem dano. Em relação às Metas de Segurança do Paciente, ocorreu prevalência da Meta 3- “Uso seguro de medicamentos de alta vigilância. A partir dos resultados obtidos neste estudo, evidenciou-se que a maioria das notificações realizadas na instituição hospitalar pesquisada não correspondem a incidentes de segurança do paciente, sendo necessário a aplicação do conhecimento em Segurança do Paciente e ampliação da Cultura de Segurança do Paciente. Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas nessa temática, a fim de identificar a relação de atividades educativas com as notificações de erros no contexto dos hospitalar. Assim, considera-se que a notificação de incidentes é uma ferramenta fundamental da qualidade, pois permite melhorar a assistência de saúde.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Assistência hospitalar; Notificação.

Abstract

To analyze the profile of security incidents reported in a hospital institution in Mato Grosso. This is a quantitative, descriptive and retrospective research, based on Patient Safety incident notification forms from a hospital institution. Between October 2021 and December 2022, 2,157 notifications were made from the researched hospital, of which 486 were related to patient safety. It was observed that the sector with the highest prevalence of patient safety incident episodes were the Support Sectors for inpatient units. According to the characterization of the types of incidents, the Adverse Event appears in a greater number of notifications, then the Incident without damage. In relation to the Patient Safety Goals, there was a prevalence of Goal 3 - “Safe use of high-alert medications. From the results obtained in this study, it was evident that the majority of notifications made in the hospital institution researched do not correspond to patient safety incidents, requiring the application of knowledge in Patient Safety and expansion of the Patient Safety Culture . It is suggested that new research be developed on this topic, in order to identify the relationship between educational activities and error notifications in the hospital context. Thus, incident notification is considered to be a fundamental quality tool, as it allows improving healthcare assistance.

Keywords: Patient safety; Hospital assistance; Notification.

Resumen

Analizar el perfil de los incidentes de seguridad reportados en una institución hospitalaria de Mato Grosso. Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva y retrospectiva, basada en formularios de notificación de incidentes de Seguridad del Paciente de una institución hospitalaria. Entre octubre de 2021 y diciembre de 2022 se realizaron 2.157 notificaciones desde el hospital investigado, de las cuales 486 estuvieron relacionadas con la seguridad del paciente. Se observó que el sector con mayor prevalencia de episodios de incidentes de seguridad del paciente fueron los Sectores de Apoyo a las unidades de internación. De acuerdo a la caracterización de los tipos de incidentes, el Evento Adverso aparece en un mayor número de notificaciones, luego el Incidente sin daño. En relación a las Metas de Seguridad del Paciente, prevaleció la Meta 3 - "Uso seguro de medicamentos de alto riesgo". De los resultados obtenidos en este estudio, se evidenció que la mayoría de las notificaciones realizadas en la institución hospitalaria investigada no corresponden a incidentes de seguridad del paciente, requiriendo la aplicación de conocimientos en Seguridad del Paciente y ampliación de la Cultura de Seguridad del Paciente. Se sugiere desarrollar nuevas investigaciones sobre este tema, con el fin de identificar la relación entre las actividades educativas y las notificaciones de errores en el contexto hospitalario. Así, la notificación de incidencias se considera una herramienta de calidad fundamental, ya que permite mejorar la asistencia sanitaria.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Asistencia hospitalaria; Notificación.

1. Introdução

A segurança do paciente é definida como a redução de danos desnecessários ou danos evitáveis associados aos cuidados de saúde (Brasil, 2014). Dessa forma, mesmo que indiretamente, a segurança do paciente tem sido relacionada como uma condição mínima para a qualidade do cuidado (Reis et al., 2019).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), estabelecida pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 e Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, é uma estratégia do Ministério da Saúde visando a redução dos índices de erros provocados ao paciente, qualificar o cuidado em saúde e determinar a obrigatoriedade da implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), dispondo como uma das estratégias de implantação a promoção da Cultura de Segurança do Paciente (CSP), em todas as instituições de saúde do país (Brasil, 2013a; Brasil, 2013b).

Portanto, cabe aos responsáveis pelo NSP desenvolver estratégias que promovam de forma contínua a melhoria dos processos de cuidado, a propagação organizacional por todo estabelecimento responsável pela CSP, a monitorização do bom funcionamento das práticas adotadas e o gerenciamento de riscos (Soares et al., 2019).

A Cultura de Segurança do Paciente é um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos de todos os profissionais envolvidos no cuidado, bem como do próprio paciente, familiares e cuidador, que os levam a assumir a responsabilidade e compromisso em prol da segurança individual e coletiva em um mesmo ambiente, proporcionando a manutenção efetiva da segurança (Brasil, 2013b). Essa cultura está associada a diversos contextos que influenciam a sua implantação nos serviços de saúde, sendo indispensáveis a prática de notificações de incidentes (Soares et al., 2019). Incidentes atrelados ao cuidado em saúde têm acontecido diariamente e acometem os clientes que buscam os estabelecimentos de saúde para tratamento, prevenção, diagnóstico ou reabilitação (Garcia et al., 2022).

Os incidentes de segurança são definidos como eventos ou circunstâncias que podem desencadear ou não um dano desnecessário ao paciente. Aqueles decorrentes da assistência à saúde podem ter impactos negativos na sua qualidade de vida e implicações importantes na mortalidade e morbidade das pessoas internadas (Andrade et al., 2018). Os incidentes que causam dano são denominados de Evento Adverso (EA), que podem agravar o quadro do paciente ou levar a incapacidades, em especial, podem acarretar prejuízos imensuráveis para o paciente e consequências para as instituições de saúde (Brasil, 2013a; Garcia et al., 2022).

Os incidentes de segurança do paciente de acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (2013), são classificadas como dano (comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo); risco (probabilidade de um incidente ocorrer); circunstância notificável (incidente com potencial dano ou lesão); *near miss* (incidente que não atingiu o paciente); incidente sem dano (incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano), e evento

sentinela, definida como ocorrência inesperada que implique em morte ou perda grave e permanente de função relacionados a não observância de padrões e de procedimentos de segurança para os cuidados prestados aos pacientes (Junior et al., 2011).

Nesta circunstância, a ocorrência de EA ou incidentes de segurança tem de levar ao aprendizado e à implantação de medidas que tencionem evitar eventos semelhantes e, por conseguinte aumentar a segurança dos pacientes, bem como a dos profissionais da saúde, sendo uma das estratégias apontadas por diversos países e organizações de saúde para aprimorar a segurança do paciente é a notificação de EA pelos profissionais de saúde, por meio da utilização de sistemas de notificação de incidentes (Alves et al., 2019).

De acordo com Alves et al., (2019), no Brasil, a notificação de incidentes é apontada pela regulação sanitária brasileira como um importante instrumento em prol da segurança do paciente e, incentivada pelo PNSP, o qual ressalta que os profissionais, num contexto da cultura de segurança do paciente, são encorajados a identificar e notificar problemas relacionados à segurança.

A notificação é um componente fundamental para a melhoria da segurança do paciente e da qualidade dos cuidados ofertados. Por essa razão, pode ser uma parte integrante da cultura organizacional, a informação poderá cooperar na identificação dos riscos e propiciar informações quanto ao local onde o sistema está falhando, dificultando, assim, prejuízo a futuros pacientes (Mendes Marinho et al., 2018).

Neste contexto, os sistemas de notificação de incidentes mostram-se como estratégia que contribui na identificação de riscos, auxilia para coleta de dados, análise e implementação da cultura de segurança do paciente, e têm como principais objetivos: proporcionar o retorno de informações aos notificadores, associando os resultados obtidos com as medidas de prevenção e detecção de riscos no cuidado; estabelecer as causas dos incidentes; e recomendar práticas seguras para a redução de danos (Harada et al., 2021).

É necessário que os serviços de saúde executem uma cultura de segurança e de notificação de eventos adversos assim como a prevenção e mitigação do erro, com o propósito de identificar a falha no processo, e desse modo, ter alternativas para trabalhar com qualidade e planejar ações para o bloqueio de novos incidentes, objetivando um atendimento qualificado e eficaz para as necessidades dos pacientes (Da Silva & De Souza Magalhães, 2018).

Diante disso, entende-se que as notificações de incidentes contribuem para identificação, análise e resolutividade das fragilidades presentes nos serviços de saúde, garantindo o aumento da segurança e qualidade na assistência à saúde. Este estudo tem como objetivo analisar o perfil dos incidentes de segurança notificados em uma instituição hospitalar.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa com característica descritiva e retrospectiva. É descritiva por descrever uma determinada realidade a partir de informações acerca do referente à pesquisa. Tem abordagem quantitativa por quantificar as modalidades de coleta de informações e o seu tratamento, acerca do problema estudado, e retrospectiva por permitir busca e análise de dados por um período de tempo (Gil, 2008).

O estudo foi realizado em um hospital filantrópico de Mato Grosso, na qual, oferece atendimento por meio do Sistema Único de Saúde, convênios de saúde e particulares.

Foram coletados dados secundários, obtidos no banco de dados do Núcleo de Segurança do Paciente, referentes a notificações de incidentes de Segurança do Paciente realizadas no período de outubro de 2021 a dezembro de 2022, disponibilizadas digitalmente pela gerência de Qualidade e Segurança do Paciente da instituição hospitalar. O registro e tabulação dos dados foi realizado por meio do software Microsoft Excel Professional Plus® 2013. A partir dessas fichas, a tabulação dos dados foi separada da seguinte forma: tipo de incidente, grau do dano, classificação do dano, características do incidente (localização setorial, data) e Meta de Segurança do Paciente. A coleta de dados ocorreu entre os meses fevereiro a

agosto de 2023.

Os dados foram analisados por meio do programa Microsoft Excel Professional Plus® 2013, sendo classificados de acordo com as Metas de Segurança do Paciente: Identificação correta do paciente; Comunicação efetiva; Uso seguro de medicamentos de alta vigilância; Cirurgia segura; Prevenção do risco de infecções, e Prevenção do risco de quedas lesão por pressão. As notificações foram identificadas quanto aos tipos de incidentes: Evento Adverso, Incidente sem dano, Near miss, Evento sentinela. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva, pelo cálculo da frequência absoluta e relativa.

Como critério de inclusão, notificações completas e considerou-se como critério de exclusão os dados de notificações não relacionadas à segurança do paciente conforme as metas de segurança. Ressalta-se que as notificações analisadas fazem parte do último trimestre de 2021 a dezembro de 2022, devido a disponibilidade do banco de dados da instituição hospitalar. Assim, foram consideradas elegíveis 2.157 fichas de notificações de incidentes de segurança do paciente referentes a outubro de 2021 a dezembro de 2022.

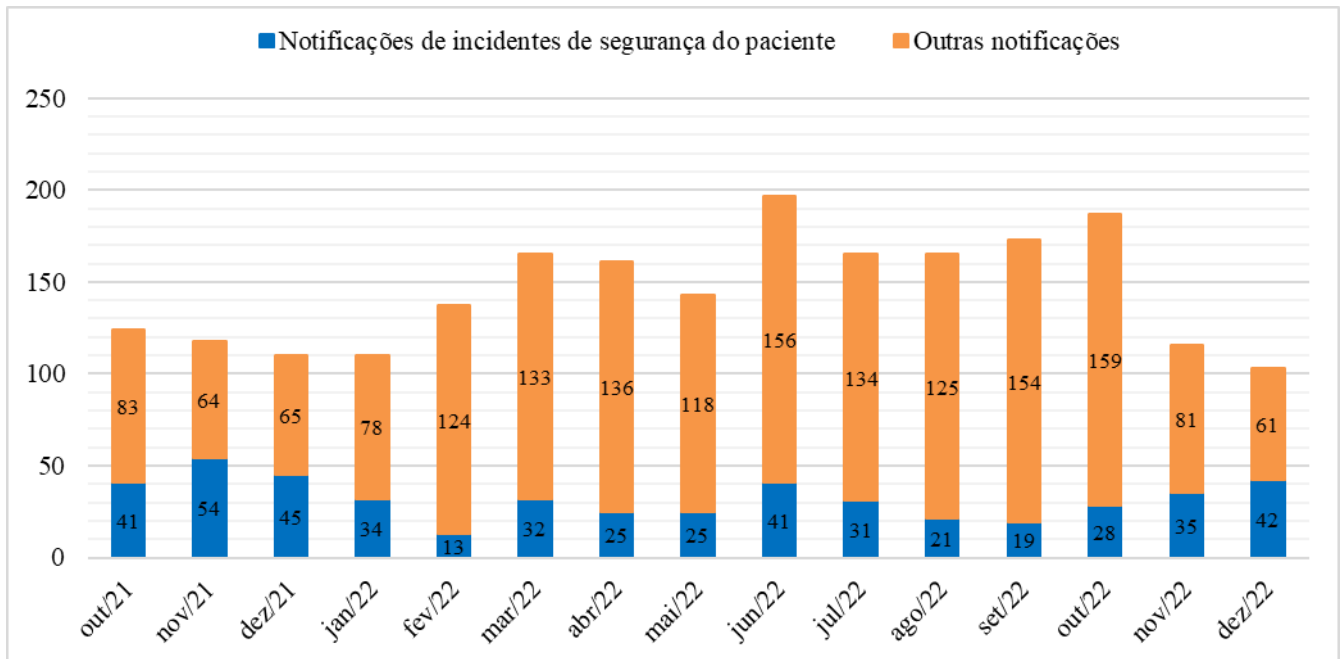
O presente estudo é um recorte do projeto de pesquisa “Tecnologias Inovadoras no processo de aprender e ensinar a Segurança do Paciente”, respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 29700420.1.0000.8088) da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Rondonópolis e pelo setor de Gestão Assistencial do hospital pesquisado.

3. Resultados

Num período de 15 meses, entre outubro de 2021 a dezembro de 2022, foram realizadas 2.157 notificações do hospital pesquisado (Figura 1). Dessas notificações, 486 (22,53%) estavam relacionadas à segurança do paciente, conforme análise das pesquisadoras.

Quanto às notificações de incidentes de segurança do paciente, o mês de novembro de 2021, com 54 (11,11%) e no ano de 2022, o mês de dezembro com 42 (8,64%) notificações preenchidas. Vale ressaltar, que o número de notificações é superior aos resultados de incidentes de segurança, pois, habitualmente estavam relacionadas à não conformidade de requisitos internos, como prazos, atrasos e fornecimento de materiais, que não comprometem a assistência à saúde, estabelecidos conforme características subclassificadas pela instituição.

Figura 1 - Distribuição das notificações segundo tipo de notificação e mês de ocorrência. Rondonópolis/MT, 2023.



Fonte: Autoria própria (2023).

Sobre os locais de ocorrências (Tabela 1), observou-se que o setor com maior prevalência de episódios de incidentes de segurança do paciente foram os Setores de Apoio às unidades de internação, com 224 (46,09%), esses serviços consistem nos setores de farmácia, lavanderia, recepção, manutenção e obras, higienização e outros. Pode-se observar que farmácia foi o setor de apoio que mais recebeu notificações (32,59%), sendo estas relacionadas à Meta 3, uso de medicamentos.

Destaca-se que referente às clínicas de internação, o setor de clínica cirúrgica recebeu o maior número de notificações (37,86%) no hospital pesquisado.

Em contrapartida, as unidades de terapia intensiva (UTI), classificadas por grupo, receberam mais notificações (21,19%) que as clínicas de internação, esses índices podem estar relacionados ao tempo de permanência desses pacientes no setor, bem como complexidade do serviço, entretanto, isoladamente a clínica cirúrgica teve maior destaque de notificações.

Em relação aos atendimentos obstétricos, o centro de parto normal e o centro cirúrgico obstétrico obtiveram maior recebimento de notificações (32,56%), em contrapartida ao centro cirúrgico de atendimento geral (1,65%), isto pode estar correlacionado a subnotificação desses incidentes, bem como protocolos específicos para avaliação dos cuidados aos pacientes nestes setores.

Tabela 1 - Distribuição das notificações de Incidentes de Segurança do Paciente de acordo com os setores da instituição.

SETORES	Fi	Fr
Setores de Apoio	224	46,09%
Farmácia	73	15,02%
Lavanderia	38	7,82%
Recepção	34	7,00%
Higienização	23	4,73%
Manutenção e obras	21	4,32%
Serviços externos	15	3,09%
Nutrição	10	2,06%
Centro de imagens	10	2,06%
Unidades de Terapia Intensiva	103	21,19%
UTI Coronariana	39	8,02%
UTI Geral	35	7,20%
UTI Neonatal	16	3,29%
UTI Pediátrica	11	2,26%
UTI COVID	02	0,41%
Clínicas de internação	91	18,72%
Clínica Cirúrgica	44	9,05%
Clínica Cardiológica	27	5,56%
Clínica Oncológica	13	2,67%
Clínica Pediátrica	06	1,23%
Enfermaria COVID	01	0,21%
Serviços de Atendimento Obstétrico	43	8,85%
Alojamento Conjunto	26	5,35%
CPN/ Centro Cirúrgico Obstétrico	14	2,88%
PA obstétrico	03	0,62%
Centro cirúrgico	08	1,65%
SCIRAS	07	1,44%
PA oncológico	05	1,03%
Ambulatório de especialidades	05	1,03%
TOTAL	486	100%

Fonte: Autoria própria (2023).

Ressalta-se que, a instauração de enfermarias COVID e UTI COVID, no Brasil durante a pandemia, contribuíram para o aumento das notificações, uma vez que, ocorreu um aumento de profissionais de saúde, pacientes e a prática de procedimentos de vários níveis de complexidade, o que se indica como fatores de risco para ocorrência de incidentes.

Assim, é importante salientar que a instituição hospitalar deste estudo possuía esses setores de assistência, no qual, foram desativados após a queda no número de internações em decorrência do coronavírus. Além disso, os dados são referentes ao último trimestre de 2021 e o ano de 2022, quando houve a redução de disseminação do vírus em todo país.

De acordo com a caracterização dos tipos de incidentes (Tabela 2), Evento Adverso apresenta-se em maior quantidade (64,20%) das notificações, em seguida, Incidente sem dano (25,72%). Referente ao Evento Adverso, a Meta 6- “Prevenção do risco de quedas e lesão por pressão”, teve maior prevalência dos incidentes (38,14%). Quanto às notificações de Incidente sem dano, a classificação ‘‘Outro’’, foi relevante (34,40%), sendo estas interpretados neste estudo como Metas que não se enquadram nas descrições acima, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, optou-se por nomeá-las em função das características subclassificadas pela instituição, como falha no cumprimento ou não conformidade de requisitos internos.

O Evento Sentinela, ou seja, incidente que ocasionou morte ou perda grave e permanente da função em pacientes, teve a predominância de ocorrências (44,44), relacionados à Meta 4- “Cirurgia segura”, ou seja, oriundos de erros em assistência perioperatória.

Em relação às Metas de Segurança do Paciente, ocorreu prevalência da Meta 3- “Uso seguro de medicamentos de alta vigilância”. Além disso, (3,09%) não informaram qual meta correspondiam, porém foram considerados pela instituição hospitalar como um incidente de segurança do paciente.

Tabela 2 - Distribuição das notificações de incidentes de segurança do paciente segundo tipo de incidente e meta relacionada.

	Meta 1 n(%)	Meta 2 n(%)	Meta 3 n(%)	Meta 4 n(%)	Meta 5 n(%)	Meta 6 n(%)	Não Informado n(%)	Outro n(%)	TOTAL n(%)
Evento Adverso	03 (0,96)	38 (12,18)	83 (26,60)	14 (4,49)	26 (8,33)	119 (38,14)	10 (3,21)	19 (6,09)	312 (64,20)
Incidente sem dano	03 (2,40)	22 (17,60)	32 (25,60)	01 (0,80)	08 (6,40)	12 (9,60)	04 (3,20)	43 (34,40)	125 (25,72)
Near Miss	04 (10,0)	01 (2,50)	28 (70,0)	0 (0,0)	01 (2,50)	02 (5,0)	0 (0,0)	04 (10,0)	40 (8,23)
Evento sentinela	0 (0,0)	0 (0,0)	01 (11,11)	04 (44,44)	0 (0,0)	01 (11,11)	01 (11,11)	02 (22,22)	09 (1,85)
TOTAL	10 (2,06)	61 (12,55)	144 (29,63)	19 (3,91)	35 (7,20)	134 (27,57)	15 (3,09)	68 (13,99)	486 (100)

Fonte: Autoria Própria (2023).

4. Discussão

Os incidentes de segurança do paciente notificados entre o último trimestre de 2021 e o ano de 2022, no hospital estudado, foram, predominantemente tipo Evento Adverso, com maior ocorrência nos meses de novembro de 2021 e dezembro de 2022. Os resultados evidenciam a prevalência das notificações entre os Setores de Apoio às unidades de internação, nas quais, estão voltados à farmácia, correlaciona-se ao índice de prevalência da Meta 3- “Uso seguro de medicamentos de alta vigilância”.

Com relação às Metas de Segurança do Paciente, evidenciou-se os achados de uma pesquisa realizada em um hospital referência em trauma, que tem como objetivo determinar a prevalência dos incidentes notificados em relação à segurança do paciente em dois hospitais públicos de referência no estado do Pará, assemelha-se aos resultados dessa pesquisa, ao identificar as Metas de Segurança dos Medicamentos 158 (62,6%), e Prevenção do risco de quedas e lesão por pressão 60 (23,8%), com maior prevalência das notificações de segurança (Tyll et al., 2019).

Um estudo de revisão integrativa realizado por De Oliveira Novaes (2022), identificou que dos casos notificados, a maioria se refere a erros de medicamentos, o qual é exposto a fatores ambientais e humanos, resultando em incidentes ou EA. Os segundos tipos mais notificados foram Prevenção do risco de quedas, ambos com altos índices, o que demonstra a necessidade da inserção da família nos cuidados e avaliação constante dos processos estabelecidos. E outro tipo de incidente relevante foram as Lesões por pressão, que possuem altos índices de ocorrência, mesmo com o uso de ferramentas como escalas pertinentes.

Segundo Furini et al. (2019), as lesões por pressão e as quedas estão entre os incidentes evitáveis, isto é, podem ser evitados através da adoção de medidas preventivas e estratégias institucionais. Porém, salienta-se a necessidade de implementação do processo de Prevenção de lesão por pressão e enfatizar sobre os riscos de quedas, a partir de protocolos bem estruturados e reavaliados continuamente a partir da educação permanente e durante a assistência.

Sobre as unidades de internação com maior índice de notificações, este estudo identifica a Clínica cirúrgica. Uma

pesquisa realizada com 80 pacientes de uma clínica cirúrgica no Brasil, 17,5% deles identificaram algum tipo de incidente durante sua internação, sendo o mais comum relacionado ao processo de medicamentos (78,5%) (Bezerra et al. 2016). Isto pode estar relacionado a sobrecarga de trabalho, limitação ou escassez de recursos, carência de qualificação dos profissionais, que potencializam o cansaço e o estresse e acabam acarretando a ocorrência de erros na assistência aos pacientes perioperatórios. Ademais, há necessidade de melhorias na gestão dos processos de trabalho e do sistema organizacional, visando à construção de conhecimentos e atitudes para a prevenção de eventos adversos e promoção da cultura de segurança.

Sobre as UTIs, tal predomínio pode ser justificado pela complexidade do setor e maior utilização de procedimentos invasivos, desse modo, ao se considerar as necessidades dos pacientes em terapia intensiva devido a sua gravidade clínica, verifica-se que eles necessitam de maior demanda de medicamentos, de procedimentos e de dispositivos invasivos, desse modo, tal exposição resulta em maior risco ao paciente para ocorrência desses eventos (De Sá et al., 2022).

Um estudo realizado em um hospital da rede privada na cidade do Recife, durante a pandemia da COVID, considerou que o grau de dano dos Eventos Adversos, de moderado a grave foi elevado na UTI quando comparado à enfermaria e que o tempo médio de internamento de um paciente foi em torno de 10 dias neste setor, o que torna o paciente vulnerável aos incidentes, o que se diferencia da enfermaria, até mesmo pela condição clínica que o paciente apresenta (Silva et al., 2023).

Quanto aos tipos de incidentes, a maior parte dos incidentes notificados foi relacionada ao Evento Adverso, seguido pelo Incidente sem dano. Um estudo realizado em um hospital de ensino, no Brasil, apontou que os eventos adversos afetam diretamente no tempo de permanência hospitalar e na mortalidade (Roque et al., 2016). Tal resultado pode estar relacionado intrinsecamente aos riscos existentes no ambiente de atenção à saúde que cada vez mais demonstra a evitabilidade destes eventos por meio da prevenção dos riscos com estratégias estruturadas e integrais.

De acordo com Dias e De Almeida Carreiro (2020), a prevenção de eventos adversos requer o mapeamento dos riscos presentes nos cenários de saúde, identificando todas as condições e situações que favorecem a sua vulnerabilidade. A redução da ocorrência de eventos prejudiciais está associada a ações de vigilância e mitigação para todos os tipos de eventos de saúde.

Acerca das notificações realizadas na instituição hospitalar pesquisada, existem muitas deficiências no preenchimento das notificações por parte dos profissionais, como ausência do preenchimento, bem como o preenchimento incompleto, levando a subnotificação. Um estudo sobre o perfil de incidentes em saúde realizado em um hospital universitário que analisou 534 notificações apresentou predominância das queixas técnicas, relacionadas ou não aos pacientes (Dias & De Almeida Carreiro, 2020). Comparado neste estudo, esses resultados sugerem uma falha no processo de notificação entre os profissionais, é necessário que o NSP realize estratégias de implementação da cultura de segurança do paciente na instituição, bem como, estimular a notificação de eventos adversos e notificações de ocorrências.

Sendo assim, sugere-se intervenções para mitigar os erros relacionados à assistência ao paciente, a educação nos serviços de saúde tem contribuído para o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo dos profissionais, sendo fundamental para tornar o ambiente de cuidado mais seguro.

Uma pesquisa realizada por Schuh (2022), demonstrou que as principais práticas educativas realizadas pelas instituições hospitalares para a promoção da CSP são: ambiente virtual de aprendizagem (AVA), curso de educação à distância (EaD), campanhas educativas com uso de fatos reais, revisão dos processos e implantação de protocolos, grupos focais com discussões, Educação Permanente em Saúde (EPS), reuniões formais, simulação realística, grupos de estudos, treinamento, Educação Continuada (EC), elaboração e distribuição de folder e manuais, aulas expositivas dialogadas, capacitação no local de trabalho, ações educativas *in loco*, problematização do processo de trabalho, discussão e reflexão pela equipe sobre as fragilidades do processo de cuidar.

O estudo encontrou limitações referentes à utilização de uma fonte de dados secundária por meio de notificações da instituição, subclassificadas, onde a qualidade e quantidade da informação dependem do informante, repercutindo diretamente

na análise dos achados e conclusões do trabalho. Contudo, esta pesquisa gerou informações importantes sobre a qualidade e a segurança do paciente em nível organizacional e assistencial, possibilitou identificar o perfil dos incidentes nas notificações, alertando para a necessidade de investigar a ocorrência desses incidentes na instituição e, caso ocorra, se estão sendo efetivamente notificados.

5. Conclusão

A partir dos resultados obtidos neste estudo, evidenciou-se que grande parte das notificações realizadas na instituição hospitalar pesquisada não correspondem a incidentes de segurança do paciente, sendo necessário a aplicação do conhecimento em Segurança do Paciente e ampliação da Cultura de segurança do paciente, através do reconhecimento por parte dos profissionais sobre a importância da notificação, bem como a capacitação da prática de notificações e o comprometimento dos gestores na disseminação da compreensão, responsabilidade e sigilo da notificação, evitando as subnotificações.

Quanto às notificações de incidentes de segurança do paciente, a maioria se refere à eventos adversos e estão relacionadas, em sua maior parte, às Metas 3 e 6, referindo aos erros de medicamentos, que podem estar relacionados a fatores ambientais e humanos, e que, por motivos de riscos latentes e ativos, resultam em incidentes ou EA. Os segundos tipos mais notificados foram a LPP e a queda, ambos com altos índices, mesmo estando entre as prioridades de mitigação, principalmente de exposição e qualificação, o que demonstra a necessidade da inserção da família nos cuidados e avaliação constante dos processos estabelecidos na instituição.

Este estudo contribui para gerar conhecimento sobre o tema Segurança do Paciente, na perspectiva da análise dos dados, a notificação espontânea tem se mostrado um importante método de detecção incidentes, por ser um método de baixo custo, envolvendo os profissionais que prestam atendimento ao paciente e conscientizar sobre a promoção da segurança no âmbito hospitalar, além de servir como indicador de gestão da qualidade de seus serviços.

Assim, considera-se que a notificação de incidentes é uma ferramenta fundamental da qualidade, pois permite apontar aspectos do cuidado que precisam ser melhorados. Com isso, campanhas educativas regulares são fundamentais para manter a motivação para relatar incidentes, uma vez que esta estratégia, embora seja um meio importante de disseminação de conhecimento, tem durabilidade limitada, os setores de treinamento e ensino devem atuar em consonância com os Núcleos de Segurança do Paciente em prol do conhecimento da importância de notificar como forma de melhoria da assistência.

Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas nessa temática, a fim de identificar a relação de atividades educativas com as notificações de erros no contexto dos hospitalar. Assim, considera-se que a notificação de incidentes é uma ferramenta fundamental da qualidade, pois permite melhorar a assistência de saúde.

Referências

- Alves, M. D. F. T., Carvalho, D. S. D. & Albuquerque, G. S. C. D. (2019). Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 2895-908.
- Andrade, L. E. L., Lopes, J. M., Souza Filho, M. C. M., Vieira Júnior, R. F., Farias, L. P. C., Santos, C. C. M. D., & Gama, Z. A. D. S. (2018). Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciência & saúde coletiva*, 23, 161-172.
- Bezerra, A. L. Q., de Oliveira Silva, T., de Brito Paranaquá, T. T., Souza, A. C. S., de Camargo Silva, A. E. B. & Teixeira, C. C. (2016). Conhecimentos de usuários de uma clínica cirúrgica sobre a ocorrência de incidentes. *Cogitare Enfermagem*, 21(5), 1-9.
- Brasil. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde (BR), & Conselho Nacional de Saúde Brasil. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília, 2012.
- Brasil, & Ministério da Saúde. (2013). *Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013*. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 150(62), 43-44.
- Brasil. (2013). *Resolução da Diretoria Colegiada RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013*. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial Uniao. Ministério da Saúde (BR), & Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

- Brasil. Ministério da Saúde (BR), & Fundação Oswaldo Cruz. (2014). *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília.*
- Da Silva, R. R., & de Souza Magalhães, D. C. (2018). A utilização da ferramenta de notificação de ocorrência como parâmetro avaliativo das metas internacionais de segurança do paciente. *Revista Pró-UniversUS*, 9(1), 17-24.
- De Oliveira Novaes, C. (2022). Abordagens para notificação de incidentes e eventos adversos em hospitais de grande porte: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(4), e48511427423-e48511427423.
- De Sá, J. D. S., de Araújo Rocha, M., Jorge, E. R. R., Viana, L. C., Moreira, M. H., Godoy, J. S. R., & Mourão, I. S. S. (2022). Segurança do paciente em terapia intensiva: ocorrência de eventos adversos em um hospital público. *Research, Society and Development*, 11(6), e29411629212-e29411629212.
- Dias, C. N., & de Almeida Carreiro, M. (2020). Perfil das notificações de incidentes em saúde em um hospital universitário [Profile of health incidents notifications at a university hospital] [Perfil de notificaciones de incidentes de salud en un hospital universitario]. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, 43213.
- Furini, A. C. A., Nunes, A. A., & Dallora, M. E. L. D. V. (2019). Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180317.
- Garcia, I. M., da Silva Pimentel, R. R., Aroni, P., de Oliveira Dias, A., de Carvalho Silva, L. G., & Haddad, M. D. C. F. L. (2022). Notificações de incidentes relacionados à segurança do paciente em hospital universitário sentinela. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 21.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ed. Editora Atlas S.A
- Harada, M. D. J. C. S., Silva, A. E. B. D. C., Feldman, L. B., Tavares, S. S., Gerhardt, L. M., Lima Júnior, A. J. D., & Kolankiewicz, A. C. B. (2021). Reflexões sobre sistemas de notificação de incidentes de segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 74 (1), p. e20200307.
- Junior, H. C., de Lima Valverde Filho, J., & Cozer, S. R. N. (2011). Avaliação da segurança do cuidado aos pacientes em hospitais acreditados pela Joint Commission International e pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação. *Revista Acreditação: ACRED*, 1(2), 117-133.
- Mendes Marinho, M. M., Radünz, V., da Rosa, L. M., Tourinho, F. S. V., Ilha, P., & Misiak, M. (2018). Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos. *Revista Baiana De Enfermagem*, 32.
- Organização Mundial da Saúde (OMS): *World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report*. Genebra; 2009.
- Reis, G. A. X. D., Oliveira, J. L. C., Ferreira, A. M. D., Vituri, D. W., Marcon, S. S., & Matsuda, L. M. (2019). Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40.
- Roque, K. E., Tonini, T., & Melo, E. C. P. (2016). Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. *Cadernos de Saúde Pública*, 32.
- Schuh, L. X. (2022). Práticas educativas para a promoção de uma cultura de segurança do paciente em um Hospital de Ensino: um estudo de caso. *Tese (Doutorado em Educação) — Universidade de Santa Cruz do Sul*, 183f.
- Silva, F. P. D., Correia, K. D. C., Araujo, R. M. D. D., Oliveira, E. C. D. S., Oliveira, R. C. D., Pereira, E. B. F., & Ventura, C. A. A. (2023). Notificação de incidentes e a segurança do paciente em tempos de pandemia. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36, eAPE00952.
- Soares, E. A., Carvalho, T. L. C., dos Santos, J. L. P., da Silva, S. M., & da Cruz Matos, J. (2019). Cultura de segurança do paciente e a prática de notificação de eventos adversos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (36), e1657-e1657.
- Tyll, M. G., de Carvalho Lima, S., Carvalho, S. L. S., Peixoto, M. D. S., Cunha, C. L., & Ferreira, G. R. O. N. (2019). Segurança do paciente: notificação de incidentes em hospitais de referência. *Enfermagem Brasil*, 18(6).