



**Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Saúde Coletiva
Trabalho de Conclusão de Curso**

LORENA DE ALMEIDA ALVES

**NOTIFICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA ANÁLISE DE
NOTIFICAÇÕES DE HOSPITAIS PÚBLICOS DO DISTRITO FEDERAL NO
SISTEMA NOTIVISA DE 2016 A 2018.**

Brasília
2019

LORENA DE ALMEIDA ALVES

**NOTIFICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA ANÁLISE DE
NOTIFICAÇÕES DE HOSPITAIS PÚBLICOS DO DISTRITO FEDERAL
NO SISTEMA NOTIVISA DE 2016 A 2018.**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado à Universidade de Brasília,
como parte das exigências para a
Graduação em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Lucchese

Brasília
2019

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Objetivo.....	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2.Objetivos Específicos.....	12
3. Justificativa.....	13
4. Metodologia.....	14
5. Resultados.....	15
6. Discussão.....	21
7. Considerações Finais.....	22
8. Referências.....	24

Introdução

A grande atenção mundial para a segurança do paciente se deu com a publicação *To Err is Human do Institute of Medicine*, em 1999, uma pesquisa que traz os problemas decorrentes da assistência à saúde nos Estados Unidos da América (EUA) com relação aos Eventos Adversos (EA) (Souza; Mendes; 2014).

Os Eventos Adversos evitáveis são uma das principais causas de morte nos Estados Unidos. Estudos sugerem que pelo menos 44 mil ou até 98 mil americanos morrem em hospitais a cada ano devido a erros médicos, excedendo mortes como as de acidentes com veículos (43.458), câncer de mama (42.297) e AIDS (16.516). (KOHN, Linda T. et al. 2000)

No Brasil os eventos adversos foram a segunda maior causa de morte mais comum no ano de 2016. Em cada dia, 829 brasileiros vão a óbito por condições adquiridas nos hospitais. Isso é o equivalente a 3 mortos a cada cinco minutos, perfazendo um total de 302.610 mortos por ano como consequência de EA. Assim como nos EUA, os eventos adversos matam por dia mais do que o câncer (520) no Brasil. (Couto,2018)

Os Eventos Adversos não necessariamente levam a óbito, entretanto podem gerar danos e sequelas à vida do paciente. De acordo com o anuário de segurança assistencial hospitalar no Brasil foram 19,1 milhões de brasileiros internados ao longo do ano de 2016. Destes, 1,4 milhão foram vítimas de ao menos um tipo de evento adverso, o que corresponde a 7,3% dos pacientes (Couto,2018). Milhares de pessoas morrem todos os anos, de acordo com a OMS, o risco de estar hospitalizado é maior do que viajar de avião segundo os números apontam.

Diante da importância da segurança do paciente, no ano de 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) orientou aos países sobre a necessidade de maior atenção a esse tema, para auxiliar e promover o desenvolvimentos de ações políticas, tendo em vista que errar é humano e que falhas acontecem nos serviços de saúde. No ano de 2013, um importante passo nessa direção foi dado pelo Ministério da Saúde, ao instituir no Brasil, por meio da Portaria n°. 529, de 1º de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2013).

No Brasil a Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - estabelece como responsabilidade tripartite (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) de exercer a elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde. Tendo em vista a relevância para a sociedade, atribui-se ainda à direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), a competência para definir e coordenar o sistema de vigilância sanitária, que tem como sua atribuição controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse à saúde. (BRASIL, 2013)

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) foi criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro 1999, e é considerada uma autarquia sob regime especial. Sua finalidade institucional se baseia em promover a proteção da saúde da população, por meio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços, e ainda dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados. (BRASIL, 1999)

A Anvisa possui ainda como uma de suas atribuições na segurança do paciente, o monitoramento dos registros notificados, de investigações e de medidas corretivas para a minimização de incidentes notificados pelos serviços de saúde no âmbito federal, juntamente com as Vigilâncias Sanitárias (VISA) dos serviços de saúde estaduais, distrital e municipais, atuando cada um em seu território.

A Vigilância Sanitária do Distrito Federal (DIVISA) tem a função de monitorar as notificações mensalmente, tornando-se também responsável pelo desenvolvimento e promoção da qualidade e segurança do paciente para os serviços de saúde. Possui ainda um trabalho de grande importância na avaliação de Práticas de Segurança do Paciente, as quais podem prevenir os incidentes e, conseqüentemente, evitar danos aos pacientes em serviços de saúde. (ANVISA, 2017)

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36, de 25 de julho de 2013, os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), bem como o desenvolvimento de ações que são previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), passaram a ser obrigatórios nos serviços de saúde. O Ministério da Saúde (MS), em 2016, no apoio da causa, desenvolveu ações com vistas à promoção

da segurança do paciente, por meio de medidas de educação e divulgação das boas práticas para profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes e com ações preventivas, como a implementação das seis metas da OMS.

As seis metas de segurança do paciente estabelecidas no PNSP têm como objetivo a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. (BRASIL, 2013) São elas as seguintes:

1. Identificar o paciente corretamente
2. Melhorar a comunicação efetiva
3. Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância
4. Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto
5. Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde
6. Reduzir o risco de lesões por pressão, e de quedas

Os NSPs têm como uma de suas atribuições o desenvolvimento do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), o qual deve conter estratégias e ações de gestão de risco. Outra função do NSP é a notificação de Eventos Adversos (EA) relacionados à assistência à saúde no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) mantido pela ANVISA em cada módulo específico. (BRASIL, 2015)

Para realizar as notificações no sistema NOTIVISA é necessário que a instituição e o gestor de segurança possuam cadastro, para que assim possam realizar as notificações. O cadastro dos usuários pode variar de acordo com o definido pelo gestor de segurança de cada instituição, podendo ser:

- **Gestor Notivisa:** pode notificar, retificar, visualizar/acompanhar todas as notificações da instituição e aprovar as notificações dos técnicos sem permissão.

- **Técnico sem permissão de envio:** pode notificar, retificar, pode acompanhar as suas notificações, mas a sua notificação só será enviada ao SNVS se aprovada pelo perfil Gestor Notivisa de instituição.
- **Técnico com Permissão de envio:** pode notificar, retificar, acompanhar as suas notificações; suas notificações são enviadas diretamente sem necessidade de aprovação do gestor, entretanto não aprova as notificações dos técnicos sem permissão de envio.

Apenas os usuários cadastrados como NSP têm acesso ao módulo de notificação de EA relacionados à assistência à saúde. As notificações relacionadas a óbitos por EA possuem um prazo de 72 horas para serem notificadas e os demais incidentes podem ser registrados no NOTIVISA 2.0 a qualquer momento desde que não ultrapasse o 15º dia útil do mês subsequente. (BRASIL, 2015)

Para realizar as notificações basta que o profissional cadastrado entre com o seu login e senha no sistema NOTIVISA. Diante disso, para as notificações de EA relacionados a assistência à saúde é só selecionar o campo “Assistência à saúde”. Tratando-se de uma notificação de EA envolvendo medicamento, produtos para saúde, sangue e hemoderivados basta selecionar o campo “notificar” aonde ficam os formulários próprios.

O NOTIVISA tem por objetivo o registro e o processamento dos dados referentes aos EA e queixas técnicas. Este sistema é dividido em dois módulos: o NOTIVISA 2.0 no qual devem ser notificados os Eventos Adversos relacionados a assistência à saúde ocorridos nos serviços de saúde, e o NOTIVISA 1.0 que trata da notificação de incidentes relacionados a medicamentos, produtos para a saúde e hemoderivados. (BRASIL, 2015)

Na sequência, cada módulo específico do NOTIVISA 1.0 e 2.0 será especificado:

- Assistência à Saúde:

Trata-se da ação do cuidado dentro das práticas de saúde, da adoção de medidas necessárias à prevenção, recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.

- **Tecnovigilância:**

A tecnovigilância consiste na vigilância sanitária de produtos para saúde pós-comercialização, como: equipamentos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes e produtos para diagnóstico de uso “in-vitro”. Esses produtos, como qualquer outro, estão sujeitos a falhas, defeitos de fabricação, mau funcionamento por rotulagem, embalagem imprópria, entre outros. Diante disso, quando se trata da notificação de EA ou de uma queixa técnica relacionados à tecnovigilância, trata-se de um episódio associado a um produto para a saúde que poderia ser um possível fator causador de lesão, doença, agravo ou morte de um paciente. Para a notificação desses casos, basta uma suspeita de relação entre o produto e o evento, daí caberá ao NSP investigar sobre o ocorrido e ainda a busca de soluções para esses casos.

- **Farmacovigilância:**

De acordo com a OMS, a farmacovigilância é a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos comercializados. Sendo assim, a farmacovigilância avalia e monitora não somente os eventos adversos e queixas técnicas relacionados ao uso desses produtos, como também os desvios de qualidade dos medicamentos, inefetividade terapêutica, os erros de medicação, o uso abusivo, intoxicações e as interações medicamentosas, a fim de garantir que os benefícios sejam maiores do que os riscos da utilização.

Um fator de extrema relevância da farmacovigilância é a relação do registro de novos medicamentos, uma vez que os estudos de comprovação de qualidade, eficácia e segurança dos produtos possuem limitações muitas vezes por questões éticas. Diante disso, após a comercialização do produto podem surgir eventos em função de uma exposição a longo prazo e então o sistema de farmacovigilância tem que ser capaz de identificar esses possíveis problemas para prevenir e minimizar os prováveis danos à saúde da população.

- Hemovigilância:

A Hemovigilância segundo a Anvisa é o conjunto de procedimentos de vigilância que abrange todo o ciclo do sangue e tem como sua atividade recolher e avaliar as informações sobre os efeitos indesejáveis e/ou inesperados, os EA, da utilização dos hemocomponentes ocorridos em diferentes etapas dos processos, com a finalidade de melhorar a qualidade dos processos e produtos, a segurança do doador e do receptor e ainda prevenir o reaparecimento de eventos.

2. Objetivo:

2.1 . Objetivo Geral:

Analisar a notificação de eventos adversos realizadas pelos Hospitais Públicos das superintendências de saúde do Distrito Federal em relação a segurança do paciente.

2.2 . Objetivos Específicos:

- Compreender a situação das notificações dentro dos serviços de saúde durante o período de 2016 a 2018.
- Descrever a importância dos profissionais dos hospitais realizarem as notificações nos serviços de saúde.
- Identificar desafios para realizar as notificações nos hospitais públicos das superintendências de saúde do Distrito Federal.

3. Justificativa:

A segurança do paciente durante o período de atendimento é de extrema relevância para os pacientes, para a qualidade do serviço, para os profissionais e para a instituição. O tema traz à tona o quanto o trabalho dos NSP de notificar os EA, pode ser um aliado diante das falhas que os profissionais estão susceptíveis.

Segundo a OMS, milhares de pessoas morrem todos os anos em instituições por erros na assistência ou por infecções hospitalares. O número de mortes derivadas de eventos adversos é maior que o de mortes por acidentes de aviação. Portanto, é importante atentar-se aos riscos inerentes à hospitalização, visto que são comparáveis aos riscos de viajar de avião, segundo os números apontam.

A notificação é uma das formas de reconhecimento dos problemas da instituição, mas que aliada aos profissionais gera um valor positivo para criar barreiras aos danos aos pacientes, minimizar os riscos e ainda planejar ações de prevenção para as causas dos eventos adversos de assistência à saúde, tecnovigilância, farmacovigilância e hemovigilância.

Diante disso, o presente estudo pretende atrair a atenção para o tema e contribuir para o maior estímulo de notificações dos Hospitais Públicos do Distrito Federal, a fim de melhorar a tomada de decisão, a qualidade dos serviços em saúde e a qualidade na segurança do paciente.

4. Metodologia:

Trata-se de uma pesquisa baseada em dados secundários da Gerência de Risco em Serviços de Saúde (GRSS) da Vigilância Sanitária do Distrito Federal, com a finalidade de analisar o trabalho dos núcleos de segurança do paciente, em relação às notificações no sistema NOTIVISA realizada nos hospitais públicos das superintendências de saúde do Distrito Federal. Para a descrição e compreensão dos desafios das notificações a pesquisa foi realizada em artigos de plataformas de pesquisa, além das observações do acompanhamento em visitas a hospitais do DF realizadas no decorrer da disciplina de estágio 3 do Curso de Saúde Coletiva da UnB realizado na GRSS da DIVISA.

Foram ainda, determinadas proporções para o cálculo dos números de notificações dos hospitais públicos do DF de acordo com as diferentes áreas do NOTIVISA: assistência à saúde, tecnovigilância e farmacovigilância. A hemovigilância não foi inserida pois não possuía dados significativos para o período selecionado.

Como critério de inclusão para esse trabalho foram selecionados 14 hospitais públicos do Distrito Federal que estão sob regulação da Secretaria Estadual de Saúde, excluindo assim os hospitais particulares, militares e os que se tornaram institutos dentro do período de 2016 a 2018.

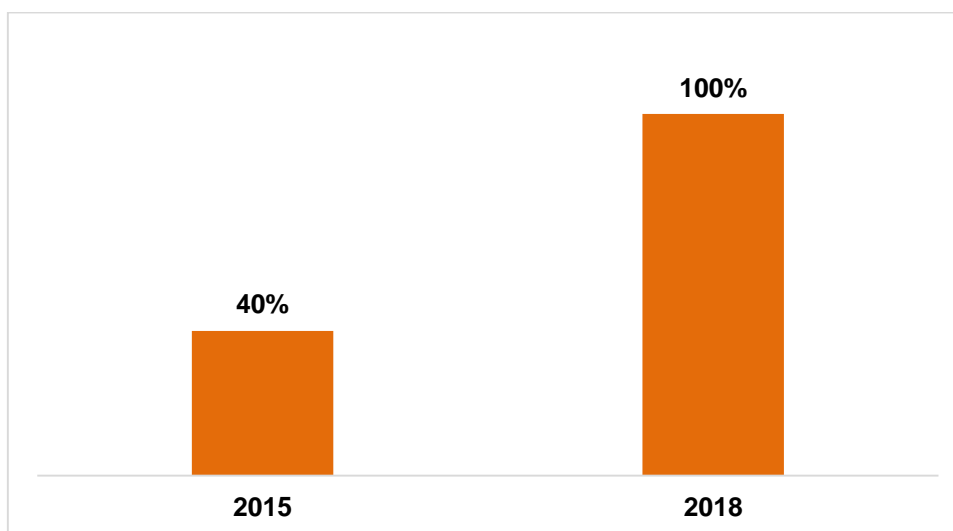
Em vista da utilização de dados secundários da Gerência de Risco em Serviços de Saúde (GRSS) e de artigos de fontes bibliográficas, para a preservação dos hospitais envolvidos, não houve implicações éticas aos sujeitos de pesquisa. Cada hospital se encontrará definido com a sua sigla já previamente estabelecida pela Gerência de Risco em Serviços de Saúde da Vigilância Sanitária do Distrito Federal, o que dispensa a apreciação dos aspectos éticos da metodologia de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UnB.

5. Resultados:

O Distrito Federal é dividido em 29 regiões administrativas, entretanto a divisão das superintendências de saúde se dá de forma distinta. São determinadas conforme a territorialização do DF. Atualmente são 7 superintendências de Saúde, com um total de 41 hospitais entre públicos, privados e militares. As notificações de 14 hospitais públicos foram analisadas na pesquisa. A distribuição deles ocorre de forma distinta dentro de cada Superintendência de Saúde do DF, sendo: Superintendência Central, com 3 Hospitais; Superintendência Centro-Sul, com 1 Hospital; Superintendência Leste, com 1 Hospital; Superintendência Norte, com 2 Hospitais; Superintendência Oeste, com 2 Hospitais; Superintendência Sudoeste, com 3 Hospitais; e a Superintendência Sul, com 2 Hospitais. (BRASIL, 2018)

De acordo com os dados da Gerência de Risco em Serviços de Saúde (GRSS), como mostra o **gráfico 1**, no ano de 2015 apenas 40% do total de 41 Hospitais do Distrito Federal eram cadastrados no Sistema NOTIVISA, e apesar de ser obrigatória a realização das notificações desde 2017, somente no ano de 2018 houve o cadastro de 100% dos Hospitais no sistema de notificação.

Gráfico 1. Proporção de Hospitais cadastrados no sistema NOTIVISA nos anos de 2015 e 2018.

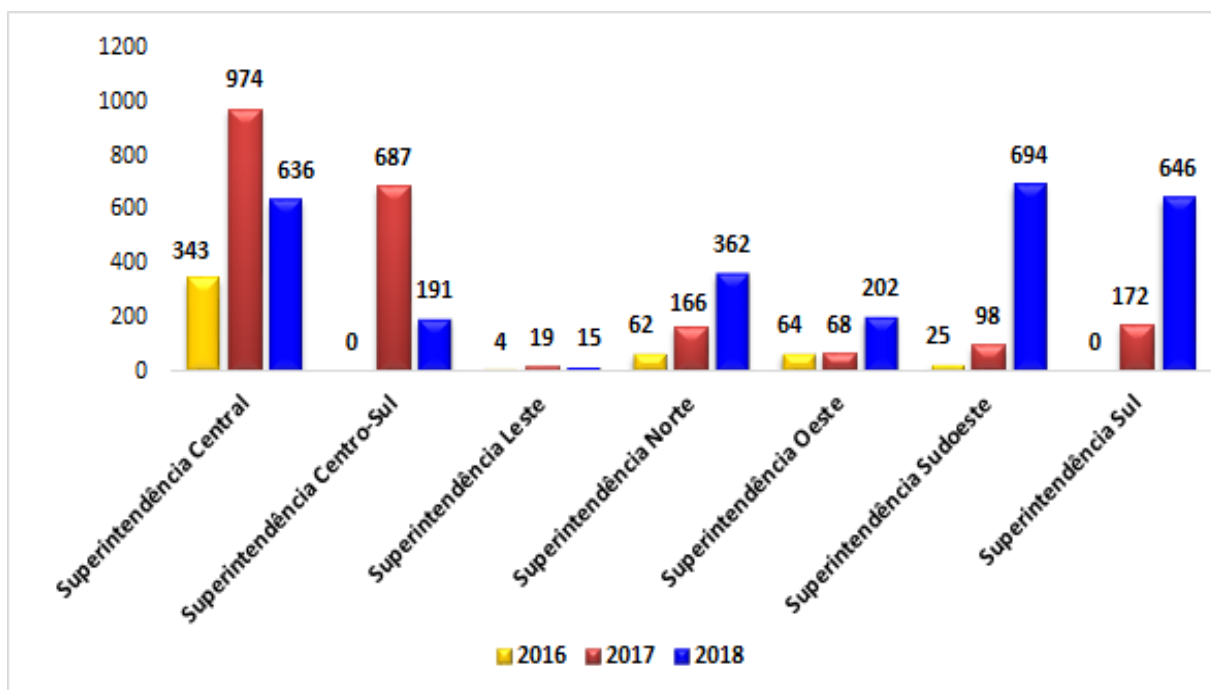


Fonte: NOTIVISA/ ANVISA e DIVISA/GRSS, 2019

Pode-se observar no **gráfico 2** que apesar de algumas superintendências possuírem mais de um hospital, como é o caso das Superintendências Oeste e Norte que têm 2, o número de notificações desta Superintendência é menor quando comparada às outras.

Para o ano de 2017 enquanto a Superintendência Central teve 974 notificações a Norte teve 166. Essa variação pode ser compreendida porque cada superintendência possui uma realidade de organização dos serviços, de demanda, de número de leitos, de quadro de pessoal etc. Entretanto, quando se percebe uma variação ampla entre dois anos seguidos, pode-se aventar a hipótese de uma melhoria súbita das notificações ou um aumento drástico do número de casos, como se percebe nas superintendências Sudoeste e Sul.

Gráfico 2: Número de notificações no sistema NOTIVISA, módulo Assistência à saúde, nos 14 Hospitais Públicos selecionados, por superintendências de saúde do DF, de 2016 a 2018.

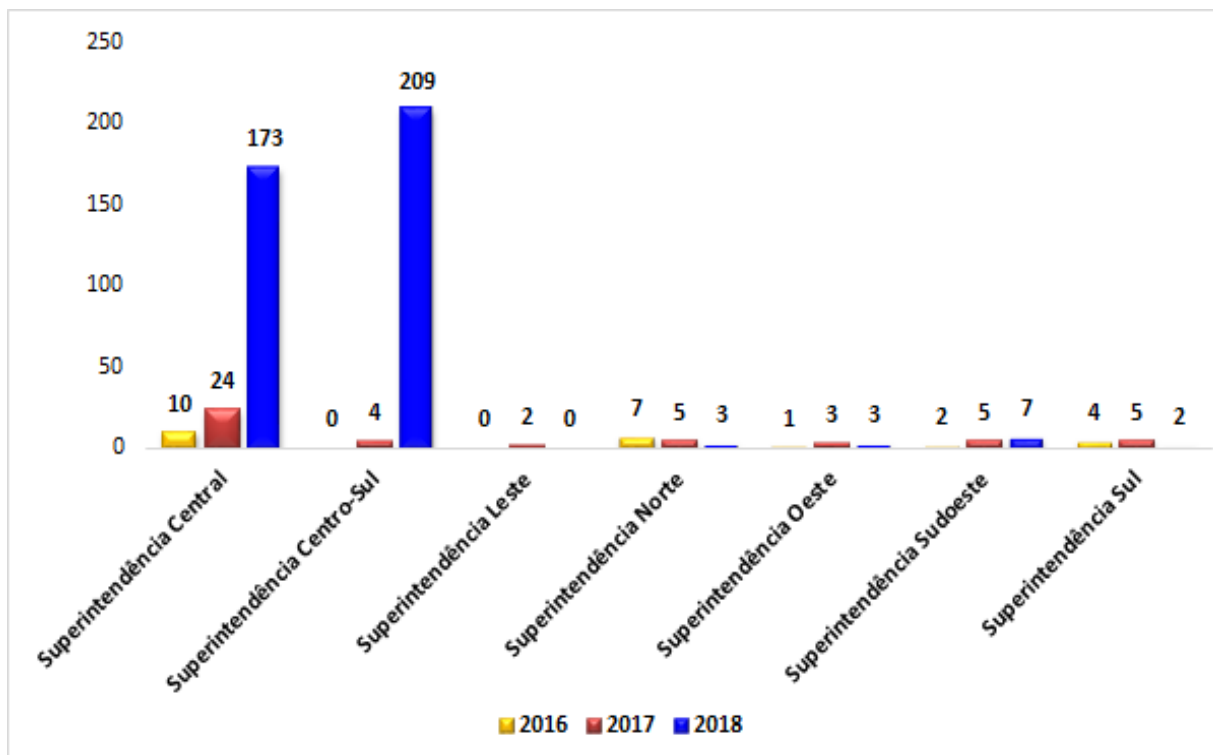


Fonte: NOTIVISA/ ANVISA e DIVISA/GRSS, 2019

A notificação relacionada à farmacovigilância se mostra expressivamente baixa em quase todas as superintendências de saúde do Distrito Federal durante todos os

anos analisados. Pode-se questionar se esses dados não estariam relacionados com a subnotificação, uma vez que, pelo menos em 2018, aparece um número bem maior de notificações na Superintendência Central e Centro-Sul, como mostra o **gráfico 3**.

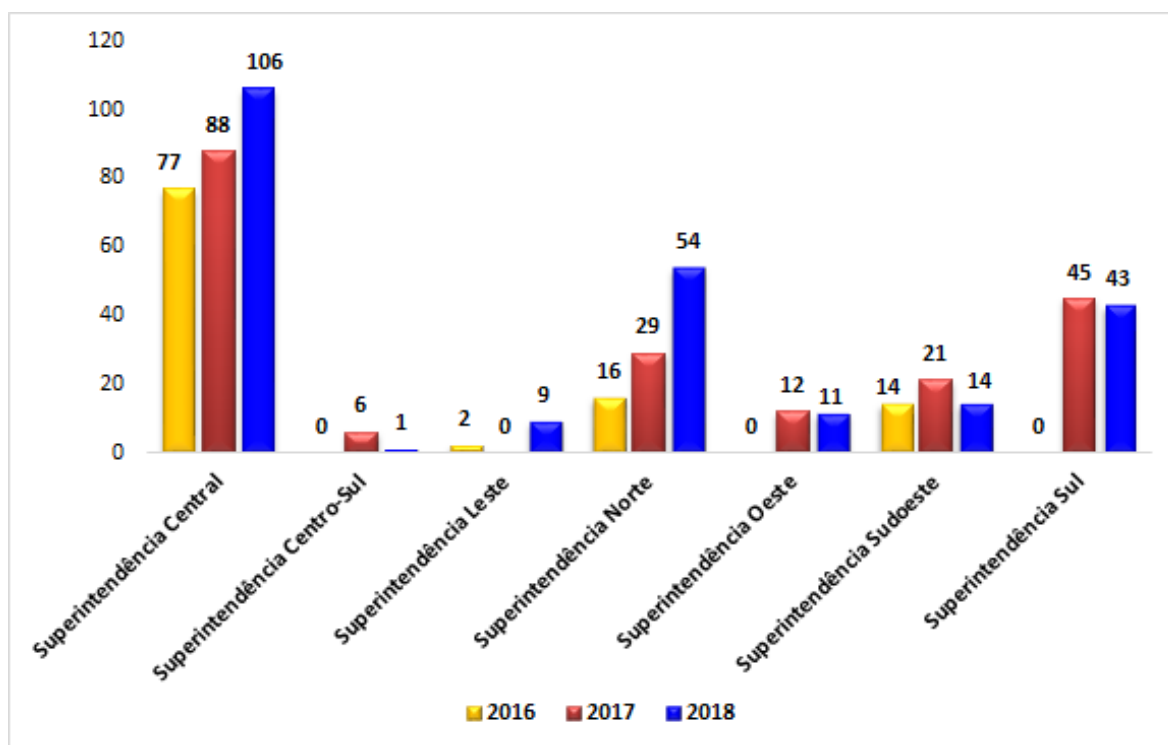
Gráfico 3: Número de notificações no sistema NOTIVISA, módulo Farmacovigilância, nos 14 Hospitais Públicos selecionados, por superintendências de saúde do DF, de 2016 a 2018.



Fonte: NOTIVISA/ ANVISA e DIVISA/GRSS, 2019

Pode-se observar que as notificações relacionadas à tecnovigilância no gráfico 4, se mostram maiores do que as de farmacovigilância no gráfico 3, para o período selecionado. Entretanto, ainda não é possível visualizar um número expressivo de notificações relacionadas à tecnovigilância em algumas das superintendências no **gráfico 4**. Sem a notificação dos casos, torna-se difícil a avaliação da situação do ambiente de trabalho e das ações que precisam ser adotadas nos serviços de saúde.

Gráfico 4: Número de notificações no sistema NOTIVISA, módulo Tecnovigilância nos 14 Hospitais Públicos selecionados, por superintendência de saúde do DF, de 2016 a 2018.

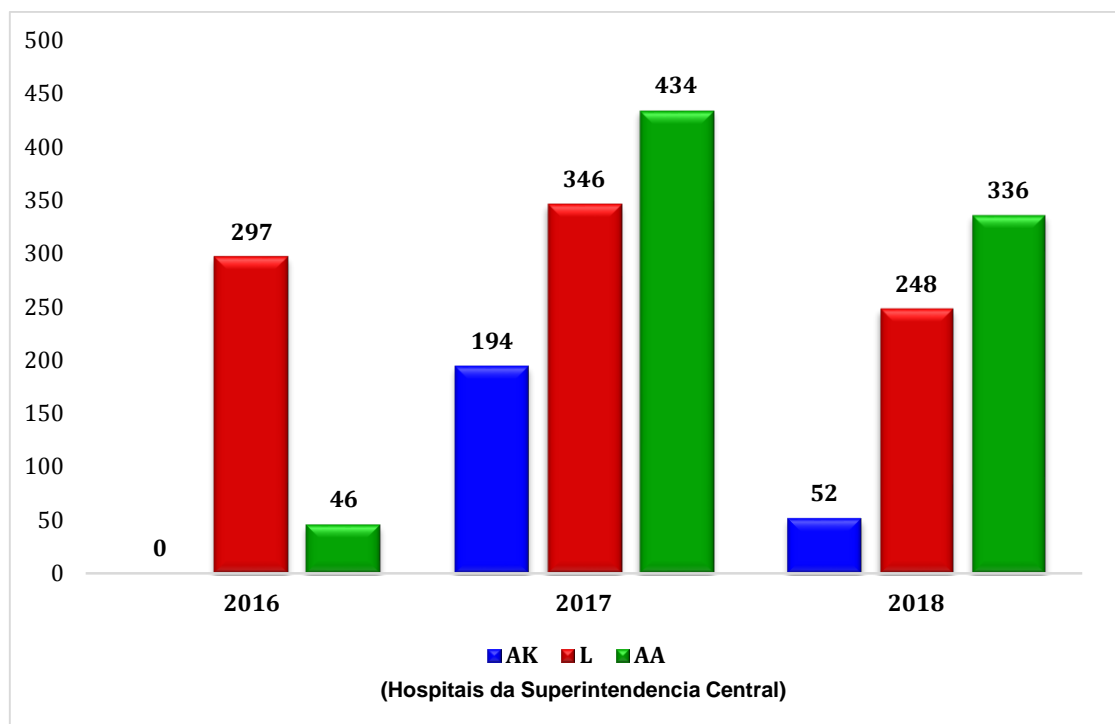


Fonte: NOTIVISA/ ANVISA e DIVISA/GRSS, 2019

O **gráfico 5**, refere-se à Superintendência Central, selecionada devido apresentar um número de notificações mais significativo durante o período selecionado e em cada módulo do sistema NOTIVISA. Tal número de notificações permite uma observação mais detalhada em aspectos relevantes para a segurança do paciente.

Os três hospitais da superintendência (AK, L e AA) apresentam um perfil próprio de notificação, ou seja, cada hospital funciona com suas especificidades. Diante disso, observando o número de notificações do hospital AA, percebe-se um grande aumento do ano de 2016 para 2017 e um declínio no ano de 2018. Pode-se indagar se esses dados não estão relacionados aos diversos desafios da instituição e dos profissionais para realizar as notificações.

Gráfico 5: Número de notificações relacionadas à Assistência à saúde nos Hospitais Públicos da superintendência central de saúde do DF de 2016 a 2018.

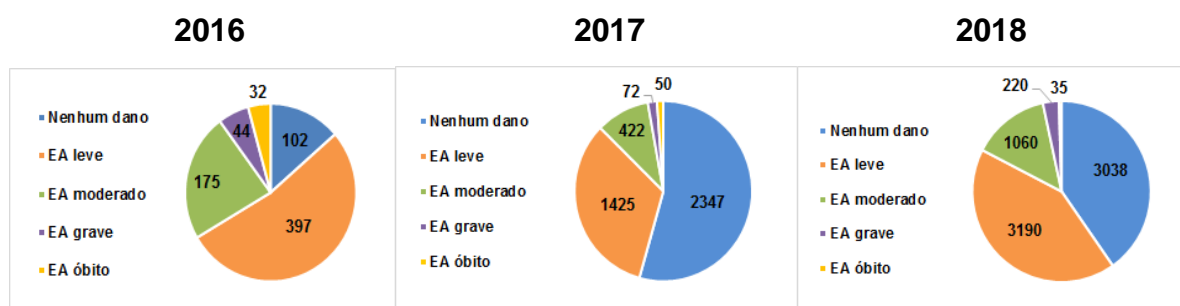


Fonte: NOTIVISA/ ANVISA e DIVISA/GRSS, 2019

As notificações relacionadas à Assistência à saúde são subdivididas por gravidade do evento. Existem danos na assistência à saúde que são necessários para um tratamento, entretanto, outros são desnecessários e são classificados como os eventos adversos. Importante observar a quantidade de notificação por cada tipo de eventos relacionados à assistência à saúde que ocorreram no período de 2016 a 2018.

Os eventos adversos que desencadearam óbitos diminuíram proporcionalmente no decorrer dos anos, passando de 32 óbitos (4,2%) no ano de 2016, para 35 óbitos (0,4%) no ano de 2018, como mostra no **gráfico 6**. Tal fato vem a ser positivo para a instituição, já que os casos de óbitos são os casos que nunca deveriam ocorrer nos serviços de saúde, e são definidos pelo sistema NOTIVISA como os *never events*. (Brasil, 2015). Enquanto isso, os casos com nenhum dano e os eventos graves aumentaram durante todos os anos selecionados da análise.

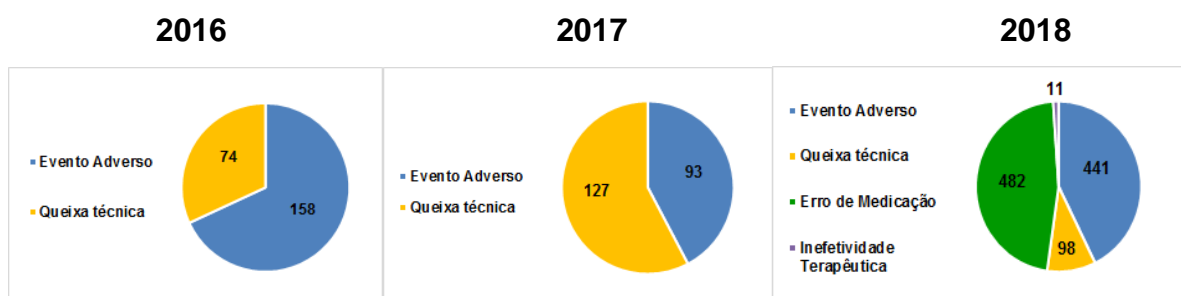
Gráfico 6: Número de notificações relacionadas à Assistência à saúde nos 14 Hospitais Públicos selecionados, das superintendências de saúde do DF, por grau de gravidade, de 2016 a 2018.



Fonte: NOTIVISA/ ANVISA e DIVISA/GRSS, 2019

No **gráfico 7**, é importante perceber que diante de tantas queixas e eventos adversos nos anos de 2016 e 2017, o ano de 2018 chama atenção para o número de erros de medicação, fator preocupante e que traz inquietação sobre a causa desses dados. Essa falha pode ser fatal à segurança do paciente se não percebida e não notificada.

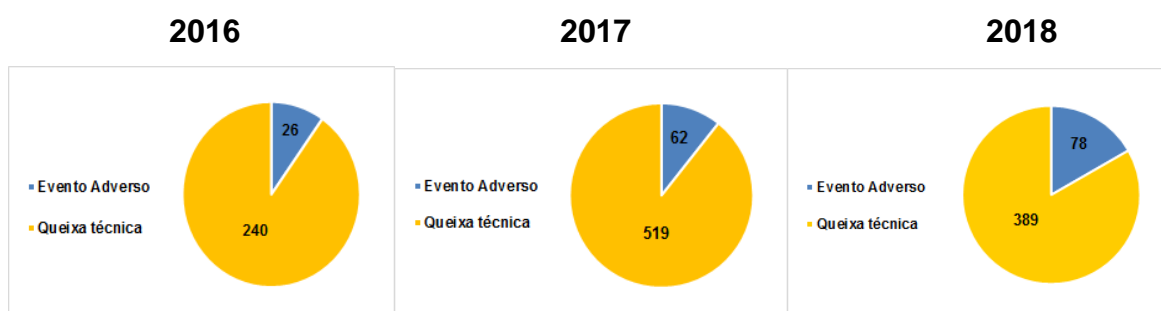
Gráfico 7: Número de notificações relacionadas à Farmacovigilância nos 14 Hospitais Públicos selecionados, das superintendências de saúde do DF de 2016 a 2018.



Fonte: NOTIVISA/ ANVISA e DIVISA/GRSS, 2019

O gráfico 8 mostra as notificações relacionadas à tecnovigilância no triênio 2016-2018, nos 14 hospitais públicos das superintendências de saúde. Percebe-se um número grande de queixas técnicas e uma sensível tendência ao aumento do número de eventos adversos ano a ano. É importante pensar nesses dados, de forma a planejar medidas que contenham essas tendências.

Gráfico 8: Número de notificações relacionadas a Tecnovigilância nos 14 Hospitais Públicos selecionados, das superintendências de saúde do DF de 2016 a 2018.



Fonte: NOTIVISA/ ANVISA e DIVISA/GRSS, 2019

6. Discussão:

O cadastro de todos os hospitais no ano de 2018 pode ser considerado um avanço para as notificações de eventos nos serviços de saúde. Entretanto, é possível sugerir que alguns determinantes das instituições possam estar relacionados com discrepâncias quanto ao número de notificações de eventos adversos.

Observando os dados analisados na pesquisa, devido ao baixo número de notificações em alguns módulos, pressupõe-se a existência de subnotificações nos hospitais públicos das superintendências de saúde do DF.

As subnotificações podem surgir nesses casos como consequência de falhas no processo de trabalho em conjunto dos profissionais dos hospitais. Pode-se inferir também que sejam causadas por uma cultura punitiva, provavelmente já instaurada nas instituições, o que gera uma inibição da atividade de notificar. É possível ainda, relacionar tal fato com a qualificação dos profissionais acerca da consciência do problema e da importância da notificação para o planejamento de atividades para melhor qualificar os serviços.

As notificações associadas as queixas técnicas, devem ser utilizadas como informativo para a mobilização das vigilâncias sanitárias relacionadas a medicamentos e produtos para a saúde. Assim, evidenciando a informação sobre a

qualidade dos produtos, esta deve ser repassada ao setor responsável pelas compras e licitações acerca da satisfação dos profissionais que os utilizam.

Os dados aqui mostrados, ainda que parciais devido a potencial subnotificação, nos mostram algumas evidências e possíveis caminhos para um plano de aperfeiçoamento dos Núcleos de Segurança do Paciente, dos profissionais da ponta e das notificações, contemplando as diferentes situações de cada hospital e superintendência de saúde.

As notificações dos eventos adversos tiveram melhorias em alguns aspectos no decorrer dos anos, seja pelo 100% cadastro dos hospitais, como pelo número de notificações. A análise mostrou como os Hospitais Públicos do Distrito Federal ainda podem e devem melhorar no aspecto de notificar, de reconhecer os pontos falhos dentro dos processos de trabalho e de desenvolver ações com resolutividade dentro da segurança do paciente. É possível considerar essas notificações como pequenos avanços a favor da segurança do paciente que, aos poucos, se valoriza dentro das instituições, isso com o trabalho de toda a equipe de saúde, digo equipe tanto os profissionais de dentro das instituições como os das vigilâncias que trabalham no monitoramento e avaliação desses dados.

7. Considerações Finais:

A segurança do paciente é um tema de extrema relevância principalmente quando se trata de um local onde grande parte da população busca tratamento e maior qualidade para a sua vida, como nos Hospitais Públicos do DF. Com a importância das notificações para a tomada de decisão, almeja-se que a evolução das notificações aconteça e que gradativamente aumente a qualidade da segurança do paciente dentro das instituições.

Para que os profissionais se sintam mais confiantes na questão de notificar falhas e eventos, a cultura justa exerce um papel muito relevante distinguindo o erro humano, o comportamento de risco e o comportamento imprudente em contraste com a abordagem da “não culpabilidade”, baseando-se com o tipo de comportamento relacionado ao incidente, e não à sua gravidade, pois o evento não gera apenas uma

vítima que é o paciente com danos, mas sim três: paciente, profissional e instituição (SOUZA; MENDES, 2014).

Um fator importante para estimular os profissionais a notificarem mais é a cultura de segurança. Infelizmente a cultura punitiva ainda está muito presente nas instituições, sendo um fator de fragilidade frente aos erros na atenção à saúde, trazendo a culpabilização do profissional pelos erros como ausência de atenção ou cuidado e não como falhas sequenciais durante um processo de trabalho. A cultura punitiva pode prejudicar os profissionais no reconhecimento dos erros e desestimular a prática da notificação pelos profissionais, assim impedindo que ações de prevenção e medidas possam ser tomadas a partir da ocorrência (SIMAN, 2017).

A cultura de segurança nas instituições é uma das principais estratégias de organizações que visam melhoria da qualidade da assistência à saúde e a prevenção de eventos adversos, na qual o foco se dá em procurar falhas nos processos de trabalho e não em punir profissionais. (DREHMER, Elaine et al.,2018). Essa cultura busca o apoio institucional dos profissionais, trazendo a consciência coletiva para a prevenção dos eventos adversos com uma abordagem pró-ativa, não-punitiva e de incentivo à notificação espontânea e anônima dos eventos adversos que possam surgir (CLARO, Carla Matilde et al.,2011).

Uma medida preventiva para os eventos adversos está em diminuir as variabilidades, ou seja, os acidentes não são derivados de um único erro humano, mas sim derivado de vários fatores do processo. James Reason traz o conceito de segurança organizacional e de como as defesas, barreiras de proteção materiais, humanas e procedimentos podem falhar. Visualizar os erros como consequências e não como causas faz-se necessário, pois a condição humana não é possível modificar, mas as condições em que os profissionais trabalham é possível, criando-se defesas dentro do sistema (JAMES,1990).

A notificação precisa ser vista como uma oportunidade de melhoria dentro das instituições, principalmente na visão dos profissionais. Se a instituição conhece os problemas e as dificuldades que possui, se torna mais transparente e espontânea a elaboração de defesas e ações que precisam ser exercidas por todos. Se o problema não for relatado e registrado, será como se não existisse e, conseqüentemente, não há como serem adotadas medidas de melhoria para a segurança do paciente.

8. Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Cartilha de notificações em tecnovigilância. 2003.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução 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 da União**, v. 26, 2013

BOHOMOL, Elena; RAMOS, Laís Helena. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 1, 2007.

Brasil. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (GVIMS/GGTES/Anvisa). Nota Técnica 01/2015: orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde [Internet]. Brasília; 2015. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-01-2015>

BRASIL, Leis et al. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999: Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 1, n. 18, 1999.

BRASIL. Resolução 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 da República Federativa do Brasil**, 2013.

BUENO, A. A. B.; FASSARELLA, C. S. Segurança do paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. *Rev Rede Cuidados em Saúde* [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 06]; 6 (1): 1-9.

CLARO, Carla Matilde et al. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 1, p. 167-172, 2011.

COUTO, R. C. et al. Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil [Internet]. **Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar**, 2017.

COUTO, Renato Camargos et al. II Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil. 2018.

DA UNIÃO, BRASIL-Diário Oficial. **Presidência, Lei Orgânica da Saúde-Lei n. 8080**. de 19/09, 1990.

DREHMER DE ALMEIDA CRUZ, Elaine et al. CULTURA DE SEGURANÇA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM HOSPITAL DE ENSINO. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2018.

KOHN, Linda T. et al. Errar é humano. **construção de um sistema de saúde mais seguro** , v. 600, p. 2000, 2000.

MAIA, Christiane Santiago et al. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017320, 2018.

MARQUES, Liette de Fátima Gouveia; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 401-420, 2014.

MENDES, Walter et al. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 8, p. 393-406, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. 2014.

Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 2013;

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2014.

OLIVEIRA, Jamile Rocha de et al. Eventos adversos notificados ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA): Brasil, estudo descritivo no período 2006 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 4, p. 671-678, 2013.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.

Razão, James. **Erro humano** . Cambridge University Press, 1990.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, p. 2029-2036, 2013.

SIMAN, A. G.; CUNHA, S. G. S.; BRITO, M. J. M. A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. **Rev esc enferm USP**, v. 51, p. e03243, 2017.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2014.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2014