

# LEVANTAMENTO DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES EM UMA REDE DE HOSPITAIS PRIVADOS

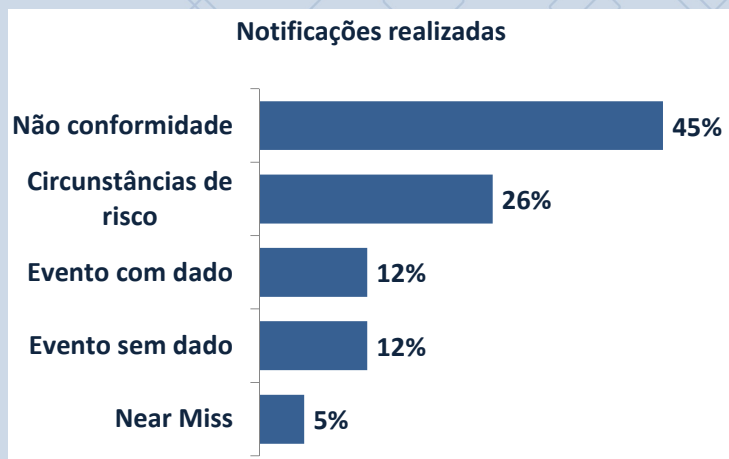
**Autores:** Angela Zerbielli, Helidea de Oliveira Lima, Marianne Soares de Oliveira, Ana Claudia Fernades

**Introdução:** A qualidade do cuidado e a segurança dos pacientes têm sido amplamente discutidas e vem assumindo um papel de relevância no desenvolvimento de esforços no sentido de tornar uma assistência mais segura em serviços de saúde. Entende-se por Segurança do Paciente a redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado da saúde. O movimento pela segurança do paciente traz uma nova abordagem de “repensar os processos assistenciais” com o intuito de antecipar a ocorrência dos erros antes que causem danos. Assim, já que o erro é uma condição humana, deve-se tirar o maior proveito desta condição, sempre conhecendo, aprendendo e prevenindo erros nos serviços de saúde.

**Objetivo:** Avaliar a notificação de eventos adversos em uma rede de hospitais privados atuantes nos estados de São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ), Recife (PE) e Distrito Federal (DF).

**Metodologia:** Com a adequação a Portaria nº 529 e a RDC nº 36, todas as unidades hospitalares avaliadas constituíram o Núcleo de Segurança do Paciente, implementaram o Plano de Segurança do Paciente e adotaram a taxonomia da OMS para registro de eventos. Nesse trabalho foram avaliadas as notificações dos eventos em 25 hospitais no período de janeiro a agosto de 2015.

**Resultados:** Foram realizadas 75.330 notificações no período avaliado. Do total das notificações 45% foram Não Conformidades, 26% foram circunstâncias de risco, 5% Near Miss, 12% eventos sem dano e 12% eventos com dano. Em 3,31% das internações observamos notificações de eventos, dado semelhante ao encontrado na literatura no estudo realizado em Harvard em 1991 e inferiores aos encontrados no estudo realizado por Mendes no Brasil. A maioria das notificações pertencem a regional SP (60%), seguido de 17% de notificações no RJ, 6% a DF e 17% a PE.



**Conclusão:** A segurança do paciente envolve uma avaliação permanente dos riscos e o desenvolvimento de barreiras para sua minimização. Para isso é necessário a identificação dos incidentes para investigar suas possíveis causas e estabelecer ações para evitar recorrência. O conhecimento dessas notificações nos permite desenvolver esforços no aprimoramento da qualidade assistencial e na disseminação da cultura de segurança. É necessário um incentivo permanente a notificação de incidentes para que possamos trabalhar os riscos de maneira prospectiva diminuindo assim o relato de eventos adversos são necessários.

**Descritores:** Segurança do Paciente, cultura de segurança, incidentes, eventos adversos.

## Referências:

- Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.
- ANVISA . Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 36 de 25 de julho de 2013;
- Estudio IBEAS. Prevalência de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. [Internet].Espanha; [acesso em 10 OUT 2015]. DisponívelEm:<[http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME\\_IBEAS.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf)>; Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. International Journal for Quality in Health Care. 2009; 21(4): 279-284;
- Vincent, Charles, S. Burnett, and J. Carthey. "The measurement and monitoring of safety."The Health Foundation; 2013.