

**Análise dos incidentes notificados ao Sistema Nacional de Notificações para a
Vigilância Sanitária (NOTIVISA) no Brasil de 2014 a 2019**

**Analysis of incidents notified to the National Health Surveillance Notification
System (NOTIVISA) in Brazil from 2014 to 2019**

**Análisis de incidentes notificados al Sistema Nacional de Notificación de
Vigilancia Sanitaria (NOTIVISA) en Brasil de 2014 a 2019**

Recebido: 14/05/2020 | Revisado: 15/05/2020 | Aceito: 03/06/2020 | Publicado: 16/06/2020

Hyan Ribeiro da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3812-846X>

Centro Universitário Facid wyden, Brasil

E-mail: hyanribeiro16@outlook.com

Rayssa Hellen Ferreira Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0322-4064>

Centro Universitário Facid wyden, Brasil

E-mail: rayssahfc@gmail.com

José Chagas Pinheiro Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6626-6122>

Centro Universitário Facid wyden, Brasil

E-mail: jose.cpneto@hotmail.com

Carlos Antonio Alves de Macedo Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5377-681X>

Centro Universitário Facid wyden, Brasil

E-mail: feanor.macedo1960@gmail.com

Patrícia Bastos do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1705-0894>

Centro Universitário do Piauí, Brasil.

E-mail: patricia_bn1@hotmail.com

Raiana dos Anjos Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9484-8157>

Universidade Federal da Bahia, Brasil

E-mail: rai.pharma@hotmail.com

Yara Maria da Silva Pires

Resumo

Objetivo: Descrever e analisar incidentes notificados no programa nacional de notificação para a vigilância sanitária (NOTIVISA) no Brasil no período de 2014 á 2019. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, delineou-se o perfil epidemiológico das notificações registradas no Notivisa. **Resultados:** Foram registrados incidentes por macrorregiões, onde 44,1% conferem a região Sudeste; os estados de Minas Gerais (21,20%), São Paulo (16,08%) e Paraná (12,22%) obtiveram o maior número de notificações no período; 93,44% dos incidentes ocorreram em Hospitais, dentre os quais 52% ocorreram nos setores de internação. Quanto aos tipos, 25% foram classificados como falhas durante a assistência á saúde, ulcera por pressão (18,38%) e 30% como “Outros”; 52% dos incidentes foram classificados como leves e 31% não foram classificados quanto à gravidade; quanto ao sexo não houve diferença significativa; na faixa etária os incidentes notificados ocorreram majoritariamente entre adultos (33,26%) e idosos (38,90%). **Conclusão:** O sistema de notificação é uma ferramenta imprescindível para o monitoramento, controle e qualidade dos serviços de saúde, a fim de investigar eventos adversos e promover melhorias no serviço de saúde, segurança do paciente e redução de gastos.

Palavras-chaves: Segurança do paciente; Serviços de saúde; Epidemiologia descritiva; Eventos adversos.

Abstract

Objective: To describe and analyze incidents not specified in the national health examination notification program (NOTIVISA) in Brazil from 2014 to 2019. **Methodology:** It is a quantitative, descriptive, retrospective study; the epidemiological profile of the notifications registered in NOTIVISA was analyzed. **Results:** The incidents were recorded by macro-regions, where 44.1% confer to the Southeast region; the states of Minas Gerais (21.20%), São Paulo (16.08%) and Paraná (12.22%) had the highest number of notifications in the period; 93.44% of the incidents occur in hospitals, among which 52% occur in the hospitalization sectors. As for types, 25% were classified as failures during health care, pressure ulcers (18.38%) and 30% as "Others"; 52% of the incidents were classified as mild and 31% were not classified as to severity; as for sex, there was no significant difference; in

the age group of reported incidents, they mainly occur among adults (33.26%) and the elderly (38.90%). **Conclusion:** The notification system is an essential tool for monitoring, control and quality of health services, an end to the investigation of adverse events and promotes improvements in health service, patient safety, cost reduction.

Keywords: Patient safety; Health services; Descriptive epidemiology; Adverse events.

Resumen

Objetivo: describir y analizar incidentes notificados en el programa nacional de notificación de vigilancia de la salud (NOTIVISA) en Brasil de 2014 a 2019. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, se describió el perfil epidemiológico de las notificaciones registradas en Notivisa. **Resultados:** los incidentes se registraron por macrorregiones, donde 44.1% se refieren a la región sudeste; los estados de Minas Gerais (21.20%), São Paulo (16.08%) y Paraná (12.22%) tuvieron el mayor número de notificaciones en el período; El 93.44% de los incidentes ocurrieron en hospitales, entre los cuales el 52% ocurrió en los sectores de hospitalización. En cuanto a los tipos, el 25% se clasificó como fallas durante la atención médica, úlceras por presión (18.38%) y el 30% como "Otros"; El 52% de los incidentes se clasificaron como leves y el 31% no se clasificaron en cuanto a gravedad; en cuanto al sexo, no hubo diferencia significativa; En el grupo de edad, los incidentes reportados ocurrieron principalmente entre adultos (33.26%) y ancianos (38.90%). **Conclusión:** El sistema de notificación es una herramienta esencial para el monitoreo, control y calidad de los servicios de salud, a fin de investigar eventos adversos y promover mejoras en el servicio de salud, la seguridad del paciente y la reducción de costos.

Palabras clave: seguridad del paciente; Servicios de salud; Epidemiología descriptiva; Eventos adversos

1. Introdução

Apesar dos principais objetivos das instituições de saúde estarem direcionados para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população, a ocorrência de erros e danos decorrentes destes cuidados é bastante comum. Além de gerar significativo impacto econômico aos órgãos de saúde, estes erros também refletem consequências físicas e emocionais para o paciente atingido. Evidencia-se, portanto, que o conhecimento de padrões e

tendências destes erros e incidentes é essencial para o desenvolvimento de estratégias e ações para mitigar sua ocorrência (Oliveira et al., 2014).

Sistemas de informação em saúde são importantes ferramentas que auxiliam na garantia da segurança do paciente, refletindo diretamente na qualidade de serviço prestado pelo órgão de saúde, uma vez que permitem organizar e analisar dados necessários para o manejo de problemas e riscos (Malta et al., 2008). Dessa forma, uma cultura de segurança relacionada ao registro de incidentes e eventos adversos (EA) tem sido desenvolvida, focando em suas circunstâncias e na conduta profissional diante desses casos (Figueiredo, 2018; Paranaguá et al., 2013).

O Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) é um sistema informatizado, desenvolvido pela ANVISA para receber notificações de incidentes e EA que ocorreram em serviços e estabelecimentos assistenciais de saúde do país (Figueiredo, 2018). Os incidentes detectados nestes sistemas evidenciam características da estrutura, ambiente, condições e processo de cuidado, tornando-se fonte de pesquisa e guia para o aperfeiçoamento de políticas de segurança (Lanzillotti, 2016). Entretanto, a incidência de EA relacionados à assistência à saúde no Brasil ainda é pouco investigada e, apesar dos sistemas de notificação permitirem a detecção e a compreensão dos fatores contribuintes para os incidentes, ainda existem diversas limitações que dificultam sua análise e entendimento, como incompletude dos dados e subnotificação (Wachter, 2010).

Assim, o NOTIVISA mostra-se como uma importante fonte de informações sobre vulnerabilidades do paciente, evidenciando quais medidas de segurança são mais urgentes (Maia, et al. 2018) e contribuindo, portanto, para a proteção à saúde dos cidadãos e para maior segurança na prestação de serviços a saúde (Lanzillotti, 2016). O desenvolvimento de uma cultura de segurança, a prática dos registros, a discussão sobre as circunstâncias em que os incidentes ocorrem, assim como acerca das condutas profissionais e organizacionais diante destes casos, constituem um caminho a ser seguido para a transformação da realidade nas instituições de saúde (Paranaguá et al., 2013).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil dos incidentes notificados ao NOTIVISA no período de 2014 a 2019 no Brasil, descrever as características dos incidentes registrados, evidenciar os fatores que contribuíram para sua ocorrência e correlacionar dados sociodemográficos, contribuindo para adoção de medidas preventivas de incidentes e, conseqüentemente, para maior segurança na prática assistencial.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com base nos dados contidos nos Relatórios de Eventos Adversos, registrados, publicados e disponibilizados no sítio eletrônico da ANVISA. A partir desta análise documental, traçou-se o perfil das notificações realizadas no Brasil no período de Março de 2014 a Junho de 2019 ao sistema de notificações em vigilância sanitária.

Para a análise e interpretação dos dados, foram utilizadas as tabelas e gráficos fornecidos pelo sistema NOTIVISA. Com objetivo de avaliar as principais causas e consequências dos incidentes no Brasil, as seguintes variáveis foram analisadas: Número total de incidentes notificados no país, por macrorregião e por estado; número de incidentes por tipo, turno, sexo e faixa etária do paciente, tipo de serviço, unidade hospitalar envolvida e grau do dano.

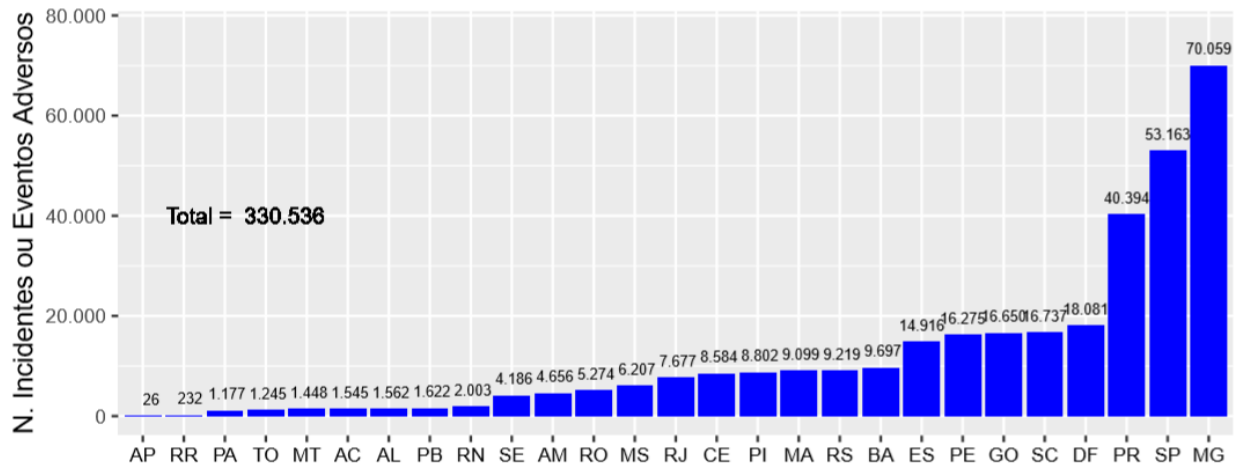
Por se tratar de um estudo realizado exclusivamente com dados secundários de domínio público, não foi necessária sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Recomendações do Conselho Nacional de Saúde em sua Resolução CNS n. 466/2012.

3. Resultados

Evidenciou-se que 330.536 incidentes que ocorreram no Brasil foram notificados à ANVISA de Março de 2014 a Junho de 2019. Quanto ao número de incidentes por macrorregiões, verificou-se que a região Sudeste foi responsável por 44,1% das notificações, seguida pelas regiões Sul (20,1%), Nordeste (18,7%), Centro-Oeste (12,8%) e Norte (4,3%).

O Gráfico 1 expõe o número de incidentes por unidade federativa brasileira. É possível verificar que o estado de Minas Gerais foi responsável por 21,20% (N=70.059) das notificações totais do país, seguido pelo estado de São Paulo com 16,08% (N=53.163) e Paraná 12,22% (N= 40.394).

Gráfico 1 - Número de incidentes notificados por Unidade Federativa brasileira no período de Março de 2014 a Junho de 2019.

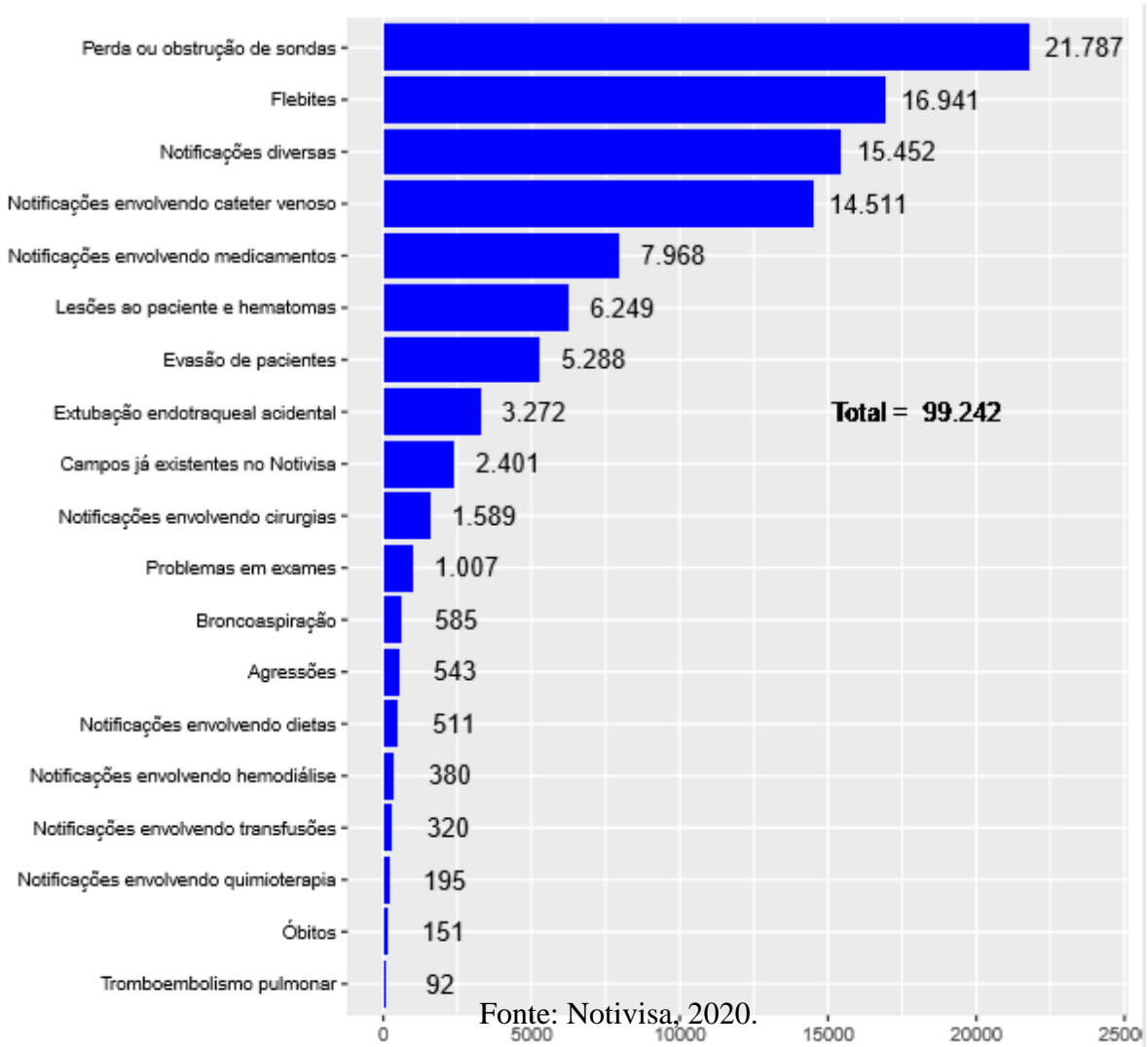


Fonte: Notivisa, 2020.

A análise das informações registradas no NOTIVISA evidenciou que 93,44% (N=308.849) dos incidentes ocorreram em Hospitais, dentre os quais 52% (N=160.648) ocorreram nos setores de internação, 28,67% (N=88543) na UTI, 7,5% (N=23153) na Urgência/Emergência e 4,45% (N=13.718) em Centro Cirúrgico.

Quanto ao tipo incidente, destacam-se aqueles relacionados a Falhas durante a assistência á saúde 25% (N=83.284), Úlcera por pressão 18,38% (N=60.762), Quedas 11,03% (N=36.452) e Falha na identificação do paciente 7,09% (N=23.448). Observou-se que 30% (N=99.242) dos incidentes notificados foram classificados como “Outros”. Tal classificação resultou em 19 novos tipos de incidentes (Gráfico 2), dentre os quais se sobressaíram: Perda e obstrução de sondas 30% (N=21.787), Flebites 17% (N=16.941), Notificações diversas 15,6% (N=15.452) e Notificações envolvendo Cateter Venoso 14,6% (N=15.511).

Gráfico 2 - Subclassificação de incidentes de Março de 2014 a Junho de 2019 no Brasil considerados como “Outros”.

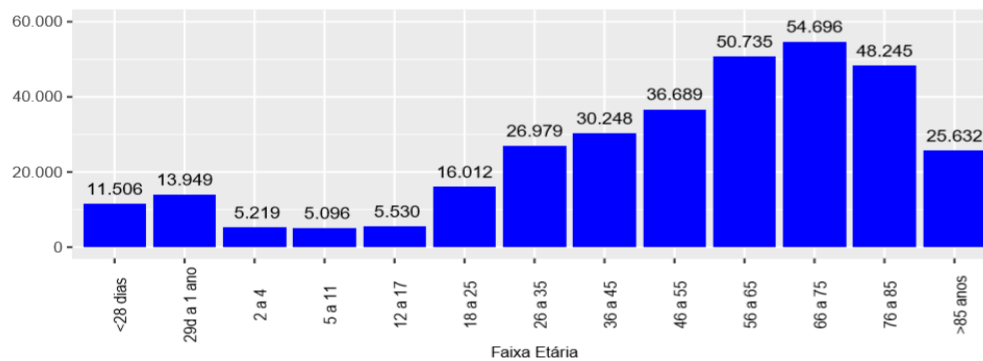


Referente ao grau de incidente, a análise de dados do Sistema de Notificações evidenciou que 52% (N=172.077) foram classificados como Leves, 12,93% (N=42.739) como Moderados, 2,57% (N=8.506) Graves e 0,51% (N=1.694) levaram ao óbito do paciente. 31% (N= 105.520) dos incidentes notificados não foram classificados quanto à gravidade.

Além disso, não houve diferença significativa quanto ao número de incidentes por sexo do paciente. 21% dos incidentes ocorreram no turno da noite, enquanto 60% ocorreram durante o dia, 19% não sabiam informar o horário.

Referente à faixa etária, conforme consta no Gráfico 3, notou-se uma expressiva notificação de incidentes com pacientes adultos (18 a 55 anos), correspondendo a 33,26% (N=109.928), e idosos (>66 anos) com 38,90% (N=128.573) dos casos.

Gráfico 3 - Número de incidentes por faixa etária notificados de Março de 2014 a Junho de 2019 no Brasil.



Fonte: Notivisa, 2020.

4. Discussão

Estratégias para a promoção da segurança do paciente podem ser prestadas por diversas categorias profissionais. Sabe-se que as notificações são importantes ferramentas que fornecem informações para identificar padrões e tendências dos incidentes e melhorar a qualidade e a segurança do paciente nesses serviços, entretanto, até o momento não há uma profunda avaliação e monitoramento das causas destes EA (Pedroni, 2020; Brasil, 2014).

Segundo os dados analisados, a macrorregião que apresentou maior número de notificações foi a Sudeste, a qual possui a maior concentração populacional do território brasileiro. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017), estima-se que a região possui aproximadamente 86.356.952 habitantes, representando aproximadamente 41,9% da população total do país. Dessa forma, a maior quantidade de notificações observada neste estudo pode ser relacionada à maior concentração populacional da região.

Além disso, é importante ressaltar que 48,9% dos hospitais associados à Rede Sentinela estão concentrados na região sudeste, os quais são preparados e motivados para notificar eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde (Anvisa, 2013).

No Gráfico 1 é possível observar o número de incidentes ou EA divididos por estado, tendo os estados do Paraná, São Paulo e Minas Gerais como os maiores detentores dos

números registrados, corroborando estudos de Maya e colaboradores, que apresentou resultados semelhantes. Além disso, a alta quantidade de atendimentos prestados também contribui para a elevada notificação de EA nestes estados (Fugulin et al., 2014).

A região Norte apresenta menor número de notificações e acentuada discrepância entre seus Estados, uma vez que Rondônia efetuou 5274 notificações, enquanto Amapá efetuou apenas 26. Essa divergência reflete altas taxas de subnotificação, desinformação e falta de incentivo. Estes resultados podem ser explicados pela falta de aperfeiçoamento profissional, desmotivação, falhas nos registros ou sistematização inadequada (Beccaria et al., 2009; Paranaguá et al., 2013)

Além disso, existe uma escassez de estudos relacionados à segurança do paciente na região Norte e Centro-Oeste (Gomes et al., 2017) Portanto, faz-se necessário maior incentivo e qualificação dos profissionais de saúde destas regiões para a ampliação e divulgação das atividades de Farmacovigilância e consequente melhoria da segurança dos pacientes.

Assim, é evidente que a ocorrência de EA possui vários fatores de origem, que em alguns casos estão intimamente relacionada com a estrutura e o nível hospitalar. Arboit e colaboradores (2012) afirmam que a qualificação dos profissionais, eficiência na multidisciplinariedade, estoque de materiais, acesso e adaptação a novas tecnologias refletem no atendimento hospitalar, e, por conseguinte, refletem nos índices de EA.

A subnotificação no Brasil ainda é uma das principais causas de inconsistência de estudos e, conseqüentemente, da dificuldade na implantação de políticas e programas de segurança do paciente. Assim, é importante ressaltar que as notificações voluntárias devem ser a base do plano de segurança do paciente, uma vez que trazem dados importante acerca da estrutura, processo e resultados em saúde, facilitando a gestão de risco(Wachter R.M, 2013).

As notificações ocorreram principalmente em hospitais, salientando a importância do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), uma vez que este, de acordo com a RDC nº 36/2013, deve obrigatoriamente notificar eventos adversos. Desta forma, é possível que os NSP estejam mais presentes em hospitais que em serviços de menor porte, devido, principalmente aos custos para a implantação e funcionamento. Além disso, ressalta-se que existem poucos estudos sobre eventos adversos na atenção primária à saúde, estando a maior parte concentrada em hospitais (Makeham et al., 2008; Raimondi et al., 2019).

Os dados referentes aos incidentes em unidades hospitalares que contempla o estudo de (Furini et al.,2019), no qual foi evidenciado que os setores de internação representaram a maioria das notificações, seguido das unidades de Terapia Intensiva e Urgência/Emergência.

Pacientes internados geralmente são submetidos ao uso de diversos medicamentos e estão mais vulneráveis a eventos adversos. Além disso, são frequentemente monitorados por uma equipe multiprofissional capacitada a identificar e notificar tais eventos (Oliveira, et al., 2013). Essas características em conjunto podem justificar o alto número de notificações nestes setores.

Além disso, é evidente que unidades de terapia intensiva são ambientes de alta complexidade destinados ao atendimento de pacientes graves, tal fato requer um maior uso de tecnologias e procedimentos. Em adição, altas demandas em atendimentos de emergência podem favorecer a ocorrência de EA, devido a fatores como superlotação, complexidade do atendimento e escassez de profissionais capacitados (Furini et al., 2019).

Verifica-se, portanto, que a complexidade dessas unidades demanda uma maior vigilância por parte dos profissionais envolvidos, resultando num maior número de notificações.

Quatro tipos de incidentes tiveram maior destaque: Falha durante a assistência à saúde, Úlcera por pressão, Quedas e Falha na identificação do paciente.

25% dos incidentes analisados neste estudo constituíram falhas durante a assistência à saúde, o que, por sua generalidade, não permite intervenções e busca por melhorias mais específicas nos serviços. Assim, percebe-se que ainda há certa complexidade no registro de EA, muitas vezes gerando dúvida ou confusão (Maia et al., 2018)

Além disso, os problemas relacionados à comunicação somados aos comportamentos dos profissionais são uma das maiores fontes de erros para a assistência à saúde, dado que a comunicação no ambiente hospitalar é prejudicial principalmente pela amplitude e complexidade do meio. Assim, falhas de comunicação podem não só contribuir para o erro, mas também reduzir a eficiência e produtividade.

Úlcera por pressão é um agravo multifatorial que influencia significativamente a morbimortalidade e qualidade de vida dos pacientes hospitalizados, sendo a gravidade variada em decorrência de fatores intrínsecos e extrínsecos (Matozinhos et al., 2017). As úlceras por pressão desenvolvem-se em virtude de alterações patológicas na perfusão sanguínea da pele e tecidos subjacentes, atingindo principalmente pacientes com dificuldades de mobilidade e representam sofrimento físico e emocional (Neiva et al., 2019). Diversos estudos tem mostrado elevada ocorrência de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados, evidenciando que pacientes críticos apresentam maior facilidade de adquirir tais complicações (Matozinhos et al., 2017; Santos et al., 2013). Dessa forma, recomenda-se que estratégias organizacionais adequadas sejam tomadas para prevenção deste tipo de incidente.

As quedas são eventos adversos de grande relevância nos hospitais, podendo ocasionar escoriações, hematomas, contusões, fraturas de fêmur e quadril (Luzia et al., 2018). Fatores de risco para quedas em pacientes adultos incluem desorientação/confusão, limitação para caminhar, micção frequente, ausência de cuidador e período pós-operatório (Severo et al., 2018).

Dentre as falhas de identificação do paciente, temos em maior proporção erros como a falta de pulseira, falta de identificação no leito e a troca de nome dos pacientes. A identificação do paciente é considerada fator essencial nas instituições de saúde, com o propósito de garantir que o cuidado seja realizado ao paciente correto, uma vez que estes erros levam à assistência inadequada e eventos adversos (Bernal et al., 2018).

Dentre os tipos de incidentes analisados, destacaram-se também aqueles classificados como “Outros”, com 30% das notificações totais do período analisado. Este resultado sugere dificuldades no preenchimento dos formulários, grande diversidade de tipos de incidentes e falhas no seu agrupamento (Furini et al., 2019). A reclassificação realizada neste estudo sinaliza a necessidade de se orientar melhor o notificador, com a publicação, por exemplo, de manuais técnicos e boletins informativos contendo exemplos e esclarecendo como classificar os tipos de incidentes.

Verifica-se que a perda e obstrução de sondas foi uma das principais subclassificações notificadas, corroborando pesquisas anteriores que demonstraram que a perda acidental e obstrução da sonda são complicações comuns e frequentes (Pereira et al., 2013).

Em adição, destacam-se também flebites e notificações envolvendo cateter venoso. Estes incidentes estão relacionados a complicações associadas à terapia intravenosa. Seu risco é correlacionado a fatores como o aumento da idade, presença de doenças cardiovasculares, utilização de determinados medicamentos e cuidados relacionados aos dispositivos venosos (Jacinto et al 2014; Inocêncio et al., 2017). Estudos têm mostrado elevadas taxas destes tipos de incidentes, corroborando os resultados apresentados neste artigo. Segundo os autores, tais complicações são frequentes em adultos e crianças hospitalizadas, podendo ocasionar desconforto, necessidade de novas punções venosas periféricas, hospitalização prolongada e consequente aumento de custo (Inocêncio et al., 2017).

Diversos estudos têm demonstrado lacunas no conhecimento dos profissionais em relação à segurança do paciente, aos conceitos e exemplos de incidentes e EA em saúde, prejudicando o processo de notificação (Franzon, 2016).

Referente ao grau de incidente avaliado neste estudo, aqueles considerados leves tiveram maior destaque. Evidencia-se que a notificação de incidentes que não geram dano aos

pacientes pode relevar importantes problemas e fragilidades na assistência, caracterizando relevante fonte de aprendizado e, portanto, sua notificação deve ser incentivada (Wachter, 2013).

Entretanto, é importante ressaltar que não se pode pressupor que os profissionais irão notificar todo e qualquer incidente que ocorrer, principalmente por considerarem os incidentes leves como irrelevantes, uma vez que não geraram graves consequências ao paciente. Assim, apesar dos resultados apontarem uma elevada porcentagem de incidentes classificados como leves dados da literatura apontam que incidentes sem dano são menos notificados, dificultando a análise global dos fatos e a adequada intervenção e orientação, sendo necessários planos de atuação para evita-los e reduzi-los (Opas, 2013; Wachter R.M, 2013).

Referente ao número de óbitos por tipo de incidente, as falhas durante a assistência constituem o fator com maior relevância para os pacientes notificados progredirem a óbito. Tais falhas incluem erros em procedimentos, tratamentos, diagnósticos e triagem, podendo ser caracterizados como procedimentos inadequados, errados, incompletos e até mesmo não efetuados quando indicados. Em uma pesquisa semelhante (Maia, 2018). concluiu-se que 0,6% dos incidentes registrados evoluíram para óbito, sendo falhas durante a assistência a principal causa dos eventos.

De fato, mesmo que as notificações sejam obrigatórias, é preciso levantar evidências para caracterizar a causalidade, ou seja, comprovar que o incidente em questão foi a real causa do óbito, o que reforça a necessidade de que as notificações sejam completas e coerentes (Belincanta et al., 2018).

O número de incidentes foi independente do sexo do paciente. Observou-se diferença significativa entre as proporções dos incidentes nos períodos do dia versus noite, uma vez que majoritariamente os incidentes ocorreram no turno diurno. Este resultado está coerente com pesquisas anteriores, as quais reportam que, em estabelecimentos de saúde, o período diurno concentra o maior número de procedimentos e exames realizados, com o funcionamento dos ambulatórios e a intensa atividade das equipes de saúde, justificando assim a maior ocorrência de eventos quando comparado ao período noturno (Furini et al., 2019).

Referente à faixa etária, notou-se uma expressiva notificação de incidentes em pacientes adultos (18 a 55 anos) e idosos (> 66 anos). Os idosos constituem um grupo populacional que apresentam consultas mais sérias, maior permanência nos serviços de saúde, assim como maior número de fatores de risco para agravos, comorbidades e polifarmácia. Além disso, os idosos são mais suscetíveis aos efeitos colaterais dos medicamentos devido às

alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, que podem modificar os parâmetros farmacocinéticos e farmacodinâmicos de medicamentos (Almeida et al., 2017).

5. Considerações Finais

Os incidentes decorrentes de cuidados à saúde geram consequências físicas e psicológicas para o paciente, juntamente com prejuízos econômicos para os sistemas de saúde. Evidencia-se, portanto, que o sistema NOTIVISA é uma importante ferramenta para investigar e monitorar os EA, a qual possibilita melhorias nos serviços de saúde e implantação de estratégias para garantir maior segurança dos pacientes.

Este estudo permitiu uma maior compreensão acerca da ocorrência, causas e consequências de incidentes e EAs. Destaca-se que o fortalecimento da cultura de segurança e da notificação é um fator essencial que deve ser estimulado entre profissionais, evitando a culpabilização individual e punitiva dos mesmos. Além disso, ressalta-se também a importância de divulgar as informações obtidas através do NOTIVISA por meio de discussões e textos informativos, bem como através da educação continuada dos profissionais de saúde com o intuito de prevenir incidentes e promover uma melhor qualidade do cuidado prestado ao paciente.

Este estudo apresentou algumas limitações, destacando-se a falta de análises da tendência temporal das notificações durante o período investigado, uma vez que os dados fornecidos pelo NOTIVISA não permitiram uma análise temporal profunda, não sendo possível verificar a frequência de incidentes a cada mês. Outra provável limitação do estudo consiste na subnotificação, que pôde subestimar os incidentes ocorridos no período analisado. A falta de prévios estudos referentes à segurança do paciente em certos estados e regiões do país também dificultaram a análise global dos fatos. Espera-se, portanto, que este artigo incentive futuras pesquisas.

Referencias

Almeida N.A, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Cardoso JDC & Souza LC. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.* 2017; 20(1): 138-148.

Anvisa. (2013). *Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS)*. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). *Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Brasília: ANVISA, 2013.

Arboit E.L & Silva LAA. (2012). Eventos adversos na enfermagem relacionados ao dimensionamento de pessoal. *Revista de Enfermagem*. 8(8).

Beccaria L.M, Pereira RAM, Contrin LM, Lobo SMA & Trajano DHL. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. Intensiva*. 21(3): 276-82, 2009.

Belincanta M, Rossaneis MA, Matsuda LM, Dias AO & Haddad MCL. (2018). Queixas técnicas submetidas ao Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária. *Rev. Eletr. Enf.* 20: 20-31.

Bernal S.C.Z, Raimondi DC, Oliveira JLC, Inoe KC, Matsuda LM. Práticas de identificação do paciente em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Cogitare Enferm.* 2018; 23(3): e55390.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente/Ministério da Saúde**; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Figueiredo M.L, Silva CSO, Brito MFSF, D'innocenzo M. Análise da ocorrência de incidentes notificados em hospital-geral. *Rev. Bras. Enferm.* [internet]. Brasília, v. 71, n. 1, p. 111-119, fev. de 2018.

Franzon J.C, **Notificação de incidentes e/ou eventos adversos em pediatria: estratégia para segurança do pacientes [dissertação]**. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.

Fugulin F.M.T, Gaidzinski RR, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

Furini A.C.A, Nunes AA, Dallora MELV. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm**. 2019; 40(spe): e20180317.

Gomes A.T.L, Salvador PTCO, Rodrigues CCFM, Silva MF, Ferreira LL, Santos VEP. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 70(1), p. 146-154, 2017.

inocência J.S, Ferreira RAS, Vaez AC, Araújo DC, Pinheiro FGDMS. Flebite em acesso intravenoso periférico. **Arquivos de Ciências da Saúde** 2017; 24(1): 105-109.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Síntese de indicadores sociais*, Coordenação de População e Indicadores Sociais - Rio de Janeiro, 2017.

Jacinto A.K.L, Avelar AFM, Wilsom AMMM, Pedreira MLG. Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em crianças: estudo de fatores predisponentes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 220-226, June 2014.

Lanzillotti L.S, Andrade CLT, Mendes W, Seta, MH. Eventos adversos e incidentes sem dano em recém-nascidos notificados no Brasil, nos anos 2007 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 32, n. 9, 2016.

Luzia M.F, Argenta C, Almeida MA, Lucena AF. Definições conceituais dos indicadores do resultado de enfermagem “Conhecimento: Prevenção de quedas” **Rev Bras Enferm** [Internet] 2018; 71(2): 431-9.

Maia C.S, Freitas DRC, Gallo LG, Araújo WN. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde** 2018; 27(2).

Makeham M, Dovey S, Runciman W, Larizgoitia I. **Methods and measures used in primary care patient safety research.** Geneva: World Health Organization; 2008.

Matozinhos F.P, Velasquez-Melendez G, Tiensoi SD, Moreira AD, Gomes FSL. Fatores associados à incidência de úlcera por pressão durante a internação hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP** 2017; 51: e03223.

Neiva M.J.L.M, Sousa MM, Silva MFN, Vieira JL, Melo MF, Reis EM, Ferreira MAL, Rocha LR. Cuidados de enfermagem na prevenção às lesões por pressão em pacientes hospitalizados /Nursing care in prevention to pressure injuries in hospitalized patients. **Brazilian Journal of Health Review** 2019; 2(5): 4336-4344

Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Escola Anna Nery, 2014; 18(1), 122-129.

Oliveira J.R, Xavier RMF, Santos JAF. Eventos adversos notificados ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA): Brasil, estudo descritivo no período 2006 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde** 2013; 22(4): 671-678.

Opas. Organização panamericana de saúde. **Sistemas de notificación de incidentes em América Latina.** Washington, DC: Opas, 2013.

Paranagua T.T.B, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Azevedo FFM. Prevalência de incidentes sem dano e eventos adversos em uma clínica cirúrgica. **Acta paul. enferm.** [internet] São Paulo. v. 26, n. 3, p. 256-262, 2013.

Pedroni V.S, Gouveia HG, Vieira LB, Wegner W, Oliveira ACS, Santos MC, Carlotto FD. Cultura de segurança do paciente na área materno-infantil de hospital universitário **Rev Gaúcha Enferm.** 2020.

Pena M.M, Melleiro MM. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.] 2018; 8(3): 616-625.

Pereira S.R.M, Coelho MJ, Mesquita AMF, Teixeira AO, Graciano SA. Causes for the unplanned removal of the feeding tube in intensive care. **Acta Paul Enferm.** 2013;26(4):338-44

Pereira A.S, Shitsuka, DM, Parreira, FJ & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM.

Raimondi D.C, Bernal SCZ, Oliveira JLC, Matsuda LM. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2019; 40(spe): e20180133.

Santos C.T, Oliveira MC, Pereira AGS, Suzuki LM, Lucena AF. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2013; 34(1): 111-118.

Severo I.M, Kuchenbecker RS, Vieira DFVB, Lucena AF, Almeida MA. Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: um estudo caso-controle. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2018; 26: e3016.

Wachter R.M. *Compreendendo a Segurança do Paciente*. 2º ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Hyan Ribeiro da Silva – 16%

Rayssa Hellen Ferreira Costa – 14%

José Chagas Pinheiro Neto – 14%

Carlos Antonio Alves de Macedo Júnior – 14%

Patrícia Bastos do Nascimento – 14%

Raiana dos Anjos Moraes – 14%

Yara Maria da Silva Pires – 14%