

SISTEMA INTERNO DE NOTIFICAÇÕES NA IDENTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS: UMA EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

INTERNAL NOTIFICATION SYSTEM TO IDENTIFY ADVERSE EVENTS:
AN EXPERIENCE IN A TERTIARY HOSPITAL

SISTEMA INTERNO DE NOTIFICACIONES PARA LA IDENTIFICACIÓN
DE EVENTOS ADVERSOS: UNA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL
TERCIARIO

Santos SBC, Linhares RNS, Cavalcante CR, Silva FAC, Alves WD, Parente FL. Sistema interno de notificações na identificação de eventos adversos: uma experiência em hospital terciário. Revista Sintonia. 2024;1(1).

RESUMO

O estudo descreve a implementação de um sistema interno de notificações de eventos adversos na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará, com foco em fortalecer a segurança do paciente. Objetivou-se aprimorar a cultura de segurança hospitalar, promovendo uma abordagem baseada em aprendizado contínuo e na transparência. A metodologia utilizada foi qualitativa e descritiva, analisando o processo de transição de um sistema de notificações em papel para um sistema digital. Para garantir o engajamento realizaram-se treinamentos contínuos, focando na importância da notificação como um elemento não punitivo. Os resultados indicaram um aumento na taxa de notificações e na qualidade da comunicação entre as equipes, possibilitando intervenções rápidas para reduzir riscos. A padronização e digitalização dos registros facilitaram o monitoramento em tempo real e o gerenciamento de dados, auxiliando na identificação de padrões e áreas críticas. A resistência inicial foi superada com ações de conscientização e feedback contínuo. A implementação do sistema resultou em melhorias na segurança do paciente, evidenciando a eficácia de um sistema robusto e participativo de notificação para promover um ambiente hospitalar seguro.

Palavras-chave: Qualidade da assistência à saúde; Segurança do paciente; Sistemas de informação em saúde.

Saulo Barreto Cunha dos Santos¹

Rita Naiara de Sousa Linhares²

Celso Ripardo Cavalcante³

Francisco Alessandro Clemente Silva⁴

Wanderson Duarte Alves⁵

Fabiara Lima Parente⁶

1 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: saulo@stacasa.com.br. ORCID: 0000-0001-5651-5992

2 Centro Universitário INTA – UNINTA, Ceará, Brasil. E-mail: naiarasouzalinhares@gmail.com. ORCID: 0009-0003-0315-7505.

3 Centro Universitário INTA – UNINTA, Ceará, Brasil. E-mail: ripardocelso@gmail.com. ORCID: 0009-0004-5991-0006

4 Faculdade Pitágoras Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: alessandrosilvastacasa@gmail.com. ORCID: 0009-0004-5434-4383

5 Universidade Estadual Vale do Acaraú, Ceará, Brasil. E-mail: wandersondrtlvs.new@gmail.com. ORCID: 0009-0008-9431-9616

6 Universidade Federal do Ceará, Ceará, Brasil. E-mail: fabiaramaparente@gmail.com. ORCID: 0009-0000-5305-1280

ABSTRACT

The study describes the implementation of an internal adverse event reporting system at Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará, focused on enhancing patient's safety. The aim was to improve the hospital safety culture, furthering an approach based on continuous learning and transparency. Qualitative and descriptive methodologies were used, analyzing the transition process from a paper notification system to a digital system. To ensure engagement, ongoing training took place focusing on the importance of notification as a non-punitive element. The results indicated increasing notification rates and improvement in the quality of communication between teams, enabling rapid interventions to reduce risks. Standardization and digitization of records facilitated real-time monitoring and data management, helping to identify patterns and critical areas. Initial resistance was overcome with awareness-raising actions and continuous feedback. The implementation of the system resulted in improvements in patient safety, demonstrating the effectiveness of a robust and participatory reporting system in promoting a safe hospital environment.

Keywords: Health care quality; Patient safety; Health information systems.

RESUMEN

El estudio describe la implementación de un sistema interno de notificaciones de eventos adversos en la Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará, con el objetivo de fortalecer la seguridad del paciente. El propósito fue mejorar la cultura de seguridad hospitalaria, promoviendo un enfoque basado en el aprendizaje continuo y la transparencia. La metodología utilizada fue cualitativa y descriptiva, analizando el proceso de transición de un sistema de notificaciones en papel a un sistema digital. Para garantizar el compromiso, se realizaron capacitaciones continuas, enfocándose en la importancia de la notificación como un elemento no punitivo. Los resultados indicaron un aumento en la tasa de notificaciones y en la calidad de la comunicación entre los equipos, lo que permitió intervenciones rápidas para reducir riesgos. La estandarización y digitalización de los registros facilitaron el monitoreo en tiempo real y la gestión de datos, ayudando a identificar patrones y áreas críticas. La resistencia inicial fue superada con acciones de sensibilización y retroalimentación continua. La implementación del sistema resultó en mejoras en la seguridad del paciente, evidenciando la eficacia de un sistema robusto y participativo de notificación para promover un ambiente hospitalario seguro.

Palabras clave: Calidad de la atención en salud; Seguridad del paciente; Sistemas de información en salud.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um conjunto abrangente de práticas e estratégias que buscam minimizar ao máximo os riscos de danos evitáveis durante a prestação de serviços de saúde. Esse conceito vai além da simples prevenção de erros, englobando ações para mitigar eventos adversos e promover um cuidado seguro e de qualidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente envolve a implementação de medidas que tornem o cuidado em saúde mais seguro, reduzindo o risco de danos desnecessários¹.

Estudos demonstram que investir na segurança do paciente contribui significativamente para a melhoria da qualidade do atendimento e dos resultados clínicos, sendo uma prioridade em instituições de saúde de todo o mundo¹.

A segurança do paciente no ambiente hospitalar é um processo complexo que exige o comprometimento de toda a equipe de saúde, bem como o envolvimento dos próprios pacientes e de seus familiares².

Criar um ambiente seguro implica, portanto, em consolidar uma cultura organizacional que valorize a segurança como um pilar essencial.

Para isso, é necessário adotar práticas baseadas em evidências científicas, promover uma comunicação efetiva entre os profissionais e investir em tecnologias seguras que apoiem o atendimento².

O papel das lideranças hospitalares é crucial nesse processo, pois elas devem incentivar a adesão aos protocolos de segurança e fornecer recursos para a capacitação contínua dos profissionais, favorecendo uma cultura organizacional em que a segurança seja parte integral da rotina hospitalar³.

Uma das estratégias mais eficazes para promover a segurança do paciente é a implementação de sistemas de notificação de eventos adversos. Esse tipo de sistema permite o registro de incidentes e quase-incidentes, auxiliando na identificação precoce de problemas e possibilitando uma resposta ágil e eficaz para prevenir recorrências³.

As notificações são uma ferramenta essencial para a análise de dados, que permite o monitoramento de tendências e a identificação de áreas críticas que necessitam de intervenção. Quando os profissionais de saúde se sentem seguros para notificar eventos adversos sem medo de represálias, cria-se um ambiente de aprendizado onde as falhas são vistas como oportunidades de melhoria. Essa perspectiva de aprendizado contínuo contribui para uma cultura de segurança mais forte, onde o foco é a melhoria da qualidade do cuidado⁴.

A Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), um hospital de grande porte com mais de 400 leitos, é um exemplo de instituição que vem implementando práticas de segurança do paciente de forma efetiva. Conforme o relatório da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) sobre a Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, a SCMS foi reconhecida pelo seu desempenho positivo^{5,6}.

A instituição adota protocolos de segurança e práticas que minimizam riscos e eventos adversos, com especial atenção às Unidades de Terapia Intensiva, onde os pacientes são mais vulneráveis. A avaliação da Anvisa destacou a comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde e a educação continuada dos profissionais como aspectos fundamentais para a promoção de uma cultura de segurança. A educação permanen-

te permite que os profissionais atualizem suas competências, adaptando-se constantemente às melhores práticas de segurança e aos avanços tecnológicos na área da saúde⁵.

Embora a SCMS tenha obtido um desempenho positivo, o relatório da Anvisa também apontou áreas para aprimoramento, evidenciando o compromisso da instituição com a qualidade do cuidado prestado. Essa disposição está alinhada às diretrizes nacionais para a segurança do paciente e reflete uma abordagem responsável em relação à gestão de riscos⁵.

A busca constante por melhorias é essencial para que a segurança do paciente se torne um modelo de cuidado sustentável e seguro. Para isso, é importante que a instituição mantenha uma postura proativa, revisando e atualizando continuamente seus protocolos de segurança e incentivando o engajamento de toda a equipe. A abordagem multifatorial da segurança do paciente envolve aspectos clínicos, culturais e organizacionais⁷.

Essa análise baseada em dados é essencial para o desenvolvimento de práticas preventivas que visem à mitigação de riscos. Além disso, a participação ativa dos pacientes no processo de cuidado é outra estratégia que vem ganhando destaque. Ao incentivar a comunicação entre profissionais e pacientes, as instituições de saúde promovem um cuidado mais colaborativo e personalizado, aumentando a segurança e a satisfação do paciente⁷.

A implementação de práticas de segurança do paciente também requer o uso de metodologias e ferramentas de gestão da qualidade, como o Diagrama de Ishikawa e o 5W2H, que são úteis para identificar causas de problemas e desenvolver planos de ação específicos. Essas ferramentas ajudam a estruturar o processo de investigação de eventos adversos e facilitam a criação de intervenções que previnam a recorrência de falhas⁸.

Na instituição, o uso dessas ferramentas contribui para a criação de um ambiente de cuidado mais seguro e estruturado, onde as ações de melhoria contínua estão sempre fundamentadas em dados e evidências. Além disso, essas metodologias apoiam a avaliação dos processos internos, ajudando a instituição a adaptar-se às necessidades dinâmicas do ambiente de saúde.

Outro aspecto importante é o engajamento dos gestores e líderes hospitalares. Eles desempenham um papel fundamental ao criar um ambiente que valorize a segurança e o aprendizado contínuo. Para garantir que a segurança do paciente seja uma prioridade, os líderes devem promover uma cultura que não tolere erros, mas que também não os penalize de forma excessiva.

Em resumo, a segurança do paciente é um componente essencial para a qualidade dos serviços de saúde e exige uma abordagem multifatorial. O compromisso com a implementação de sistemas de notificação, a adoção de práticas baseadas em evidências, o investimento em tecnologias e o incentivo à educação continuada são fundamentais para construir um ambiente de cuidado mais seguro. A segurança do paciente deve ser entendida como um processo dinâmico e contínuo, onde a melhoria da qualidade está sempre em evolução⁸.

Assim, para transformar o cuidado prestado em um modelo sustentável e seguro é essencial adotar uma perspectiva de aprimoramento constante, apoiada em dados, evidências e uma cultura de notificação e aprendizado, visando sempre à excelência no atendimento ao paciente⁸.

O presente estudo visa relatar a implementação do sistema interno de notificações, coordenado pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em parceria com o serviço de Tecnologia da Informação (TI) e representantes de várias áreas assistenciais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, que se baseia na experiência da implantação de um sistema de notificações na SCMS, uma instituição hospitalar de grande porte, fundada em 1925 e localizada no Ceará⁴. Reconhecida pela excelência no atendimento à saúde da população, destacando-se como referência em áreas como traumatologia, obstetrícia, neonatologia, oncologia e terapia renal substitutiva.

Além de prestar cuidados de saúde, a instituição mantém um compromisso com a formação de profissionais da saúde, atuando na educação

e na pesquisa, o que a torna um importante centro de desenvolvimento na região⁴.

Desde a sua fundação, tem demonstrado um compromisso contínuo com a qualidade e a segurança do atendimento. A partir de 2021, a instituição implementou um novo sistema para a notificação de eventos adversos, garantindo que todos os incidentes sejam reportados ao Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa) do Ministério da Saúde. Essa prática reflete a dedicação da Santa Casa à segurança do paciente e à melhoria contínua dos serviços prestados, alinhando-se às diretrizes nacionais e às melhores práticas em saúde.

A implementação do sistema começou em 2021, entretanto em 2023, após um diagnóstico minucioso das lacunas no sistema anterior, o processo sofreu inúmeras atualizações. As principais deficiências identificadas incluíam baixa padronização, subnotificação e dificuldades de comunicação entre as equipes de diferentes áreas. Com base nessas análises, foi desenvolvido um plano de ação integrado que envolveu diversos setores e profissionais da saúde, com o objetivo de garantir a eficácia do novo sistema.

Para facilitar a transição e assegurar o engajamento das equipes, foram realizadas reuniões regulares com profissionais de distintas especialidades. Essas reuniões foram cruciais para alinhar expectativas, promover o engajamento interdisciplinar e permitir a troca de experiências durante o desenvolvimento do sistema. O feedback contínuo das equipes contribuiu para aprimorar o sistema em cada fase de implementação, resultando em melhorias significativas.

Foi possível observar os impactos positivos da implementação do novo sistema, que não apenas melhorou a notificação de eventos adversos, mas também fortaleceu a cultura de segurança do paciente dentro da instituição. O aumento na taxa de notificações foi acompanhado por um aprimoramento na comunicação entre as equipes, o que, por sua vez, resultou em intervenções mais rápidas e eficazes para mitigar riscos e eventos adversos. Esse processo exemplifica a importância de um sistema robusto de notificações na promoção de um ambiente hospitalar seguro e na melhoria contínua da qualidade do atendimento.


RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de notificação de eventos adversos na SCMS passou por uma significativa transformação ao longo dos anos. Anteriormente, as notificações eram registradas em fichas de papel, o que limitava a eficiência, a precisão e a acessibilidade dos dados, resultando na implementação de um sistema digital adaptado às especificidades da instituição e alinhado com as diretrizes internacionais de segurança do paciente, conforme ilustrado nas Figuras 1 e 2.


Com essa transição, buscou-se aumentar a agilidade e a eficácia no registro e na análise dos eventos adversos, promovendo uma resposta mais rápida e assertiva aos incidentes que poderiam comprometer a segurança dos pacientes.

A adoção do sistema digital trouxe uma série de benefícios que se refletem na qualidade dos serviços prestados e no fortalecimento da cultura de segurança do paciente. As Figuras 3 e 4 demonstram como a digitalização tornou o processo de notificação mais ágil, acessível e integrado, promovendo uma coleta de dados mais precisa e facilitando a análise de informações.

Figura 1 – Ficha antiga de notificação (frente).




NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE/EVENTO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE




NOTIFICAÇÃO*			
Data da notificação: ___/___/___		Turno da notificação: _____	
Setor: _____			
Tipo de Evento:			
<input type="checkbox"/> Reação adversa <input type="checkbox"/> Incidente sem dano <input type="checkbox"/> Circunstância de Risco <input type="checkbox"/> Quase erro			
FASE DA ASSISTÊNCIA*			
<input type="checkbox"/> Admissão <input type="checkbox"/> Prestação de cuidados <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Não estava internado			
CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE			
Nome: _____			
Matrícula: _____		Diagnóstico: _____	
IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DE INCIDENTE/EVENTO ADVERSO*			
1. FALHA NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
<input type="checkbox"/> Troca de nomes <input type="checkbox"/> Falta de Pulseiras <input type="checkbox"/> Falta de identificação do leito			
2. QUEDAS			
Tipo de queda: <input type="checkbox"/> Tropeçar <input type="checkbox"/> Escorregar <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Perda de equilíbrio			
Queda envolvendo: <input type="checkbox"/> Berço <input type="checkbox"/> Cama <input type="checkbox"/> Cadeira <input type="checkbox"/> Maca <input type="checkbox"/> Banheiro <input type="checkbox"/> Equipamentos <input type="checkbox"/> Escadas <input type="checkbox"/> Degraus <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Apoiado por outro indivíduo			
3. FALHA NO USO DA DIETA			
Tipo de dieta: <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral			
Processo envolvido: <input type="checkbox"/> Prescrição <input type="checkbox"/> Requisição <input type="checkbox"/> Preparo <input type="checkbox"/> Fornecimento <input type="checkbox"/> Apresentação <input type="checkbox"/> Distribuição <input type="checkbox"/> Entrega <input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Armazenamento			
Problema ocorrido: <input type="checkbox"/> Paciente errado <input type="checkbox"/> Dieta errada <input type="checkbox"/> Consistência errada <input type="checkbox"/> Quantidade errada <input type="checkbox"/> Frequência errada <input type="checkbox"/> Local errado <input type="checkbox"/> Armazenamento errado <input type="checkbox"/> Não administrado			
4. ÚLCERA POR PRESSÃO			
Local da UPP: _____			
Tipo de estágio: <input type="checkbox"/> Estágio I <input type="checkbox"/> Estágio II <input type="checkbox"/> Estágio III <input type="checkbox"/> Estágio IV			
Fatores do paciente: <input type="checkbox"/> Comorbidades (obesidade, desnutrição, diabetes, problemas vasculares, incontinências, anasarca, anemia, desidratação, infecções de pele, outras _____) <input type="checkbox"/> Está ou já esteve em restrição de decúbito			
Métodos preventivos que estava sendo utilizado: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____			
5. BRONCOASPIRAÇÃO			
Processo envolvido: <input type="checkbox"/> Posição inadequada na alimentação <input type="checkbox"/> Posição no leito <input type="checkbox"/> Banho no leito <input type="checkbox"/> Intubação <input type="checkbox"/> Posição de sonda <input type="checkbox"/> Posição do TOT <input type="checkbox"/> Aspiração de mecônio ou outros <input type="checkbox"/> Deficiência de aspiração <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Líquidos pelo RN no parto			
Fatores do paciente: <input type="checkbox"/> Sedação <input type="checkbox"/> Contenção Mecânica <input type="checkbox"/> Glasglow<13 <input type="checkbox"/> Ventilação Mecânica <input type="checkbox"/> Em dieta <input type="checkbox"/> Doenças do trato gastrointestinal <input type="checkbox"/> Distúrbio de deglutição			
6. FALHA NA PROTEÇÃO DO PACIENTE			
Problema ocorrido: <input type="checkbox"/> Alta/liberação de incapaz <input type="checkbox"/> Evasão de pacientes <input type="checkbox"/> Dano autoinfligido pelo paciente no hospital			

Fonte: Núcleo de Segurança do Paciente.

Figura 2 – Ficha antiga de notificação (verso).



NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE/EVENTO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA A SAÚDE



Óbitos em situações de baixo risco

7. FALHA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Processo envolvido:
 Diagnóstico/Meios complementares de diagnóstico Assistência em geral
 Procedimento/Tratamento/Intervenção Contenção física Transporte

Problema Ocorrido:
 Não efetuado quando indicado Incompleto/inadequado Indisponível
 Paciente errado Procedimento/tratamento/intervenção errada

8. ACIDENTES COM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Esmagamento/Abrasão/Fricção Perfurante/Penetrante Choque elétrico
 Queimaduras/calor ou frio excessivos Exposição a substância química Outros: _____

9. FALHA RELACIONADA A CIRURGIA

Problema ocorrido:
 Realizada na parte erradas do corpo Realizada no lado errado do corpo
 Realizada no Paciente errado Realizada cirurgia errada em um paciente
 Retenção não intencional de corpo estranho Óbito intra e pós/operatório em pacientes ASA 1
 Deiscência Evisceração
 Hemorragia após a cirúrgica Lesão de órgão durante a cirurgia
 Trombose venosa profunda após cirurgia Embolia pulmonar

RELATÓRIO DO INCIDENTE (OPCIONAL)

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA NOTIFICAÇÃO (OPCIONAL)

Nome: _____

Função: _____ **Registro Profissional:** _____ **Assinatura:** _____

RESERVADO ÀS COMISSÕES

Análise dos riscos*:				Detecção*:	
P	G	S	Prioridade	Como foi detectado?	Quem detectou?

Casualidade:
 Evitável Inevitável
Fatores contribuintes (profissionais, pacientes, organizacionais, trabalho/ambiente):

Conseqüências negativas (paciente, organizacionais, profissionais):

Recomendações:

Data da investigação: ___/___/___ **Assinatura e carimbo do membro do Grupo:** _____

Fonte: Núcleo de Segurança do Paciente.

Estudos recentes indicam que a digitalização melhora a eficiência no registro e no compartilhamento de dados, o que contribui para uma resposta mais rápida a incidentes. Isso é essencial em contextos hospitalares, onde o tempo de resposta pode influenciar diretamente a segurança do paciente⁶.

A acessibilidade oferecida por sistemas digitais possibilita que profissionais de saúde, em todos os níveis de atuação, relatem eventos adversos com maior facilidade e menos barreiras. De acordo com uma revisão publicada em 2024, a agilidade proporcionada pelos sistemas digitais resulta em uma redução na subnotificação de incidentes, pois os profissionais estão mais propensos a relatar ocorrências quando o sistema é intuitivo e de fácil acesso⁶.

Outro ponto abordado na literatura é a precisão e confiabilidade dos dados coletados. Sistemas digitais, ao minimizarem o risco de erros de preenchimento e promoverem a padronização de infor-

mações, aumentam a qualidade dos dados, o que se reflete em análises mais precisas e em uma compreensão mais detalhada dos fatores de risco associados a incidentes⁷.

Isso permite a adoção de intervenções mais bem direcionadas e baseadas em dados consistentes. No estudo publicado, a análise de dados de sistemas de notificação digital foi correlacionada com melhorias significativas nas taxas de incidentes preveníveis, especialmente em instituições com alta aderência à cultura de segurança⁷.

A integração de dados de diferentes setores também emerge como um fator essencial, pois a digitalização possibilita que informações sobre incidentes sejam acessíveis a múltiplas equipes, favorecendo a comunicação interdisciplinar e a tomada de decisões colaborativa. Uma pesquisa desenvolvida em um hospital de grande porte demonstrou que a digitalização facilitou a identificação de padrões de erro comuns em diferentes departamentos, permitindo abordagens de melhoria que beneficiaram a instituição como um todo⁷.

Esses treinamentos foram essenciais para aumentar a adesão dos profissionais ao novo sistema e conscientizá-los sobre os impactos positivos da notificação. Cada sessão buscou não apenas explicar as funcionalidades da ferramenta digital, mas também reforçar que a notificação não é uma prática punitiva, e sim uma medida crucial para a melhoria contínua da segurança do paciente. O processo foi fundamental para desmistificar o papel das notificações e transformar a forma como os profissionais de saúde encaram os incidentes, promovendo uma cultura de segurança baseada no aprendizado e na prevenção, em vez de uma “cultura de culpa”.

Figura 3 – Nova ficha de notificação de incidente.

Fonte: WebSys e Núcleo de Segurança do Paciente.

Figura 4 – Nova ficha de notificação de não conformidade.

Fonte: WebSys e Núcleo de Segurança do Paciente.

No entanto, como esperado em qualquer processo de mudança organizacional, houve desafios significativos durante a implementação do sistema digital. A resistência inicial de alguns profissionais foi um obstáculo, especialmente entre aqueles que temiam que as notificações pudessem resultar em ações corretivas severas.

Para lidar com essa resistência, a gestão do NSP adotou uma abordagem baseada em diálogo e incentivo, reforçando a ideia de uma “cultura de segurança” que valoriza a transparência e o aprendizado contínuo, e não a punição. Esse processo de conscientização foi essencial para que os profissionais se sentissem mais seguros e incentivados a relatar eventos adversos, sabendo que o objetivo era prevenir recorrências e não penalizar os envolvidos.

Com o tempo, o aumento no número de notificações evidenciou o crescimento do engajamento dos profissionais em relação à segurança do paciente. A padronização dos procedimentos de notificação também foi um fator crucial, pois contribuiu para uma comunicação mais eficaz entre as equipes, possibilitando intervenções mais rápidas e precisas.

A eliminação do papel e a centralização das informações em uma plataforma digital acessível a todos os membros da equipe facilitaram o fluxo de informações e aumentaram a transparência nas operações. Esse sistema permitiu que os gestores acompanhassem os dados em tempo real, identificando padrões e intervindo prontamente quando necessário.

A análise dos dados coletados por meio das notificações revelou padrões importantes, como erros recorrentes na administração de medicamentos e falhas em procedimentos clínicos. A partir desses dados, foram desenvolvidas campanhas internas de conscientização e intervenções específicas, focadas nas áreas que apresentavam maior risco. A análise sistemática permitiu uma resposta mais direcionada e eficaz, criando um ambiente de aprendizado contínuo em que os profissionais podem refletir sobre suas práticas e buscar melhorias.

Além disso, a integração do sistema de notificações com outras ferramentas tecnológicas da instituição foi um avanço significativo. Essa inte-

gração possibilitou uma visão mais abrangente dos dados de segurança e facilitou a implementação de ajustes nas práticas de segurança.

A capacidade de acompanhar os dados em tempo real permitiu que os gestores detectassem tendências e implementassem ações preventivas de maneira mais eficaz. Como resultado, observou-se um aumento substancial nas notificações de eventos adversos, refletindo uma maior conscientização e atenção dos profissionais para com os cuidados preventivos e o cumprimento dos protocolos de segurança.

Essas intervenções contribuíram também para uma diminuição na gravidade dos eventos adversos, indicando que o novo sistema e os esforços de treinamento e conscientização estavam surtindo efeito. Esse impacto positivo reforça a importância de um sistema de notificação bem estruturado como ferramenta para fortalecer a segurança do paciente.

A literatura já aponta que a notificação é essencial para o desenvolvimento de uma cultura de segurança nas instituições de saúde, e a experiência da SCMS corrobora essa visão, mostrando que um sistema eficaz pode transformar a abordagem de segurança do paciente, promovendo práticas de prevenção e gerenciamento de incidentes⁹.

O sucesso do sistema interno de notificações na SCMS pode ser atribuído a três pilares principais: a abordagem de treinamento contínuo, a promoção da transparência e o engajamento dos profissionais de todos os níveis da instituição. O treinamento contínuo ajudou a reduzir a subnotificação e aumentar a adesão às práticas de segurança, criando um ambiente onde os erros são encarados como oportunidades de aprendizado. Além disso, a transparência no processo de notificação incentivou a participação dos profissionais, enquanto o engajamento dos líderes hospitalares ajudou a criar uma cultura organizacional que valoriza a segurança do paciente como uma prioridade.

Ainda que os resultados sejam positivos, este estudo revelou algumas limitações importantes. O tempo necessário para a aceitação do sistema e a variação na adesão entre diferentes setores mostram que a implementação de sistemas de

notificação exige um comprometimento de longo prazo.

Para enfrentar essas dificuldades, a equipe do NSP vem desenvolvendo estratégias para incentivar a adesão ao sistema e reduzir a resistência cultural. Estudos indicam que ações como feedback regular, programas de educação permanente e políticas de incentivo à notificação podem ajudar a mitigar a resistência.

O feedback regular permite que os profissionais vejam os impactos reais de suas notificações, reforçando a importância do sistema para a segurança do paciente. Programas de educação permanente, por sua vez, garantem que os profissionais estejam atualizados em relação às melhores práticas e aos avanços tecnológicos que podem influenciar a segurança.

Um dos pontos críticos para o sucesso desse sistema é o compromisso contínuo da liderança em apoiar a notificação e a transparência. Os gestores e líderes desempenham um papel fundamental ao criar um ambiente onde a segurança é valorizada e os profissionais são incentivados a relatar falhas sem medo de represálias. Para consolidar o sistema de notificação como parte da cultura institucional, tem-se trabalhado para reforçar a ideia de que a segurança do paciente é um processo dinâmico e que a melhoria da qualidade está em constante evolução.

Esse processo de fortalecimento contínuo visa assegurar que o sistema de notificação seja uma ferramenta eficaz para identificar riscos, prevenir eventos adversos e melhorar o atendimento aos pacientes. Além de investir em campanhas internas para aumentar a conscientização sobre a importância da notificação, destacando que a segurança do paciente é uma responsabilidade compartilhada por todos, promovendo um ambiente colaborativo onde todos se sentem responsáveis por contribuir para a qualidade do atendimento.

A experiência com o sistema digital de notificações reforça a importância de uma abordagem estruturada para a segurança do paciente. A transição para um sistema digital não apenas modernizou o processo de notificação, mas também transformou a cultura organizacional, promovendo um ambiente onde os profissionais se

sentem mais seguros para relatar incidentes e onde as falhas são tratadas como oportunidades de aprendizado e melhoria. Essa abordagem é essencial para criar um modelo de cuidado seguro e sustentável, onde a segurança do paciente é uma prioridade constante¹⁰.

Ao olhar para o futuro, a SCMS planeja continuar aprimorando o sistema de notificação, incorporando novas tecnologias e metodologias para fortalecer ainda mais a segurança do paciente. A instituição está avaliando a possibilidade de integrar o sistema com outras plataformas de gestão hospitalar, o que poderia proporcionar uma visão ainda mais ampla dos dados de segurança e facilitar a implementação de medidas preventivas. Além disso, pretende expandir os programas de treinamento e educação permanente, assegurando que todos os profissionais estejam capacitados para utilizar o sistema e comprometidos com a cultura de segurança.

Em resumo, o sistema de notificação digital implantado é uma ferramenta essencial para o fortalecimento da segurança do paciente. A experiência mostra que, com uma abordagem estruturada e o compromisso de todos os envolvidos, é possível transformar o cuidado em saúde e promover um ambiente mais seguro para os pacientes. A continuidade desse processo de aprimoramento é essencial para garantir que a segurança do paciente permaneça uma prioridade e para que a instituição continue a evoluir em direção a um modelo de cuidado seguro, eficiente e de alta qualidade.

CONCLUSÃO

A implementação de um sistema interno de notificações é um passo essencial para consolidar uma cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar. Essa estratégia permite não apenas a identificação precoce de eventos adversos, mas também o fortalecimento de uma abordagem de aprendizado contínuo, onde erros são vistos como oportunidades para melhorias, e não como falhas punitivas. Este relato evidencia que, ao promover a conscientização dos profissionais, oferecer treinamentos abrangentes e tornar o processo de notificação acessível e eficiente, é possível reduzir substancialmente a ocorrência

de eventos adversos e aprimorar a qualidade do atendimento prestado.

O sistema de notificações também cumpre um papel crucial ao oferecer dados sobre incidentes, que são fundamentais para a análise de padrões e a identificação de áreas críticas que exigem intervenções. Esses dados são mais do que estatísticas; eles representam um mapeamento detalhado de oportunidades de melhoria e oferecem uma base sólida para a tomada de decisões informadas. Quando analisados de forma sistemática, os dados de notificação podem revelar tendências em falhas nos processos, permitindo que a instituição tome medidas preventivas e crie campanhas de conscientização focadas em situações específicas que apresentam maiores riscos.

Além disso, a eficácia do sistema depende da continuidade no monitoramento e da atualização constante, garantindo que ele se adapte às novas demandas e necessidades dos profissionais de saúde. É importante que a instituição esteja sempre atenta aos desafios e oportunidades que surgem, ajustando e aprimorando o sistema conforme o contexto muda, seja por avanços tecnológicos, seja por mudanças nas regulamentações de segurança.

A experiência mostra que, ao adotar uma abordagem proativa, comprometida e focada no aprendizado, é possível transformar o sistema de notificações em uma ferramenta essencial para a segurança e qualidade do atendimento hospitalar.

Quando as notificações são devidamente registradas, analisadas e utilizadas para orientar mudanças no ambiente hospitalar, os benefícios se estendem para toda a instituição e para os pacientes atendidos. Além disso, a transparência e a confiabilidade geradas por um sistema de notificações bem implementado fortalecem a imagem da instituição e aumentam a confiança dos pacientes e familiares na qualidade do atendimento.

Por fim, para que o sistema de notificações mantenha sua eficácia ao longo do tempo, é fundamental que a instituição mantenha uma postura de aprimoramento contínuo. Novas tecnologias, métodos de análise e estratégias de

engajamento devem ser explorados, garantindo que o sistema esteja sempre alinhado com as melhores práticas em segurança do paciente. Esse compromisso contínuo com a melhoria e a inovação cria um modelo de cuidado hospitalar cada vez mais seguro e sustentável, reforçando o papel da instituição como um ambiente comprometido com a excelência na prestação de serviços de saúde.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Saulo Barreto Cunha dos Santos contribuiu com o delineamento, a realização da pesquisa, a redação e a revisão crítica do manuscrito. **Rita Naiara de Sousa Linhares** e **Celso Ripardo Cavalcante** contribuíram com o delineamento e a redação do manuscrito. **Francisco Alessandro Clemente Silva** e **Wanderson Duarte Alves** contribuíram com o delineamento, a realização da pesquisa e a atualização do sistema interno. **Fabiara Lima Parente** contribuiu com a revisão crítica e orientação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: forward programme. Geneva: WHO; 2005.
2. World Health Organization. Global Patient Safety. Geneva: WHO; 2019. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>
3. Vincent C, Amalberti R, Wears R. Safety in healthcare is a moving target. *BMJ Qual Saf.* 2016;25(7):487-90. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005747>
4. Minartz P, Aumann CM, Vondeberg, C, Kuske S. Feeling safe in the context of digitalization in healthcare: a scoping review. *Syst Rev.* 2024;13(62). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02465-9>
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente: relatório de avaliação práticas hospitala-

res com UTI. Brasília: Anvisa; 2023. Available from: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/serv/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/RelatórioAvaliacaoPráticasHospitaiscomUTI2023_05.04.24.pdf

6. Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Histórico. Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Sobral: SCMS; 2024. Available from: <https://www.stacasa.com.br/index.php/institucional/historico>

7. Brasil. Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Investigação de eventos adversos em serviços de saúde [Internet]. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública. Available from: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6383/11/Modulo%204%20-%20Investiga%C3%A7%C3%A3o%20de%20Eventos%20Aversos%20em%20Serv%20Sa%C3%BAde.pdf>

8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Como notificar incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde [Internet]. Brasília: Anvisa; 2020. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/como-notificar-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude>

9. Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. The practice of reporting adverse events in a teaching hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03243. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016045503243>

10. Yu ASO, Nardy A, Hirano HI, Oliveira JFA, Ribeiro NV, Grandó N. Tomada de decisão nas organizações: o que muda com a Inteligência Artificial. *Estud av* [Internet]. 2024;38(111):327-48. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.202438111.017>

