

## AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA FERRAMENTA ONLINE NA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

### *EVALUATION OF THE IMPACT OF AN ONLINE TOOL ON THE NOTIFICATION OF ADVERSE EVENTS*

Brenda Maia do Nascimento<sup>1</sup> \* Simone Moreira<sup>2</sup> \* Renata Cymbron Araujo<sup>3</sup> \* Maurício de Andrade Perez<sup>4</sup> \* Roberto Carlos Lyra da Silva<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** Visando maior aderência a notificação de eventos adversos, o Núcleo de Segurança do Paciente da Instituição do presente estudo desenvolveu e implementa, desde o ano de 2018, uma ferramenta online para notificação simples e rápida de eventos adversos, além de treinamentos de como usá-la. **Objetivo:** Avaliar o impacto de uma ferramenta online na notificação de eventos adversos na Instituição. **Metodologia:** Estudo retrospectivo e descritivo com análise comparativa do número de notificações realizadas pelo formulário impresso nos anos de 2016 e 2017, e pela ferramenta online nos anos de 2018 e 2019. **Resultados:** Do ano de 2016 a 2017 com a utilização do formulário impresso aliado ao incentivo à notificação, houve um aumento de 21% no número de notificações. De 2017 a 2018, onde houve uma transição do formulário impresso para a ferramenta online, houve aumento de 15,9% no número de notificações. Já de 2018 a 2019 somente com a ferramenta online, houve queda de 6,3% no número de notificações. **Conclusão:** A Ferramenta Online contribuiu de forma significativa para maior aderência dos profissionais de saúde à prática de notificação de incidentes/ eventos. Ressalta-se a importância do trabalho “corpo a corpo” realizado pelos profissionais do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente junto às chefias e profissionais das unidades, como forma de sensibilização a notificação, pois a Ferramenta Online por si só não promove aumento constante no número de notificações.

**Palavras-chave:** Avaliação do Impacto na Saúde. Notificação. Dano ao Paciente.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Aiming at greater adherence to notification of adverse events, the Patient Safety Center of the institution of the present study has developed and implemented, since 2018, an online tool for simple and quick notification of adverse events, in addition to training on how to use it. **Objective:** To assess the impact of an online tool in the notification of adverse events at the Institution. **Methodology:** Retrospective and descriptive study with comparative analysis of the number of notifications made by the printed form in the years 2016 and 2017, and by the online tool in the years 2018 and 2019. **Results:** From the year 2016 to 2017 using the allied printed form to the incentive to notify, there was an increase of 21% in the number of notifications. From 2017 to 2018, where there was a transition from the printed form to the online tool, there was an increase of 15.9% in the number of notifications. From 2018 to 2019 only with the online tool, there was a decrease of 6.3% in the number of notifications. **Conclusion:** The Online Tool contributed significantly to the health professionals' greater adherence to the practice of reporting incidents / events. The importance of the “hand-to-hand” work carried out by the professionals of the Center for Quality and Patient Safety with the heads and professionals of the units is emphasized, as a way of sensitizing the notification, as the Online Tool alone does not promote a constant increase in the number of notifications.

**Keywords:** Health Impact Assessment. Notification. Harm to the Patient.

<sup>1</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida . Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNRIO. Email: [brendamaia1512@gmail.com](mailto:brendamaia1512@gmail.com) Orcid: 0000-0002-3691-9401. lattes: <http://lattes.cnpq.br/4604805315055244>

<sup>2</sup> Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Hospital Federal de Bonsucesso. Email: [morsimone@gmail.com](mailto:morsimone@gmail.com) Orcid: 0000-0001-8127-6030. lattes: <http://lattes.cnpq.br/5260013121170526>

<sup>3</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ. Hospital Federal de Bonsucesso. Email [renata\\_araujo@hfb.rj.saude.gov.br](mailto:renata_araujo@hfb.rj.saude.gov.br) Orcid: 0000-0002-6146-7689.

<sup>4</sup> Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Email: [map17401740@gmail.com](mailto:map17401740@gmail.com) Orcid: 0000-0002-3201-7443. lattes: <http://lattes.cnpq.br/8741110408663182>

<sup>5</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNRIO. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Email: [proflyra@gmail.com](mailto:proflyra@gmail.com) Orcid: 0000-0001-9416-9525. lattes: <http://lattes.cnpq.br/3110045515852703>

## INTRODUÇÃO

A qualidade na assistência tem sido cada vez mais discutida na área hospitalar, com grande enfoque na segurança do paciente. O motivo se deve à diversidade de eventos adversos ocorridos nas Instituições Hospitalares. No Brasil, o tema ficou mais evidente em 2013, com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PSNP), sob o qual a segurança passou a ser o pilar do gerenciamento de riscos voltados à qualidade e segurança do paciente<sup>(1)</sup>.

Pela vivência profissional observa-se grande desafio de normatizar uma assistência de enfermagem pautada na segurança do paciente. Muito se deve a realidade assistencial, com muitos dispositivos utilizados no aporte ao paciente, complexidade das internações, grande número de medicamentos, em sua maioria, venosos de efeito sistêmico e falta de comunicação. Além disso, existe grande dificuldade da assistência onde a vigilância e a monitorização ao paciente se tornam comprometidas, deixando lacunas para a ocorrência de quedas e lesão por pressão.

Com isso, para fins de monitoração, avaliação e tomada de decisão, a notificação de eventos adversos é de grande relevância, sendo imprescindível para o planejamento de medidas destinadas a redução ou mesmo finalização da incidência de eventos. A partir do conhecimento de quais eventos ocorrem

em uma instituição, pode-se traçar um plano de prevenção para minimizar ou mesmo sanar sua ocorrência, mas o mais importante é possibilitar a investigação dos fatores influenciadores da ocorrência desses eventos, e assim resolver ou ao menos mitigar a causa raiz do problema

Contudo, devido a diversas dificuldades, por vezes sinalizadas pelos profissionais como impeditivas, há uma grande subnotificação de eventos adversos. Em estudo realizado em um hospital de ensino de Minas Gerais (MG), além de fatores como a falta de conhecimento por parte de profissionais sobre o que é erro, evento adverso e o próprio conceito de segurança do paciente, falta ainda informação ao profissional sobre a existência do formulário impresso bem como fatores como o esquecimento e a cultura punitiva que dificultam a notificação<sup>(2)</sup>.

Com base nos números, temos uma dimensão da gravidade da situação, porém, devido à subnotificação, não há como generalizar. Por isso a importância das Instituições Hospitalares elaborarem métodos que facilitem a notificação de eventos adversos pelos profissionais de saúde.

Visando maior aderência a notificação de eventos adversos, o Núcleo de Segurança do Paciente da Instituição do presente estudo desenvolveu e implementa, desde o ano de 2018, uma ferramenta online para notificação simples e rápida de eventos adversos, além de

treinamentos de como usá-la. Antes, a notificação era realizada por formulário impresso, com baixa aderência por parte dos profissionais. Com a ferramenta online, o profissional não precisa se identificar podendo utilizar qualquer computador da Instituição e a informação é encaminhada ao Núcleo de Segurança do Paciente no mesmo momento.

Diante da ausência de um estudo que avalie os efeitos do emprego de tal ferramenta na Instituição, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o impacto de uma ferramenta online na notificação de eventos adversos?

O objetivo do estudo foi avaliar o impacto de uma ferramenta online na notificação de eventos adversos na Instituição, tendo como objeto do estudo a melhoria do processo de notificação com o uso da ferramenta online.

## METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo retrospectivo com análise estatística para comparação do número de notificações realizadas ao Núcleo de Segurança do Paciente de um Hospital Geral, do período compreendido entre 2016 e 2017 (quando a notificação era realizada pelo formulário impresso) e 2018 e 2019 (quando a notificação começou a ser realizada pela ferramenta online).

Visto que os dados não são de domínio público, o acesso aos mesmos se deu

mediante a autorização do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente da Instituição. Foi solicitado dispensa de TCLE pelo fato de o estudo não envolver diretamente seres humanos. O projeto foi aprovado pelo CEP da UNIRIO (CAAE 33377620.4.0000.5285) e pelo CEP do HFB (CAAE 33377620.4.3001.5253).

Destaca-se que a ferramenta online está disponível em todos os computadores da Instituição para qualquer profissional da saúde envolvido na assistência, direta ou indireta, ter acesso. A notificação é realizada sempre que houver um evento adverso, não tendo um período específico para realizá-lo, mas preferencialmente logo após o evento. O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente utiliza a plataforma do FormSUS que é uma ferramenta do DATASUS. Assim que o profissional faz a notificação e grava a informação no sistema, a notificação se torna disponível para a coordenação do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente. Quando o profissional notifica, ele recebe o número de sua notificação. A ferramenta permite dar um retorno direto ao profissional se este registrar seu e-mail no momento que realizou a notificação. Mas não é obrigatório, afinal o sigilo é garantido nessa ferramenta. Assim que a notificação é recebida, ela é cadastrada e o gráfico é gerado automaticamente. O feedback para a Instituição é realizado semestralmente às coordenações.

Após identificação e análise dos

dados, estes foram inseridos em uma planilha, analisados por meio da estatística descritiva e teste t de Student, sendo apresentados no formato de tabelas e gráfico (em números absolutos e percentuais).

Os riscos do estudo referiram-se ao acaso da mínima possibilidade de acesso por parte do pesquisador a informações que poderiam identificar os pacientes.

## DISCUSSÃO

A Segurança do Paciente começou a ser discutida no Brasil em 2002 com a criação da Rede Brasileira de Hospitais Sentinela pela ANVISA. Em 2013 foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pela Portaria nº 529/13 do Ministério da Saúde (MS) e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013 que instituiu ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde. Mesmo após 18 anos, ainda enfrentamos entraves em relação ao tema.

A Segurança do Paciente (SP) é a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde<sup>(3)</sup>. O dano pode ser leve, moderado ou grave, de acordo com o nível de prejuízo causado<sup>(4)</sup>. O evento adverso é mais simples de ser quantificado por causar dano direto e dessa forma facilitando sua identificação, pois geralmente erros que não causaram danos aos pacientes podem não ser reconhecidos pela

equipe no cuidado diário<sup>(5)</sup>. O incidente que não atingiu o paciente é chamado de *near miss*. Quando o evento atinge o paciente, porém não causa dano, é tratado como incidente sem dano. Já o evento que causa dano ao paciente, ou seja, incidente com dano, trata-se de fato de um evento adverso<sup>(6)</sup>.

Há grande desafio na questão da notificação de eventos adversos pelos serviços de saúde, e na prática assistencial tal fator se deve a questões multifatoriais. O medo de punição, excesso de carga de trabalho que não oferece tempo para a notificação e incompreensão da importância de notificar, são as causas mais relatadas pelas equipes de enfermagem<sup>(7)</sup>.

A questão do medo da punição é tema bastante debatido e vem sendo esclarecido aos profissionais de saúde, principalmente pelos Núcleos de Segurança do Paciente das Instituições Hospitalares. Na ocorrência de um evento, a busca é pela causa dentro do processo da assistência e não pelo culpado. O erro está relacionado à pessoa e a abordagem sistêmica, onde os seres humanos são falíveis e os erros estão associados a fatores sistêmicos<sup>(8)</sup>.

Ainda temos muito a melhorar principalmente quando observamos as notificações internacionais. Enquanto no Brasil as notificações são relacionadas aos indivíduos, em estudos internacionais elas são relacionadas aos prontuários<sup>(9)</sup>. Dessa forma se torna evidente, por exemplo, a ocorrência

de mais de um evento em um mesmo paciente e assim obtém-se uma visão muito mais ampla acerca dos eventos sofridos por pacientes durante a assistência à saúde. Se um mesmo paciente sofreu mais de um evento, existe um forte sinal de deficiência na assistência ou gerenciamento do cuidado precisando ser resolvida.

Independentemente das dificuldades vivenciadas nos serviços de saúde, a notificação é uma ação indispensável para o reconhecimento das fragilidades existentes, ou seja, das deficiências ou problemas de um serviço, facilitadores da ocorrência de eventos, sendo imprescindível seu reconhecimento para melhoria dos fatores causais. A notificação de incidentes ocorridos durante a assistência é uma estratégia de gerenciamento, diminuição e controle da ocorrência de eventos adversos<sup>(10)</sup>.

O RJ ocupou o 14º lugar dos estados brasileiros, os quais notificaram EA, com 2537 casos notificados. Ainda de acordo com o mesmo boletim, o maior número de incidentes ocorreu na categoria de serviço hospitalar, com 96113 notificações a nível nacional. Em relação às unidades hospitalares, os setores de internação ocuparam o 1º lugar, com 49600 incidentes notificados. Notificações como obstrução de sonda, flebite, eventos com cateter venoso e falhas na assistência são os incidentes mais notificados. Além disso, 60% dos incidentes ocorrem no turno da manhã<sup>(11)</sup>.

A mortalidade associada aos eventos adversos está entre a 1ª à 5ª causas de óbito no Brasil, 104.187 a 434.112 possíveis óbitos associados a eventos adversos hospitalares/ano e R\$ 15,5 bilhões gastos pela insegurança assistencial hospitalar<sup>(12)</sup>.

Evidenciaram-se dados alarmantes referentes ao ano de 2017 onde a mortalidade associada a qualquer evento adverso ocorrido na assistência hospitalar no SUS foi de 22,8% e na saúde suplementar foi de 12,0%. Sobre a mortalidade associada aos eventos adversos graves relacionados à assistência hospitalar, o SUS obteve 37% e a saúde suplementar 28,8%. Somados, os hospitais públicos e privados do Brasil registraram, em 2017, seis mortes a cada hora, decorrentes de “eventos adversos graves” ocasionados por erros, falhas assistenciais ou processuais ou infecções, entre outros fatores. Desses, mais de quatro óbitos seriam evitáveis<sup>(6)</sup>.

Em estudo realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) no ano de 2013, comparando-se a utilização dos formulários de notificação manuscritos e informatizados em um mesmo período, constatou-se maior aderência ao informatizado e evidenciou-se grande melhora da qualidade das notificações no modo informatizado<sup>(13)</sup>.

## RESULTADOS

Durante o período de 4 anos, foram

realizadas 382 notificações ao setor, o que equivale a 100%, pelo formulário impresso em 2016 e 2017, e pelo formulário online em 2018 e 2019. A tabela a seguir especifica o

número de notificações em cada ano, além do cálculo do impacto em números absolutos e percentuais.

Tabela 1. Número de notificações por ano e impacto a cada ano

<b>Impacto da Ferramenta Online no nº de notificações em valores absolutos e percentuais</b>						
ANO	MEIO	Nº		IMPACTO		
		NOTIFICAÇÕES ABS	NOTIFICAÇÕES %	ABS %		
2016	Impresso	11	2,9	*	*	
2017	Impresso	91	23,9	+ 80	+ 21	
2018	Online	152	39,8	+ 61	+ 15,9	
2019	Online	128	33,5	- 24	- 6,3	

ABS: Números absolutos

\* Sem ano anterior para avaliação devido ao corte de análise de dados do estudo

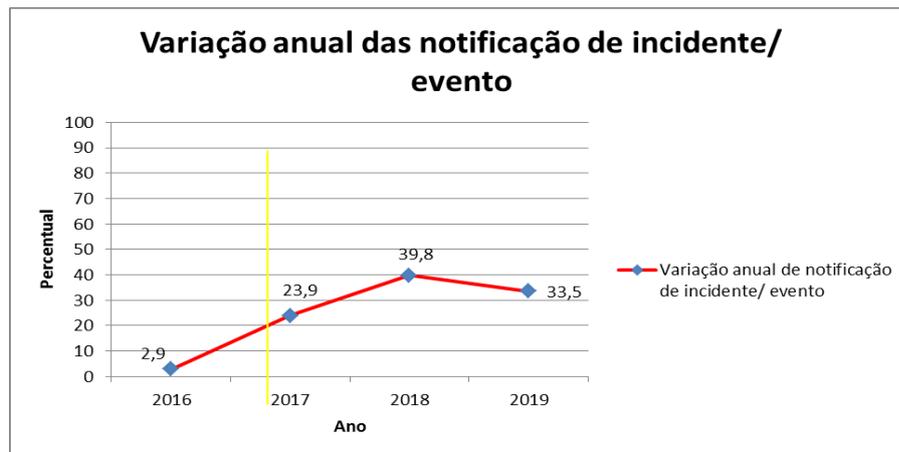
Fonte: Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

De acordo com a tabela, as notificações realizadas ao Núcleo de Segurança do Paciente pelo formulário impresso nos anos de 2016 e 2017 foram de 11 (2,9%) e 91 (23,9%), respectivamente. Já nos anos de 2018 e 2019 com a utilização da

ferramenta online, esse número se elevou para 152 (39,8%) e declinou em 2019 para 128 (33,5%) notificações.

Especificamente em relação ao impacto da ferramenta online, podemos obter melhor visualização no gráfico abaixo.

Gráfico 1. Demonstração da variação das notificações de incidente/dano no período de 2016 a 2019



Fonte: Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Observamos um aumento de 80 notificações do ano de 2016 para o ano de 2017, correspondendo a 21%, período no qual foi utilizado o formulário impresso e realizada campanhas de sensibilização para notificação. Ao avaliarmos o período de 2017 a 2018, onde houve a transição do formulário impresso para a ferramenta online, observamos um aumento, porém menos expressivo em relação ao primeiro, com mais 61 notificações realizadas em relação ao ano anterior, correspondendo a 15,9% de aumento. Contudo, para o ano de 2019, houve

uma queda de 24 notificações, momento em que a ferramenta online já estava bastante consolidada na Instituição, entretanto, não houve campanhas motivacionais com foco na notificação de incidentes/ eventos, representando uma queda de 6,3%.

No intuito de avaliar o impacto da ferramenta de notificação on line, realizamos uma comparação da média de notificação de 2018, ano de início da ferramenta, com os demais anos utilizando o teste t de Student como demonstrado abaixo.

Tabela 2. Comparação das médias de notificações (teste t de Student), comparando-se 2018 com os demais períodos, 2016 a 2019.

Comparação	2018 (média ± D.P.)	Demais anos (média ± D.P.)	Teste t	p-valor
2018 x 2016	14,3 ± 5,3	0,9 ± 0,8	8,7	0,0001
2018 x 2017	14,3 ± 5,3	5 ± 3,5	5,1	0,0001
2018 x 2019	14,3 ± 5,3	9,3 ± 4,4	2,5	0,02

Fonte: Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Ao analisarmos o quadro acima podemos identificar que o ano de 2018 realmente foi o de maior impacto nas notificações. Ao comparamos 2018 com 2016 e 2017 podemos observar uma diferença significativa (p 0,0001). O mesmo acontece quando avaliamos o ano de 2018 comparado ao ano de 2019 onde também identificamos uma diferença significativa, mas de menor impacto (p 0,02).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a Ferramenta Online contribuiu de forma significativa para maior aderência dos profissionais de saúde à prática de notificação de incidentes/ eventos. De fato, em 2019 houve queda de 6,3% no número de notificações em relação a 2018, ano de maior impacto positivo. Essa queda deveu-se ao fato da redução de campanhas motivacionais com foco na notificação. Porém comparando aos anos de 2016 e 2017, nos quais a Ferramenta Online ainda não era utilizada, percebe-se claramente em números absolutos um aumento de notificações, com 11 realizadas em 2016 e 128 realizadas em 2019. Portanto ressalta-se a importância do trabalho “corpo a corpo” realizado pelos profissionais do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente junto às chefias e profissionais das unidades, como forma de sensibilização a notificação,

pois a Ferramenta Online por si só não promove aumento constante no número de notificações.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho REFL, Arruda LP, Nascimento NKP, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em 31 jan 2020]; 25(2): 1 – 8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100310](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100310)
2. Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2017 [acesso 22 abr 2020]; 51(03243): 1 – 8. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt\\_1980-220X-reeusp-51-e03243.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03243.pdf)
3. Alves KYA, Costa TD, Barros AG, Lima KYN, Santos VEP.

- Segurança do paciente na terapia intravenosa em unidade de terapia intensiva. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J. Online [Internet]. 2016 [acesso 31 jan 2020]; 8(1): 3714 – 3724. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3920/pdf\\_1780](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3920/pdf_1780)*
4. Soares EA, Carvalho TLC, Santos JLP, Silva SM, Matos JC. Cultura de Segurança do Paciente e a Prática de Notificação de Eventos Adversos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2019 [acesso 31 jan 2020]; 36(1657): 1 - 10. Disponível em <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1657/993>*
  5. Duarte SCM, Queiroz ABA, Büscher A, Stipp MAC. Human error in daily intensive nursing care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [acesso 31 jan 2020]; 23(6): 1074 - 1081. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000601074](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601074)*
  6. II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil – IESS [Internet]. Disponível em: <https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>
  7. Alves MFT, Carvalho DS, Albuquerque GSC. Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019 [acesso 19 fev 2021]; 24(8): 2895 – 2908. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000802895](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802895)*
  8. Duarte SCM, Stipp MAC, Cardoso MMVN, Büscher A. Patient safety: understanding human error in intensive nursing care. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2018 [acesso 31 jan 2020]; 52(03406): 1 - 8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100487](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100487)*
  9. Maia CS, 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. Saude [Internet]. 2018 [acesso 31 jan 2020]; 27(2): 1 - 10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017320.pdf>

10. Rodrigues TP, Bezerra ALQ, Boaventura RP, Teixeira CC, Paranaguá TTB. Ocorrência de Eventos Adversos em Unidade de Hemodinâmica. Revista de Enfermagem UFPE On Line [Internet]. 2019 [acesso 31 jan 2020]; 13(1): 86 - 95. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/235853-132236-1-PB.pdf>

11. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 20: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde [Internet]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3074203/Boletim+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+e+Qualidade+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde+n+20+->

+Incidentes+Relacionados+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde+-+2018/094a8d6a-d6eb-4d90-9bc2-49047f4c2fe3

12. Projeto Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil [Internet]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/05/Melhorando-a-Seguranca-do-Paciente-em-Larga-Escala-no-Brasil.pdf>

13. Capucho HC, Arnas ER, Cassiani SHB. Segurança do Paciente: Comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em Saúde. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [acesso 15 ago 2020]; 34(1): 164 - 172. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000100021](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100021)

**Submissão:** 2021-03-06

**Aprovado:** 2021-03-18