Metadados não aplicados

journalid Rev Saude Publica

journaltitle Revista de Saúde Pública

abbrevjournaltitle Rev. Saúde Pública

issnppub 0034-8910

issnepub 1518-8787

publishername Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

subject Prática de Saúde Pública

transtitle Necesidad de implantar programa nacional de seguridad del paciente en Brasil

authornotes Correspondência | Correspondence : Helaine Carneiro Capucho. Esplanada dos Ministérios. Bloco G Edifício Sede 9º andar Sala 949. 70058-900 Brasília, DF, Brasil. E-mail: helaine.capucho@saude.gov.br Os autores declaram não haver conflito de interesses.

articleid DOI 10.1590/S0034-8910.2013047004402

volume 47

issue 4

fpage 791

lpage 798

permissions This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License, which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil

Capucho, Helaine Carneiro
and Cassiani, Silvia Helena De Bortoli

[I]Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em SaúdeSecretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos EstratégicosMinistério da Saúde
[II]Departamento de Enfermagem Geral e EspecializadaEscola de Enfermagem de Ribeirão PretoUniversidade de São Paulo

21 de Agosto de 2013

Resumo

O objetivo do estudo foi suscitar reflexão acerca da necessidade de se criar um sistema nacional de notificações sobre incidentes como base para um programa de segurança do paciente. Incidentes em saúde acarretam danos aos pacientes e oneram o sistema de saúde. Embora tenha lançado recentemente um programa de avaliação da qualidade nas instituições de saúde, o Ministério da Saúde, Brasil, ainda não possui um programa que avalie sistematicamente os resultados negativos da assistência. Discute-se a necessidade de se implementar programa brasileiro de segurança do paciente, a fim de promover a cultura pela segurança do paciente e da qualidade em saúde no Sistema Único de Saúde.

Segurança do Paciente, Avaliação de Programas e Projetos de Saúde, Sistema Único de Saúde, Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde

Resumen

El objetivo del estudio fue suscitar reflexión sobre la necesidad de crear un sistema nacional de notificaciones sobre incidentes como base para un programa brasileño de seguridad del paciente. Incidentes en salud generaron daños a los pacientes y sobrecargan el sistema de salud. A pesar de que se haya lanzado recientemente un programa de evaluación de la calidad en las instituciones de salud, el Ministerio de Salud Brasileño no posee aún un programa que evalúe sistemáticamente los resultados negativos de la asistencia. Se discute la necesidad de implementar un

programa brasileño de seguridad del paciente, con el fin de promover la cultura por la seguridad del paciente y la calidad de la salud en el Sistema Único de Salud.

Segurança do Paciente, Avaliação de Programas e Projetos de Saúde, Sistema Único de Saúde, Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde
Segurança do Paciente, Avaliação de Programas e Projetos de Saúde, Sistema Único de Saúde, Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde

1 INTRODUÇÃO

Desde há muito tempo os resultados da assistência são utilizados para avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Os babilônicos pagavam pelos serviços médicos mediante os resultados obtidos e, na Idade Média, os médicos que obtivessem resultados negativos na prestação de assistência tinham parte de seus corpos mutilados. (17)

Os resultados negativos em saúde são conhecidos principalmente como eventos adversos ou qualquer tipo de incidente com potencial para causar danos aos pacientes (20) e que pode fornecer importantes informações para a construção de um sistema de saúde mais seguro. (14) Os incidentes podem ser sem dano, com dano (evento adverso), ou *near misses* , também denominado de potencial evento adverso. (4) ,(23)

Resultados negativos em saúde foram relatados pelo *Institute of Medicine* (IOM) em 1999, (11) que estimou entre 44.000 a 98.000 mortes por ano nos Estados Unidos devido a erros na assistência ao paciente. Desde então, os resultados ou desfechos em saúde têm sido objeto de estudo, pois estão relacionados diretamente à qualidade e à segurança do paciente. A segurança do paciente é definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar. (21)

Diante da mobilização mundial após a publicação desse impactante relatório, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004. [1] Isso despertou os países membros para o compromisso de desenvolver políticas públicas e práticas voltadas para a segurança do paciente, incluindo o Brasil.

Na Europa, estimou-se que 10,8 % dos pacientes hospitalizados foram acometidos por eventos adversos, dos quais 46 % poderiam ter sido prevenidos. (22) No Brasil, estudo conduzido em hospitais do Rio de Janeiro estimou incidência de 7,6 % desses eventos. (13)

Apesar de o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) promoverem iniciativas da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da OMS, como a campanha para introdução do protocolo de cirurgia segura nos hospitais, a adesão por parte dos serviços é baixa, justamente por não terem uma cultura institucional voltada para a segurança do paciente. Isso se

[1] World Health Organization. APPS web-based registration mechanism open. Geneva; 2012 [citado 2012 jun 2]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/en/

reflete na alta ocorrência de eventos adversos evitáveis em hospitais brasileiros, que corresponde a cerca de 67 % de todos os eventos adversos. (13) ,(20)

Embora o sistema de saúde brasileiro tenha aspectos positivos como a cobertura universal de vacinação e o sistema nacional de transplantes, a alta frequência de eventos adversos relacionados a medicamentos e infecções hospitalares é motivo de preocupação. (13) ,(20) Esses eventos são atribuídos à falta de políticas governamentais [2] ,[3] ,[4] que incentivem as instituições de saúde a participar de programas de qualidade e acreditação. (15) ,(16) Atualmente, há hospitais brasileiros que ainda são prestadores de serviços que atuam sem avaliar seus processos de trabalho ou usar seus resultados para a melhoria contínua da qualidade. [5]

Faz-se necessário, portanto, conhecer a realidade brasileira quanto à ocorrência de incidentes, o que pode ser obtido com o envolvimento das instituições de saúde para que monitorizem essa ocorrência e o tratamento das informações pertinentes, além de notificá-las aos órgãos governamentais. Entretanto, a simples existência de um fluxo de informações organizado não gera conhecimento por si só. Esse só se dará por meio da ação de atores interdisciplinares e que interajam entre si. (14)

O objetivo deste estudo foi suscitar reflexão acerca da utilização de um sistema nacional de notificações sobre incidentes como base para um programa brasileiro de segurança do paciente.

2 Qualidade no SUS e segurança do paciente

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou um Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde, o QualiSUS Rede. [6] Apesar de ser um importante avanço para o desenvolvimento da qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o projeto não contempla incentivo à adoção de um programa de acreditação hospitalar e também não contempla objetivo estratégico diretamente relacionado à segurança do paciente, item considerado essencial para a qualidade, segundo o IOM e a OMS.

[2] Capucho HC. Sistemas manuscrito e informatizado de notificação voluntária de incidentes em saúde como base para a cultura de segurança do paciente [tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2012.

[3] Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diario Oficial Uniao* . 2 abr 2013;Seção1:43-4.

[4] Petramale CA. O projeto dos hospitais sentinela e a gerência de risco sanitário hospitalar. In: Capucho HC, Carvalho FD, Cassiani SHB. Farmacovigilância - Gerenciamento de Riscos da Terapia Medicamentosa para a Segurança do Paciente. São Caetano do Sul: Editora Yendis. 2001. p. 191-224.

[5] Petramale CA. O projeto dos hospitais sentinela e a gerência de risco sanitário hospitalar. In: Capucho HC, Carvalho FD, Cassiani SHB. Farmacovigilância - Gerenciamento de Riscos da Terapia Medicamentosa para a Segurança do Paciente. São Caetano do Sul: Editora Yendis. 2001. p. 191-224.

[6] Ministério da Saúde. Portaria nº 396, de 4 de março de 2011 Institui o projeto de formação e melhoria da qualidade de rede de saúde (Quali-SUS-Rede) e suas diretrizes operacionais gerais. *Diario Oficial Uniao* . 9 mar 2011.

Outra iniciativa do Ministério da Saúde é a monitorização do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS), que tem como objetivo aferir o desempenho do sistema de saúde quanto ao acesso – potencial ou obtido – e à efetividade da atenção básica, das atenções ambulatorial e hospitalar, e de urgências e emergência na esfera nacional. [7] Essa aferição é feita por meio de indicadores de qualidade.

Dentre os indicadores estabelecidos no IDSUS, não há nenhum relacionado diretamente à segurança do paciente, como a taxa de incidentes ocorridos no atendimento de urgência e emergência. Por outro lado, no IDSUS os indicadores são abordados como a proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio, que calcula o risco de morrer por essa condição após a internação por tal causa, e estima, indiretamente, o atraso do atendimento pré-hospitalar e no diagnóstico. [8] Ainda que sejam poucos, pode-se considerar um avanço que esse tipo de indicador esteja sendo utilizado em um programa oficial do governo brasileiro.

O projeto prevê repasse de verba diferenciado para aquelas regiões que atingirem níveis mais elevados de qualidade. Esse tipo de programa já é realizado com sucesso em outros países. Na Inglaterra e nos Estados Unidos, por exemplo, além de compartilhar os indicadores sobre segurança do paciente entre as instituições do país, com o objetivo de conhecer e estabelecer níveis de qualidade e segurança nas organizações hospitalares, aquelas que atingem níveis mais elevados são recompensadas com remuneração diferenciada. (3) ,(9)

Esse modelo de pagamento por qualidade é conhecido como *pay for performance* (P4P) (7) e é alternativo àquele amplamente utilizado no Brasil, a remuneração *fee-for-service* (pagamento por serviço executado), que estimula a sobreutilização de recursos, especialmente as tecnologias em saúde, e que não traz garantias de que o custo adicional e a facilidade de acesso resultem numa efetiva melhoria da qualidade do nível de saúde da população atendida. (7)

O P4P está em desenvolvimento em muitos países, incluindo o Brasil. Na Inglaterra, país modelo para o uso dessa ferramenta, os pagamentos contribuem com 30 % da renda de algumas clínicas. (7) ,(12) O que se espera do P4P é que os próprios usuários passem a escolher o serviço pelo qual desejam ser atendidos, com base em relatórios públicos de indicadores de desempenho. Constance et al (6) têm mostrado que a publicação desses relatórios é um bom mecanismo para a melhoria da qualidade na saúde.

O Brasil ainda tem como desafios a alta rotatividade de profissionais de saúde nos serviços públicos, além da limitação qualitativa dos recursos humanos, do uso indevido das tecnologias e da baixa continuidade da atenção prestada aos pacientes. (1) ,(20) Ainda, pequeno número de hospitais brasileiros se dedica ao ensino e à pesquisa e não influencia a melhoria das práticas assistenciais em razão

[7] Ministério da Saúde. Índice de Desempenho do SUS – IDSUS. Brasília (DF); 2011 [citado 2012 jun 2]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1080

[8] Petramale CA. O projeto dos hospitais sentinela e a gerência de risco sanitário hospitalar. In: Capucho HC, Carvalho FD, Cassiani SHB. Farmacovigilância - Gerenciamento de Riscos da Terapia Medicamentosa para a Segurança do Paciente. São Caetano do Sul: Editora Yendis. 2001. p. 191-224.

da desarticulação entre ensino, pesquisa e assistência, e da discreta utilização da saúde baseada em evidências na assistência ao paciente e das pesquisas sobre segurança do paciente que estão restritas a ilhas de excelência. (1) ,(16) ,(20)

Diante do cenário exposto, no qual as políticas implementadas pelo Ministério da Saúde não têm sido suficientes para estimular o olhar crítico para a segurança do paciente, com estabelecimento de metas específicas para prevenir danos evitáveis e minimizar riscos de incidentes, propõe-se o desenvolvimento de um programa nacional de segurança do paciente que esteja vinculada aos programas de qualidade do governo federal. Tal programa deve envolver, no mínimo, o Ministério da Saúde, a ANVISA, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Ministério da Educação, sendo o último um importante aliado para a formação de profissionais de saúde, especialmente nos hospitais de ensino.

O programa nacional de segurança do paciente faz-se necessário porque vem ao encontro do moderno conceito em saúde de prevenção quaternária, que objetiva a detecção de indivíduos em risco de intervencionismo excessivo em saúde, que implica atividades desnecessárias, e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis, atenuando ou evitando efeitos adversos. (2) ,(19)

Essa abordagem é particularmente importante no Brasil, que teve o crescimento exponencial de novas tecnologias disponíveis no mercado de saúde na última década, especialmente após a criação da ANVISA, tem marco legal muito recente sobre incorporação de tecnologias baseada em evidências [9] e está investindo em um modelo humanizado e orientado para a saúde. (1)

O programa de segurança do paciente deve ser difundido nas diferentes instituições que compõem o sistema de saúde em todos os estados da federação a fim de que conheçam e compartilhem o conhecimento acerca dos resultados obtidos na assistência, incluindo os resultados negativos. Portanto, a implantação de um sistema nacional de notificações de incidentes deve ser uma das ações prioritárias de um programa nacional de segurança do paciente que contemple, minimamente, metas para gestão dos riscos envolvendo a assistência à saúde, tais como a identificação correta de pacientes, redução de infecções hospitalares, erros em procedimentos como cirurgias e medicação, que estão entre as chamadas nove soluções para a segurança do paciente, segundo a OMS. [10]

[9] Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diario Oficial Uniao* . 29 abr 2011:1.

[10] World Health Organization. WHO launches 'Nine patient safety solutions. Geneva; 2007 [citado 2012 jun 2]. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/en/index.html

3 Sistema de notificações de incidentesFluxo simplificado para o Sistema Nacional de Notificações de Incidentes em Saúde.

As notificações por parte dos profissionais de saúde, pacientes e seus cuidadores são importantes para a identificação de incidentes em saúde, especialmente por ser um método de baixo custo e, principalmente, por envolver os profissionais que prestam assistência em uma política de melhoria contínua centrada no paciente.

Para garantir a produção de informação nas instituições de saúde para a tomada de decisões e a responsabilização com a melhoria de qualidade, é condição essencial que sejam feitos investimentos no desenvolvimento de capacidades locais e nos sistemas de informação já existentes. (10)

A experiência da ANVISA com a Rede Sentinela é um bom exemplo de que a interação entre governo e instituições de saúde é possível e pode promover o desenvolvimento dos serviços em prol da segurança e da qualidade, seja pela cultura do relato voluntário, seja pela adesão aos programas de qualidade.

O número de notificações encaminhadas pelos hospitais integrantes da Rede Sentinela ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) aumentou em 48,8 % após o primeiro ano de implantação do sistema, quando comparado ao ano anterior. O estímulo da ANVISA para que os hospitais da Rede participassem de programas de qualidade, acreditação ou similar influenciou para que 30 % desses hospitais estivessem participando de algum programa desse tipo em 2008. [11]

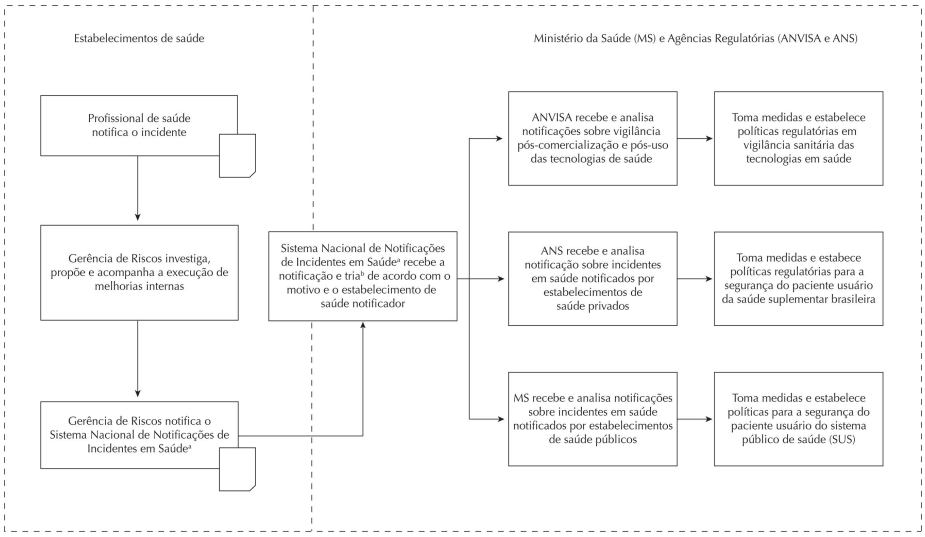
Embora a iniciativa da ANVISA tenha sido importante para o estímulo da qualidade nos hospitais, ela é uma pequena parcela entre as mais de 8.000 instituições hospitalares brasileiras, correspondendo apenas a cerca de 13 % dos leitos hospitalares no País. [12]

Por esse motivo, o papel dos órgãos governamentais que recebem as informações sobre os resultados em saúde é fundamental, cabendo a eles ações que promovam a melhoria em curto espaço de tempo a fim de evitar danos aos pacientes. A utilização de sistemas informatizados em plataforma web, ou seja, disponíveis na internet para envio e recebimento imediatos, é passo fundamental para que um país de grande extensão territorial como o Brasil desenvolva um programa nacional de segurança do paciente. Além disso, deve-se estabelecer um modelo brasileiro de pagamento por desempenho a fim de beneficiar as instituições que estejam comprometidas como o modelo de melhoria contínua da qualidade.

O modelo para o sistema nacional de notificações de incidentes pode ser útil no desenvolvimento da cultura de segurança do paciente no SUS, conforme mostra a .

[11] Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diario Oficial Uniao* . 2 abr 2013;Seção1:43-4.

[12] Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diario Oficial Uniao* . 2 abr 2013;Seção1:43-4.



ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar
[a] Nome fictício
[b] O sistema informatizado identifica o motivo e o notificador e permite visualização ao órgão responsável

Figura 1: Fluxo simplificado para o Sistema Nacional de Notificações de Incidentes em Saúde.

O desenvolvimento e implementação de um sistema informatizado único para receber notificações de todas as instituições de saúde deverá ter como objetivos facilitar e agilizar o processo de envio e de tomada de decisões a partir da notificação, minimizando riscos e evitando eventos adversos, ampliando a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes em todos os níveis, da menor clínica de atenção à saúde ao sistema de saúde brasileiro; ampliar o conhecimento sobre os riscos e incidentes que ocorrem nas instituições brasileiras, direcionando o planejamento de ações dos gestores de saúde; melhorar a qualidade dos dados encaminhados; garantir a legibilidade das informações disponíveis; preservar a confidencialidade dos notificadores e dados relatados; e, por fim, reduzir custos do processo de notificação.

À medida que o sistema seja utilizado com maior frequência e eficácia para o envio voluntário de notificações de incidentes, especialmente os potenciais eventos adversos, a tomada de decisões quanto às intervenções necessárias para evitar a ocorrência de danos poderá ser mais rápida, o que pode reduzir gastos desnecessários com tratamento de eventos adversos que poderiam ter sido prevenidos.

Para tanto, a autonomia e pró-atividade das instituições de saúde deve ser estimulada. Até que haja a tomada de decisão por parte do governo, as instituições também devem realizar ações de melhoria internas, visando à promoção da segurança do paciente e à qualidade da atenção. Nesse sentindo, os estabelecimentos de saúde deverão ter acesso ao sistema informatizado não somente para o envio de notificações da gerência de riscos para o sistema nacional, mas também para que essa gerência se utilize do sistema para receber as notificações

da equipe de saúde de sua instituição. Adicionalmente, o sistema deve permitir que a instituição acompanhe o andamento da análise das informações por ela encaminhadas ao sistema nacional. IMAGEMINLINE.

O sistema informatizado é uma importante estratégia de promoção da qualidade aliada à sustentabilidade, pois, ao deixar de utilizar papéis, reduz gastos com materiais de consumo e geração de resíduos como os próprios papéis, cartuchos de impressoras e canetas. Adicionalmente, há outros aspectos que justificam a implantação de sistemas informatizados de notificação, a saber: (5)

elimina a necessidade de utilização de sistemas de envio de documentos internos às instituições e destas para o sistema nacional de notificações, o que reduz o tempo da chegada da informação e reduz gastos com o envio delas;

pode-se eliminar a possibilidade de extravio e perda de informações, especialmente se estas forem preservadas em bancos de dados redundantes e cópias de segurança, sem necessidade de espaço para arquivo físico, além de permitir o manuseio ágil das informações e a análise de indicadores de gestão;

é possível requerer mais informações sobre os incidentes sem dificultar a coleta dos dados, melhorando a qualidade das informações e ampliando a participação dos profissionais de saúde, o que não é possível com o sistema manuscrito.

Quanto aos aspectos sociais da sustentabilidade, reduzir o tempo gasto para o envio do relato aumenta a participação dos profissionais de saúde com as notificações, bem como sua disponibilidade junto aos pacientes possibilitam o envolvimento do paciente e seus cuidadores no processo de monitorização de riscos e incidentes em saúde. Em uma política nacional, esses atores são fontes importantes de notificação voluntária. Com o sistema informatizado de notificações em plataforma web, é possível que qualquer pessoa com acesso à internet faça uma notificação.

Países que já possuem política nacional de segurança do paciente, como Inglaterra, Estados Unidos, Austrália e Canadá, já permitem que os usuários do sistema e seus cuidadores façam notificações sobre riscos e incidentes que vivenciaram ou perceberam em serviços de saúde, sendo fundamentais para promoção da qualidade da assistência.

O sistema nacional de notificações deveria, ainda, estar hospedado em um site interativo que disponibilizasse gratuitamente notícias, dicas de segurança, informações sobre eventos adversos, protocolos sobre como implementar um programa de segurança nos serviços de saúde, cursos e palestras *online* , como o *Institute for Health Improvement* tem feito nos Estados Unidos para os hospitais americanos. Esse portal teria como dupla função manter e estimular a adesão das instituições, e difundir e estimular a adoção de práticas seguras por meio do intercâmbio entre elas.

A implantação do sistema informatizado de notificações sobre incidentes na saúde como base para a cultura de segurança do paciente no sistema de saúde brasileiro parece ser uma estratégia viável e necessária para a qualificação da assistência, com a qual os gestores conhecerão os incidentes que ocorrem na prestação de assistência aos usuários do sistema, em instituições públicas e privadas, de forma sistematizada, sem depender de que pesquisas sejam realizadas exclusivamente para esse fim. Desse modo, nortear-se-á o delineamento de estra-

tégias de gestão de riscos para a segurança do paciente, ampliando a qualidade dos serviços ofertados à população brasileira.

DESTAQUES

Recentemente, foi lançado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Segurança do Paciente para que ações de segurança do paciente fossem promovidas no âmbito do Sistema Único de Saúde. É louvável essa iniciativa e foi o maior foco de discussão do artigo, o qual aborda importantes pontos que não foram incluídos no citado Programa. Esses pontos referem-se à forma com que o Governo pretende remunerar as instituições que obtiverem os melhores resultados na prestação de serviços e também como serão tratadas as informações advindas de notifi cações, de forma que o conhecimento gerado promova a melhoria efetiva dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde.

O artigo faz refl exão à luz da melhoria da política de saúde para a segurança do paciente, onde foi possível verificar que ações para a cultura de segurança podem proliferar e gerar bons resultados também em hospitais públicos. Assim, traz à luz discussões importantes para todas as instituições e especialmente para gestores do sistema de forma a aprimorar o Programa Nacional e desencadear a melhoria contínua dos serviços centrada no paciente.

Profa. Rita de Cássia Barradas Barata

Editora Científica

4 REFERÊNCIAS

1 . Almeida-Filho N. Ensino superior e os serviços de saúde no Brasil. *Lancet* . 2011;6-7.

2 . Bentzen N. WONCA dictionary of general/family practice. Copenhagen: Maanedskift Lager; 2003.

3 . Berlowitz D, Burgess Jr JF, Young GJ. Improving quality of care: emerging evidence on pay-for-performance. *Med Care Res Rev* . 2006;63(1 Suppl):73S-95S.

4 . Capucho HC. Near miss: quase erro ou potencial evento adverso? *Rev Latino-Am Enferm* . 2011;19(5):1272-3. DOI:10.1590/S0104-11692011000500027

5 . Capucho HC, Arnas ER, Cassiani SHBD. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. *Rev Gaucha Enferm* . 2013;34(1):164-72. DOI:10.1590/S1983-14472013000100021

6 . Constance HF, Yee Wei L, Mattke S, Damberg C, Shekelle PG. Systematic Review: The Evidence That Publishing Patient Care Performance Data Improves Quality of Care. *Ann Intern Med* . 2008;15(148):111-123.

7 . Escrivao Jr A, Koyama MF. O relacionamento entre hospitais e operadoras de planos de saúde no âmbito do Programa de Qualificação da

Saúde Suplementar da ANS. *Cienc Saude Coletiva* . 2007;12(4):903-14. DOI:10.1590/S1413-81232007000400012

8 . Fisher ES. Paying for Performance - Risks and Recommendations. *New Eng J Med* . 2006;355(18):1845-7. DOI:10.1056/NEJMp068221

9 . Fung CH, Lim YW, Mattke S, Damberg C, Shekelle PG. Systematic Review: The Evidence That Publishing Patient Care Performance Data Improves Quality of Care. *Ann Intern Med* . 2008;148(2):111-23. DOI:10.7326/0003-4819-148-2-200801150-00006

10 . Gouvêa CSDD, Travassos C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. *Cad Saude Publica* . 2010;26(6):1061-78. DOI:10.1590/S0102-311X2010000600002

11 . Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. 2.ed. Washington: National Academy of Sciences; 1999.

12 . McDonald R, Roland M. Pay for performance in primary care in England and California: comparison of unintended consequences. *Ann Fam Med* . 2009;7(2):121-7. DOI:10.1370/afm.946

13 . Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int J Qual Health Care* . 2009;21(4):279-84. DOI:10.1093/intqhc/mzp022

14 . Miasso, AI, Grou CR, Cassiani SHB, Silva AEBC, Fakih FT. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providencias em quatro hospitais brasileiros. *Rev Esc Enferm USP* . 2006:40(4):524-32. DOI:10.1590/S0080-62342006000400011

15 . Novaes HM. O processo de acreditação dos serviços de saúde. *Rev Adm Saude* . 2007;9(37):133-40.

16 . Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet* . 2011;11-31.

17 . Shoyer AL, London MJ, VillaNueva CB, Sethi GK, Marshall G, Moritz TE, et al. The processes, structures, and outcomes of care in cardiac surgery study an overview. *Med Care* . 1995;33(10):OS1-4. DOI:10.1097/00005650-199510001-00001

18 . Thomas AN, Panchagnula U. Medication-related patient safety incidents in critical care: a review of reports to the UK National Patient Safety Agency. *Anaesthesia* . 2008;63(7):726-33. DOI:10.1111/j.1365-2044.2008.05485.x

19 . Unruh LY, Zhang NJ. Nurse Staffing and patient safety in hospitals: new variable and longitudinal approaches. *Nurs Res* . 2012;61(1):3-12. DOI:10.1097/NNR.0b013e3182358968

20 . Victora CG, Barreto ML, Leal MC, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, et al. Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. *Lancet* . 2011;90-102.

21 . Vincent C. Segurança do paciente. Orientações para evitar eventos adversos. São Caetano do Sul: Editora Yendis; 2009.

22 . Vincent C, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *BMJ* . 2001;322(7285):517-9. DOI:10.1136/bmj.322.7285.517

23 . World Health Organization. The conceptual framework for the international classification for patient safety. Version 1.1. Final technical report. Chapter 3. The international classification for patient safety. Key concepts and preferred terms. Geneva; 2009 [citado 2011 jul 04]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_chapter3.pdf