

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA ESTÍMULO A NOTIFICAÇÕES VOLUNTÁRIAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO DA REDE SENTINELA

EDUCATIONAL INTERVENTIONS FOR STIMULATING VOLUNTARY REPORTING IN A UNIVERSITY HOSPITAL SENTINEL

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA ESTIMULAR LA NOTIFICACIÓN VOLUNTARIA EN UN HOSPITAL ESCUELA DE LA RED CENTINELA

RESUMO

Objetivo: Avaliar o impacto das intervenções educativas realizadas por um Hospital de Ensino da Rede Sentinela do interior paulista para o estímulo às notificações voluntárias de desvios de qualidade de tecnologias de saúde e sobre incidentes que possam afetar ou afetaram a segurança dos pacientes.

Métodos: Trata-se de estudo observacional analítico, retrospectivo, no qual foram analisadas 4 intervenções educativas diferentes, segundo os números de notificações recebidas em três períodos: pré, intra e pós intervenção. Determinou-se também a categoria profissional que mais participou das intervenções e a categoria que mais notificou durante o período estudado.

Resultados: As notificações aumentaram em 225% após a primeira intervenção educativa, 146% após a segunda, 110% após a terceira, 471% durante e 284% após a quarta intervenção analisada. Quando comparadas as quatro intervenções, a quarta foi a mais efetiva para o aumento das notificações voluntárias. A categoria que mais participou das intervenções educativas foi a de enfermagem (57% do público), sendo também a que mais notificou: 73% das notificações foram feitas por enfermeiros.

Conclusões: As intervenções educativas são importantes instrumentos de estímulo à notificação voluntária, que trazem informações necessárias para identificação, avaliação e minimização de riscos, que possam afetar a segurança e a integridade dos pacientes. Mais do que isso, essas intervenções são fundamentais para a mudança da cultura dos profissionais da saúde, pois os alertam para todos os problemas da segurança, sendo fundamental para a melhoria contínua na assistência ao paciente.

Descritores: Sistemas de Notificação de Incidentes em Saúde. Educação em Saúde. Segurança do paciente.

ABSTRACT:

Objective: To evaluate the impact of educational interventions conducted by a University Hospital of the Sentinel Network at São Paulo for the encouragement of voluntary reporting of deviations from quality of health technologies and on incidents which affect or may affect patient safety.

Methods: This observational study is analytical, retrospective, which were analyzed in four different educational interventions, according to the reporting number received in three periods: before, during and after the intervention. We also determined the professional category that most part of the interventions and the category that most reported during the study period.

Results: The reporting increased by 225% after the first educational intervention, 146% after the second, 110% after the third, at 471% during and 284% after the fourth intervention analyzed. Comparing the four interventions, the fourth was the most effective for increasing voluntary reporting. The category that participated in the educational interventions was nursing (57% public), and also the most report: 73% of reports were made by nurses.

Conclusions: Educational interventions are important instruments to encourage voluntary reporting, which provide information necessary to identify, evaluate and minimize risks that may affect the security and integrity of patients. More than that, these interventions are key to changing the culture of health professionals, as alert to all security problems is central to continuous improvement in patient care. Descriptors: Incident Reporting Systems. Health Education. Patient Safety.

Autor para Correspondência:

Helaine Carneiro Capucho
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
Av. Bandeirantes, 3.900 - Monte Alegre
Campus USP - Ribeirão Preto, SP - Brasil

E-mail:
helainecapucho@yahoo.com.br

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar el impacto de las intervenciones educativas hechas por un Hospital Escuela de la Red Centinela de São Paulo para el fomento de las notificaciones voluntarias de los problemas con la calidad de las tecnologías de la salud y sobre los incidentes que afecten o puedan afectar la seguridad del paciente.

Métodos: Estudio observacional analítico retrospectivo, que fueron analizadas en cuatro diferentes

intervenciones educativas, de acuerdo con el número de notificaciones recibidas en tres periodos: antes, durante y después de la intervención. También se determinó la categoría profesional que la mayor parte de las intervenciones y la categoría que más reportados durante el período de estudio. **Resultados:** Las notificaciones aumentó en 225% después de la primera intervención educativa, 146% después de la segunda, 110% después del tercera, y 471% durante y 284% después de la cuarta intervención analizada. Comparando las cuatro intervenciones, el cuarta fue el más eficaz para aumentar las notificaciones voluntarias. La categoría que participaron en la intervención educativa fue de enfermería (57% públicas), y también el más notificará: 73% de los informes fueron realizados por personal de enfermería.

Conclusiones: Las intervenciones educativas son instrumentos importantes para fomentar la notificación voluntaria, que proporcionan la información necesaria para identificar, evaluar y minimizar los riesgos que pueden afectar a la seguridad e integridad de los pacientes. Más que eso, estas intervenciones son la clave para cambiar la cultura de los profesionales de la salud, alerta a todos los problemas de seguridad es fundamental para la mejora continua en la atención al paciente.

Descriptor: Sistemas de Notificación de incidentes en Salud. Educación en Salud. Seguridad de Pacientes.

INTRODUÇÃO

As tecnologias em saúde e os processos assistenciais integram a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Entretanto, podem produzir efeitos indesejados, por vezes inesperados, podendo causar danos que vão desde o prolongamento da hospitalização, necessidade de intervenções diagnósticas e terapêuticas ou até mesmo óbito^{1,2}.

Os danos são resultantes de incidentes que podem ocorrer em todas as etapas do sistema do cuidado do paciente, resultando em um aumento de até \$ 4.655 dólares nos gastos com a saúde e 3,23 dias de internação, além dos custos intangíveis como sofrimento e desgaste emocional do paciente e familiares, perda da produtividade, entre outros³. Dessa forma, é de grande importância o acompanhamento das ocorrências de incidentes e da qualidade dos produtos utilizados na assistência uma vez que podem apresentar riscos a segurança do paciente na hora do cuidado⁴.

No Brasil, desde sua criação, em 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) vem promovendo uma série de iniciativas como a Criação do Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos, cursos e oficinas de trabalho multidisciplinares, projeto Hospitais Sentinela, farmácias notificadoras, publicação de legislações, que visam à promoção da segurança do paciente³.

A notificação voluntária é o método mais antigo, simples, eficaz e de menor custo para informação de incidentes e desvios de qualidades. No entanto, por se tratar de uma fonte de informação espontânea, tem como desvantagem a subnotificação, que impede o serviço hospitalar de ampliar conhecimento a cerca da segurança dos medicamentos e outros produtos, dos procedimentos adotados pelo serviço e, principalmente, do próprio paciente, dificultando a implantação de melhorias e a prevenção de novas ocorrências de incidentes^{5,6}.

As principais causas que levam a subnotificação são a falta de conhecimento sobre a importância de notificar e como fazê-lo, não adesão ao relato devido ao tempo consumido para preencher a ficha de notificação; ausência de retorno da informação analisada e recomendação; preocupação dos profissionais da saúde com a quebra da confidencialidade das informações; falta de percepção e compreensão dos incidentes; ausência de tradição dos profissionais de saúde em notificar; e receio de punições. Diante disso, a dificuldade em obter notificação é um problema comum entre os Serviços de Gerenciamento de Riscos^{7,8}.

Existe uma forte associação entre o conhecimento dos profissionais da saúde acerca da notificação e o baixo índice de relato, mostrando a importância da educação continuada com a finalidade de promover o conhecimento e mudar as atitudes destes profissionais frente às notificações. A educação continuada na saúde é considerada de extrema importância na prestação de informação e conhecimentos aos profissionais nesta área, pois existe uma relação direta entre a intensidade da intervenção educativa e o impacto sobre o número de notificações recebidas⁹.

Educação continuada em saúde é definida como o "processo de permanente aquisição de informação pelo trabalhador, de todo e qualquer conhecimento obtido formalmente, no âmbito institucional ou fora dele"¹⁰. Entretanto, na prática, há grande dificuldade de conscientização dos

profissionais da saúde sobre a importância da educação continuada para a qualidade dos serviços em que atuam¹³. Para conscientização dos profissionais da saúde, é necessária a utilização de estratégias combinadas que modifiquem os conhecimentos e atitudes dos profissionais da saúde para melhorar a participação destes nas notificações¹².

Há muitos tipos de intervenções que podem ser usadas para promover a mudança de comportamento dos profissionais da saúde como revistas científicas, livros, seminários, jornadas, campanhas, dentre outros. No entanto, uma das limitações das intervenções educativas é que seu efeito pode ser por tempo limitado.

Existem poucos estudos que avaliam a duração do tempo das mudanças na prática, porém alguns mostram que o efeito das intervenções educativas é máximo nos primeiros meses, mas permanece estável por pelo menos após um ano. Assim, para manter o resultado positivo das intervenções, elas devem ser realizadas de forma continuada¹². Além disso, estratégias para melhorar a relação entre os diferentes profissionais da saúde como médicos, farmacêuticos, enfermeiros, auxiliares, administradores, entre outros, e estratégias para a motivação desses profissionais devem ser utilizadas para que as atividades relacionadas com a notificação sejam parte integrante de suas rotinas diárias^{9,12}. Um estudo realizado em Portugal mostrou, que as intervenções educativas podem dobrar o número de notificações recebidas por um período de até 4 meses¹².

Pelo exposto, este trabalho avaliou o impacto de um programa de intervenções educativas (IE) para estímulo às notificações voluntárias recebidas por um serviço de Gerenciamento de Riscos de um hospital de ensino da Rede Sentinela, avaliou se as IE foram efetivas e qual o método demonstrou maior efetividade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional analítico realizado no Serviço de Gerenciamento de Riscos (SGR) de um hospital de ensino do interior de São Paulo que integra a Rede de Hospitais Sentinela da ANVISA desde 2001.

O Hospital de estudo, realiza intervenções educativas periódicas com o objetivo de levar conhecimento a todas as classes profissionais de saúde, esperando aumentar o número de notificações realizadas por estes profissionais.

Para avaliação do impacto do programa de intervenções educativas (IE) no estímulo às notificações voluntárias de incidentes na assistência à saúde, foram analisados os números de notificações recebidas pelo SGR do hospital de estudo nos meses de janeiro a setembro de 2010 no qual ocorreram quatro intervenções educativas. Foram analisados, ainda, os números de notificações recebidas neste período e comparados ao mesmo período do ano anterior. No ano de 2009 não houve intervenção educativa estruturada como ocorreu no ano de 2010, e, por este motivo ao ano de 2009 foi atribuído o nome de "controle".

Para avaliação da efetividade no estímulo às notificações voluntárias de cada intervenção educativa, identificou-se o número de notificações no período de 30 dias anteriores à intervenção (período pré-intervenção), no(s) dia(s) de realização da intervenção (durante a intervenção), após 30 dias (período pós-intervenção), para avaliação da efetividade de cada IE. Comparou-se, ainda, o número de notificações entre as 4 intervenções

educativas, para estabelecer aquela IE mais efetiva.

Por fim, foram verificados os números de participantes nas IE e suas respectivas categorias profissionais e sua relação com a categoria profissional que mais notificou.

Para atingir os objetivos foram realizadas análises de variância (ANOVA) com 2 fatores. Para a diferença entre os grupos foram utilizados os contrastes ortogonais. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética do próprio hospital (Ofício nº 4723/2009 – Folha de Rosto 262673).

Quadro 1 – Intervenções educativas realizadas pelo Serviço de Gerenciamento de Riscos do HCFMRP-USP durante o período de 01 de janeiro a 30 de setembro de 2010.

Intervenção	Tipo de Intervenção Educativa	Período	Detalhamento da Intervenção Educativa
1	Distribuição de Calendários 2010	11 a 15 de janeiro de 2010	Distribuição de 500 calendários de parede e 250 calendários de mesa, com orientação verbal sobre a importância da notificação e o que poderia ser notificado.
2	Workshop sobre Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente	23 de março de 2010	Realizado evento interno com 7 palestras de diferentes temas sobre a segurança do paciente, uma delas sobre a importância de notificar; distribuição de cartilhas e boletins de orientação sobre a notificação, e brindes sobre o tema (canetas, botons e camisetas). Proferida palestra com duração de 2 horas, para estímulo a notificação, quando foi ressaltada a importância da enfermagem para a identificação e relato de incidentes e desvios de qualidades para a segurança do paciente, além de distribuição de cartilhas, boletins e brindes sobre o tema.
3	Semana da Enfermagem	13 de maio de 2010	
4	Campanha de Lançamento do Sistema Informatizado de Notificações Voluntárias	18 a 31 de agosto de 2010	Foram realizadas diversas palestras para demonstrar a importância de se notificar e apresentar o novo método para o relato, o sistema informatizado de notificações voluntárias, que estava sendo implementado. As palestras foram realizadas em diferentes locais como bloco cirúrgico, conforto médico, salas de aulas, com distribuição de cartilhas, boletins e brindes sobre segurança do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O impacto de programa de intervenções educativas (IE) para estímulo às notificações voluntárias recebidas por um serviço de Gerenciamento de Riscos (SGR) de um hospital de ensino da Rede Sentinela foi avaliado quando se comparou o período do programa no qual ocorreram 4 intervenções educativas (janeiro a setembro de 2010) frente ao mesmo período do ano de 2009, quando não foi realizada nenhuma intervenção educativa.

A média de aumento no número de notificações foi de 53,89%, no período analisado de 2010 em relação ao ano de 2009 (Figura 1). O número total de notificações de incidentes e desvios de qualidade recebidas no GR em todo o ano de 2009 foi de 808 notificações e em 2010 foi de 1045, sendo observado um aumento total de 29%. Portanto, quando analisado o período no qual foram realizadas intervenções educativas, houve aumento mais expressivo de notificações. Esse resultado corrobora com estudos que demonstram maior envio de relatos por profissionais de saúde quando são realizadas IEs¹³ e que este número tende a declinar após o período sem intervenções¹⁴⁻¹⁵. A população notificadora, que, neste caso, são funcionários do hospital de estudo, necessita de IE regulares para manter-se participativa na vigilância e realizar notificações¹³.

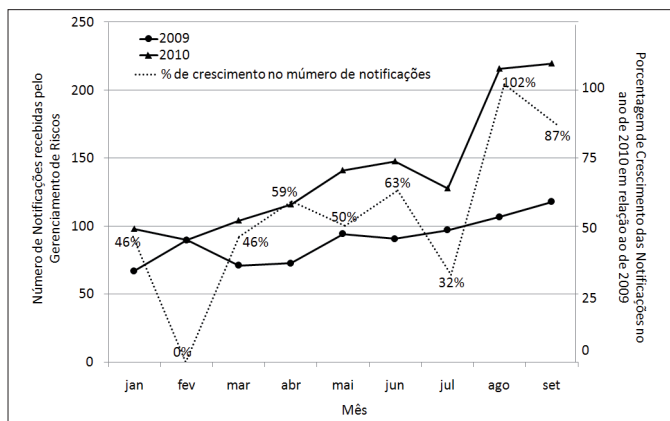


Figura 1 - Número de notificações de incidentes e desvios de qualidade recebidas mensalmente no período de janeiro a setembro dos anos de 2009 e 2010 e porcentagem de crescimento no número de notificações no ano de 2010 em relação ao de 2009.

O programa de intervenções educativas do hospital de estudos foi composto por quatro intervenções educativas e o impacto de cada uma delas está demonstrado na tabela 1. Quanto a IE 1, houve um aumento de mais de 225%. Algo semelhante ao que foi demonstrado com a IE 1 ocorre para com a IE 2. Houve aumento de 146% das notificações nos períodos pré e após a IE 2. Durante a IE 2 não foi recebida nenhuma notificação, o que pode ser explicado pelo fato de que neste dia não havia funcionários no SGR para recebê-las, já que estavam alocados na organização do workshop. A IE 3 demonstra ter estimulado o crescimento de notificações na ordem de 110%.

A IE 4, por sua vez, pode ser responsável pelo aumento na ordem de 284% quando comparados os períodos pós e pré, e de 471% durante a IE 4. Esse resultado já era esperado, pois foi a maior intervenção realizada, com utilização de mecanismos ativos e passivos de educação, sendo também a mais duradoura.

Tabela 1 - Número de notificações de incidentes e desvios de qualidade recebidas por intervenção e período.

Intervenção	Período	N	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo	p-valor
1	Pré	31	1,23	1,48	0	1	5	-
	Durante	5	4	6,75	0	1	16	0,488
	Pós	32	1,84	3,24	0	1	17	0,214
2	Pré	28	1,32	2,09	0	0,5	10	-
	Pós	31	3,26	6,14	0	1	27	0,512
3	Pré	30	2,3	2,34	0	2	9	-
	Pós	31	4,87	6,15	0	3	25	0,006
4	Pré	31	2,45	3,2	0	1	13	-
	Durante	1	14	.	14	14	14	0,001
	Pós (Até 30 dias)	31	9,42	6,56	0	8	22	<0,001
	Pós (> 30 dias)	12	8,92	5,25	1	10	16	0,716

As IE 1 e 2 não foram significativas estatisticamente ($p>0,05$), enquanto que as intervenções educativas 3 e 4 demonstraram ser mais efetivas. A grande variabilidade de notificações recebidas em cada período (pré, durante e pós-intervenção educativa), explicitada quando observados os números mínimos e máximos de notificações pode ter como fatores contribuintes a redução do efetivo de trabalho em feriados e finais de semana, além da não ocorrência de incidentes e/ou desvios de qualidade naquele dia. Entretanto, esta última hipótese pode ser a de menor impacto, pois diferentes trabalhos mostram a alta incidência de eventos adversos (incidentes com danos) nas instituições de saúde¹⁶. Outro fator pode ser determinante para a subnotificação: a falta da cultura para a segurança do paciente, da cultura do relato espontâneo sistemático, reduzindo a identificação de falhas na assistência prestada ao paciente e reduzindo a implementação de melhorias.

Compararam-se as quatro IE para determinação da mais efetiva (Tabela 3), observando que houve diferenças significativas após a intervenção: a IE 3 foi mais efetiva que as IE 1 e 2; e a IE 4 mais efetiva que todas as outras.

A influência da IE 4 no estímulo às notificações foi significativa e pode ter sido decorrente não só das diferentes palestras de 20 minutos que foram apresentadas aos ouvintes, mas também pelo novo método apresentado: as notificações deixaram de ser realizadas em papel, manuscritas, para serem realizadas diretamente no computador, via web. Por curiosidade ou por considerarem mais fácil o novo método, aliado aos novos conhecimentos adquiridos durante as aulas, os colaboradores do hospital parecem ter sido motivados a fazer o seu relato. Autores¹⁷ demonstraram que a implantação de um sistema informatizado de notificações voluntárias apresentou melhorias na frequência de notificação e na avaliação das informações sobre eventos adversos já no primeiro ano de implementação, o que foi observado também no hospital em que foi realizado o presente estudo.

Tabela 3 - Comparações entre intervenções educativas.

Período	Intervenções Educativas comparadas		p-valor*
Após IE (Até 30 dias)	1	- 2	0,906
Após IE (Até 30 dias)	1	- 3	0,008
Após IE (Até 30 dias)	1	- 4	<0,001
Após IE (Até 30 dias)	2	- 3	0,007
Após IE (Até 30 dias)	2	- 4	<0,001
Após IE (Até 30 dias)	3	- 4	0,046

* Estatisticamente significante: $p<0,05$

Quanto ao número de participantes e suas respectivas categorias, observou-se que a categoria profissional que mais participou das intervenções educativas 2, 3 e 4 foi a da enfermagem (57%), estudantes (11%) e farmacêuticos (3%). Não foi possível determinar para a IE 1 porque não houve registro de quem recebeu os calendários. Parece ter sido importante a realização das IE para o estímulo à notificação porque se observou que as mesmas categorias foram as que mais notificaram: enfermagem (73%) farmacêuticos (8%), médicos (4%) e outros 4% não se identificaram.

Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo realizado em 1999: dentre as notificações recebidas, em sua maioria (47%) os notificadores eram enfermeiros, 33% foram realizadas por farmacêuticos, 13% por médicos, 7% outras categorias como auxiliar de farmácia, estudante de farmácia, familiar de paciente¹⁸. Dez anos depois outro estudo brasileiro identificou dados semelhantes, quando seus resultados demonstraram que 35% das notificações foram realizadas por enfermeiros, 14% por técnicos de enfermagem, 13% por farmacêuticos, 5% por médicos, 7% por profissionais de outras áreas e 26% sem identificação¹.

Autores afirmam que o provável motivo pela alta porcentagem de notificações realizadas por enfermeiros e a baixa porcentagem de

notificações realizadas por médicos seja porque "os médicos preferem referir ao enfermeiro o ocorrido ou apenas anotar, no prontuário, do que se responsabilizarem pela notificação" e por temerem impacto negativo sobre sua competência²². O Programa de Monitorização de Medicamento da Organização Mundial da Saúde, no qual vários países participam, recebem cerca de 200 notificações por milhão de habitante anualmente, das quais apenas 10% são realizadas por médicos, justificando a dificuldade do envolvimento deste profissional como um problema comum à subnotificação^{7,18,19,22}. Outros estudos mostram que as possíveis causas para o baixo índice de relato médico são: incerteza do que causou o incidente, insegurança, medo de colocar sua carreira em risco e falta de tempo para notificar^{14,20,22}. No entanto, um destes estudos, que foi realizado em Portugal, mostra que, com a intervenção educativa, houve aumento em até 10 vezes no número de notificações realizadas por médicos enquanto que no grupo controle este número de notificações se manteve estável²⁰. Faz-se necessário, portanto, desenvolver IE específicas para a classe médica, a fim de aumentar os relatos feitos por estes profissionais.

Para os farmacêuticos, embora eles acreditem que tenham obrigação profissional em informar incidentes e desvios de qualidade, a falta de tempo é uma justificativa para o baixo índice de notificações realizadas por esta categoria¹². Por outro lado, farmacêuticos hospitalares notificam mais que os médicos, o que pode ocorrer devido aos farmacêuticos têm maior conhecimento em relação à farmacovigilância e farmácia clínica¹².

Em nosso estudo, quando comparamos a categoria que mais participou das IE com a categoria que mais notificou, observamos que a enfermagem foi a que mais participou das intervenções, correspondendo a 57% dos participantes e conseqüentemente a categoria que mais notificou, correspondendo a 73% das notificações realizadas. Esses resultados reforçam a tese de que a participação dos funcionários em intervenções educativas amplia sua participação nos relatos voluntários de incidentes e desvios de qualidade. No entanto, uma limitação do nosso estudo é que não foi possível determinar se os participantes das intervenções educativas foram os mesmos que notificaram, pois a identificação ao notificar, no hospital estudado, é opcional. Não foi possível, portanto, estabelecer se quem participou das intervenções educativas foi quem notificou.

Não foi objetivo deste estudo conhecer cada motivo de notificação, ou seja, se foi feito relato de erros de medicação, desvios de qualidade de materiais, medicamentos, úlcera por pressão, flebite, quedas, trombose venosa profunda, dentre tantos outros que são monitorados pelo hospital de estudo. O foco do trabalho foi avaliar o impacto das intervenções educativas para o estímulo ao relato espontâneo de qualquer motivação, e os resultados demonstram que há necessidade de que hospitais brasileiros invistam em intervenções deste tipo, especialmente as mais efetivas. A intervenção, aliada à adoção de métodos mais simples de notificação, como ocorreu com a IE 4, reforçam a recomendação de alguns autores, a de substituir sistemas baseados em papel pelos sistemas eletrônicos ou web²¹, padronizando dos formulários de notificações.

O estímulo à notificação deve ser contínuo. Uma notificação não só traz a informação necessária para identificação, avaliação e minimização de riscos e incidentes, como também demonstra que naquela instituição há pessoas preocupadas com a segurança e a integridade dos pacientes e demais participantes do sistema de saúde.

CONCLUSÃO

As intervenções educativas foram importantes instrumentos de estímulo à notificação voluntária visto que houve aumento do número de notificações no hospital estudado no período das intervenções, corroborando com resultados de outros estudos feitos em diferentes países.

No entanto, mais do que receber grandes quantidade de notificações, a grande importância das Intervenções Educativas é a mudança da cultura dos profissionais da saúde, pois a notificação traz a informação necessária

para identificação, avaliação e minimização de riscos, segurança e a integridade dos pacientes e demais participantes do sistema de saúde, fazendo com que melhorias possam ser instauradas podendo salvar vidas, e, mais ainda, as intervenções educativas alertam para todos os problemas da segurança sendo fundamental para a melhoria contínua na assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra ALQ, Silva AEBC, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB. Análise de Queixas Técnicas e Eventos Adversos. *Revista de Enfermagem*, 2009, 18(3):467-472.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretrizes nacionais para a vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos sob vigilância sanitária. Disponível < http://www7.anvisa.gov.br/hotsite/capacitacao_hemovigilancia/arquivos/manual_indicadores.pdf> Acesso em 28 set. 2010.
3. Cassiani SHB. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2005, 58(1):95-99.
4. WHO. World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Final Technical Report, 2009. 154 p.
5. Lopes CD, Lopes FFP. Do Risco à Qualidade. A Vigilância Sanitária nos Serviços de Saúde. 1ª edição. Brasília, editora ANVISA, 2008. p. 156-170.
6. Corteze LH. Conhecimentos dos farmacêuticos de Jaú sobre farmacovigilância: uma análise quantitativa. 2010. 40p.
7. Inman WHW. Assessment of drug safety problems. In: Gent M, Shigematsu I, eds. *Epidemiological Issues in Reportable Drug-Induced Illnesses*. Honolulu, 1976 17-24
8. Waldman EA. Usos da Vigilância e da Monitorização em Saúde pública. *IESUS*, 1998, 7(3): 7-26.
9. Cordero L, Cadavid MI, Fernández-Llimós F, Diaz C, Sanz F, Loza MT. Continuing education and community pharmacists in Galicia: a study of opinions. *Pharma World Sci*, 2004, 26(1):173-177.
10. Anvisa. RDC N° 2, de 25 de janeiro de 2010. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde. Publicada no DOU de 26/01/2010. Brasília, 2010.
11. Carlini ELA, Nappo S A. The pharmacovigilance of psychoactive medications in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2003, 25(4):200-205.
12. Herdeiro MT, Figueiras A, Polónia J, Gestal-Otero JJ. Influence of pharmacists' attitudes on adverse drug reaction reporting : a case-control study in Portugal. *Drug Saf*. 2006;29(4):331-40.
13. Ribeiro-Vaz I, Herdeiro MT, Polónia J, Figueiras A. Estratégias para aumentar a sensibilidade da Farmacovigilância em Portugal. *Revista de Saúde Pública*, 2010, 45(1):1-7.
14. Figueiras A, Herdeiro M, Polónia J, Gestal-Otero JJ. An educational intervention to improve physician reporting of adverse drug reactions: a cluster randomized controlled trial. *JAMA*, 2006, 296(9):1086-1093.
15. Richards D, Too L, Graham P. Do clinical practice education groups result in sustained change in GP prescribing?. *Family Practice*, 2003, 20(2):199-206.
16. Kohn LT, Corrigan JM, Donalds MS. *To err is human: building a safer health system*. National Academy Press. Washington, editors, 2000: 311 p
17. Tuttle D, Holloway R, Baird T, Sheehan B, Skelton WK. Electronic reporting to improve patient safety. *Qual Saf Health Care*. *BMJ*, 2004, 13(1):281-286.
18. Coelho HL, Arrais PSD, Gomes AP. Sistema de Farmacovigilância do Ceará: um ano de experiência. *Caderno de Saúde Pública*, 1999, 15(3):631-640.
19. Conforti A, Leone R, Morreti V, Guglielmo L, Vello GP. Spontaneous reporting of adverse drug reactions in an Italian region: six years of analysis and observations. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 1995, 4(1):129-135.
20. Figueiras A, Herdeiro MT, Polónia J, Gestal-Otero JJ. An educational intervention to improve physician reporting of adverse drug reactions. A cluster-randomized controlled trial. *JAMA*, 2011, 296(9):1086-1093.
21. Vicent C. *Segurança do paciente: Orientações para evitar eventos adversos*. São caetano do Sul, Editora Yendis, 2009: 324p.
22. Romeu GA, Távora MRF, Costa AKM, Souza MOB, Gondim APS. Notificação de Reações Adversas em um Hospital Sentinela de Fortaleza – Ceará. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 2011, 1(2):5-9.