

SEGURANÇA DO PACIENTE: TRANSFORMAÇÕES PRÁTICAS PARA ALCANCE DA QUALIDADE E OS DESAFIOS DO GESTOR EM SAÚDE

Luana Arantes Miranda Gonzaga, Vanessa Alves da Silva Rodrigues. Segurança do Paciente: transformações práticas para alcance da qualidade e os desafios do gestor em saúde. Revista Saúde Dinâmica, vol. 5, núm. 1, 2023. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.

SAÚDE DINÂMICA – Revista Científica Eletrônica
FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA

13ª Edição 2023 | Ano VI – nº 1 | ISSN – 2675-133X

DOI: 10.4322/2675-133X.2023.003

1º semestre de 2023

Segurança do Paciente: transformações práticas para alcance da qualidade e os desafios do gestor em saúde

Patient Safety: practical transformations to achieve quality and the challenges of the health manager

Luana Arantes Miranda Gonzaga ^{1*}, Vanessa Alves da Silva Rodrigues²

¹Discente do curso de Pós-graduação Lato Sensu em Preceptoria na área da Saúde, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.

²Docente do curso de Pós-graduação Lato Sensu em Preceptoria na área da Saúde, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. ORCID: 0000-0003-3898-049x.

*Autor correspondente: arantesmiranda@yahoo.com.br

Resumo

As organizações de saúde vêm passando por fortes mudanças decorrente dos avanços tecnológicos e científicos, num mercado complexo, sofisticado e competitivo, responsabilizando profissionais e instituições por danos causados aos pacientes. O objetivo deste estudo foi revisar nas pesquisas levantadas, as transformações práticas ocorridas para redução de riscos e os desafios encontrados pelo gestor, frente à segurança do paciente e a qualidade do cuidado nas instituições de saúde. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura com coleta nas bases de dados BVS, Scielo e PubMed, no período de maio a julho de 2022, tendo como critério de inclusão os estudos publicados nos últimos cinco anos, no período compreendido entre 2017 a 2022, nos idiomas português e inglês, contemplando o tema em texto completo. Foram encontrados 663 artigos científicos, dos quais 12 atenderam aos critérios de elegibilidade para inclusão. Os resultados extraídos de cada estudo foram analisados e apresentados em um quadro sinóptico, e abordaram no geral a estrutura e atividades do NSP, as transformações práticas para alcance da qualidade, os profissionais envolvidos, suas barreiras e fragilidades no que tange, as principais ações para uma cultura de segurança fortalecida e disseminada e os desafios do gestor em saúde. Frente às transformações práticas e vulnerabilidade no mundo acelerado, precisamos construir um sistema de saúde fortalecido e seguro, com engajamento dos gestores, dando condições de trabalho para uma assistência de saúde com qualidade.

Palavras-chave: *Segurança do Paciente; Gestão da Qualidade; Gestão em Saúde.*

Abstract

Health organizations have been going through strong changes due to technological and scientific advances, in a complex, sophisticated and competitive market, holding professional and institutions responsible for damages caused to patients. The objective of this study was to review, in the surveys raised, the practical transformations that occurred to reduce risks and the challenges encountered by the manager, in terms of patient safety and the quality of care in health institutions. This is an Integrative Literature Review with collection in the VHL, Scielo and PubMed data bases, from May to July 2022, with the inclusion criteria of studies published in the last five years, in the period between 2017 and 2022, in Portuguese and English, covering the topic in full text. A total of 663 scientific articles were found, of which 12 met the eligibility criteria for inclusion. The results extracted from each study were analyzed and presented in a synoptic table, and generally addressed the structure and activities of the NSP, the practical transformations to achieve quality, the professional involved, their barriers and weaknesses in terms of risk management, the main actions for strengthened and disseminated safety culture and the health manager's challenges. Faced with practical changes and vulnerability in the fast-paced world, we need to build a strengthened and safe health system, with the engagement of managers, providing working conditions for quality healthcare.

Key words: *Patient Safety; Quality Management; Health Management.*

INTRODUÇÃO

As organizações de saúde vêm passando por fortes mudanças em decorrência dos avanços tecnológicos e científicos, num mercado complexo, sofisticado e competitivo, responsabilizando profissionais e instituições por danos causados aos pacientes. No contexto atual, as organizações têm se preocupado com a qualidade no atendimento, aplicando planos/métodos/estratégias, recursos humanos e tecnológicos pertinentes para a redução de incidentes e melhorias à prestação do cuidado em saúde (FASSARELLA *et al.*, 2017).

Ao longo da história, a segurança em saúde tem sido elencada como requisito mínimo para a qualidade do cuidado, como expôs Hipócrates, há mais de dois mil anos: “primeiro não ferir” e posteriormente reforçado por Florence Nightingale: “em um hospital, como requisito básico, não se deve causar dano ao doente”. Esta inquietude histórica construiu um movimento americano, no qual identificou: “errar é humano, porém precisamos construir um sistema de saúde mais seguro”(REIS *et al.*, 2019, p.02).

Com intuito de manter o controle de qualidade, a *Joint Commission International* (JCI), órgão certificador de qualidade de instituições de saúde no mundo, idealiza que as organizações devem buscar mecanismos para promover qualidade e segurança, buscando estratégia para minimizar os erros, ampliando a segurança dos serviços, a eficiência gerencial e a maturidade institucional (JOST *e tal.*, 2021). E, no Brasil, a Organização Nacional de Acreditação (ONA), entidade não governamental, fundada em 1999, cujo processo avaliativo baseia-se em padrões de conformidade com níveis crescentes de exigência, pautados no atendimento seguro até a excelência da gestão, configura como ferramenta que melhora e transforma a qualidade assistencial à alta performance institucional, podendo ser alcançada quando há segurança prévia e atendimento sinérgico das expectativas dos pacientes e seus familiares (FERREIRA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, visando atender as necessidades, desejos e expectativas dos indivíduos e população, neste trabalho entende-se por qualidade a melhoria contínua das condições dos serviços de saúde e por segurança do paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário ao cuidado em saúde, através de ações que visem evitar, prevenir e diminuir condutas adversas ao paciente (MAZZO *et al.*, 2017).

Sendo assim, desperta-se a importância do gerenciamento de riscos como

premissa para prevenir os eventos adversos (EA), aplicando de forma sistêmica e contínua: políticas, programas, procedimentos, condutas e recursos, bem como implementação de protocolos assistenciais que fomentarão boas práticas de segurança, educação e comunicação efetiva em saúde (MAGALHÃES *et al.*, 2019).

Engajados no cuidado frente às fragilidades do sistema de saúde no Brasil e atentos às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estabelecem normativas a partir da Portaria nº 529/2013, para criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com intuito de promover e apoiar a implementação de iniciativas e atividades voltadas à gestão dos riscos por meio de: análise, investigação, monitoramento e notificação dos eventos e/ou circunstâncias que resultam em danos à saúde (MELLO *et al.*, 2021).

Nesta mesma direção, a Resolução Diretoria Colegiada (RDC) nº36 de 2013, estabelece ações concretas com foco no cuidado seguro e institui a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), como obrigatoriedade nas instituições de saúde do território nacional, colocando em prática metas e protocolos, a saber: identificação correta do paciente; comunicação efetiva entre os profissionais de saúde; segurança na prescrição/administração de medicamentos e hemoderivados; garantia de cirurgia segura; higienização das mãos para evitar infecções; redução dos riscos de queda e úlceras por pressão (REIS *et al.*, 2019).

O NSP tem por finalidade gerenciar os riscos, desenvolver e disseminar uma cultura de segurança positiva, integrando os processos assistenciais aos organizacionais, além de documentar e implementar ferramentas para mitigação, monitoramento e notificação dos eventos adversos no sistema nacional de saúde (MACEDO E BOHOMOL, 2019).

Arelado a esta reflexão, disseminar a Cultura de Segurança do Paciente (CSP), é ter envolvimento multiprofissional, garantindo que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade de forma integrada, segura, participativa e coletiva, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprendizado na organização. Desse modo, o autor destaca o gestor de saúde como o “elo” entre a equipe, o paciente e o departamento de gestão de riscos, assumindo posição mediadora no desenvolvimento de competências e habilidades estratégicas para alcance de metas educativas em saúde (FASSARELLA *et al.*, 2017).

Diante deste contexto, e da reflexão sobre qualidade e segurança, preconizados mundialmente pelo Ministério da Saúde, surgiu o interesse em revisar nas pesquisas

levantadas, as transformações práticas ocorridas para redução de riscos e os desafios encontrados pelo gestor, frente à segurança do paciente e a qualidade do cuidado nas instituições de saúde.

METODOLOGIA

Esta pesquisa teve como percurso metodológico o levantamento bibliográfico por meio da revisão integrativa da literatura, fornecendo dados importantes de produção científica, que poderão ser interligados diretamente à prática profissional.

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa da literatura é uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento sendo considerado um instrumento válido da Prática Baseada em Evidências, os quais permitem de maneira ordenada, a busca dos temas investigados e o aprofundamento do conhecimento no cenário atual de saúde.

Para operacionalização desta pesquisa, foi utilizado as seguintes etapas metodológicas sugeridas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) que facilitaram acesso rápido aos resultados relevantes: identificação do problema; busca de literatura com critérios para inclusão e exclusão de estudos; categorização do estudo; análise crítica dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

A pergunta norteadora dessa pesquisa foi: quais transformações práticas ocorridas para redução de riscos e os desafios encontrados pelo gestor frente à segurança do paciente e a qualidade do cuidado nas instituições de saúde?

A coleta de artigos foi realizada a partir de revisão bibliográfica na base de dados eletrônica *online* de busca avançada, disponíveis gratuitamente, nos meses de maio a julho de 2022. O banco de dados utilizado para essa busca foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e, dentro de BVS, as bases de dados selecionadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio de combinação dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Segurança do Paciente, Gestão da Qualidade e Gestão em Saúde, articulados através do operador booleano “AND”. Utilizado também a base de dados [Scientific Electronic Library Online](#) (SCIELO) e U.S.

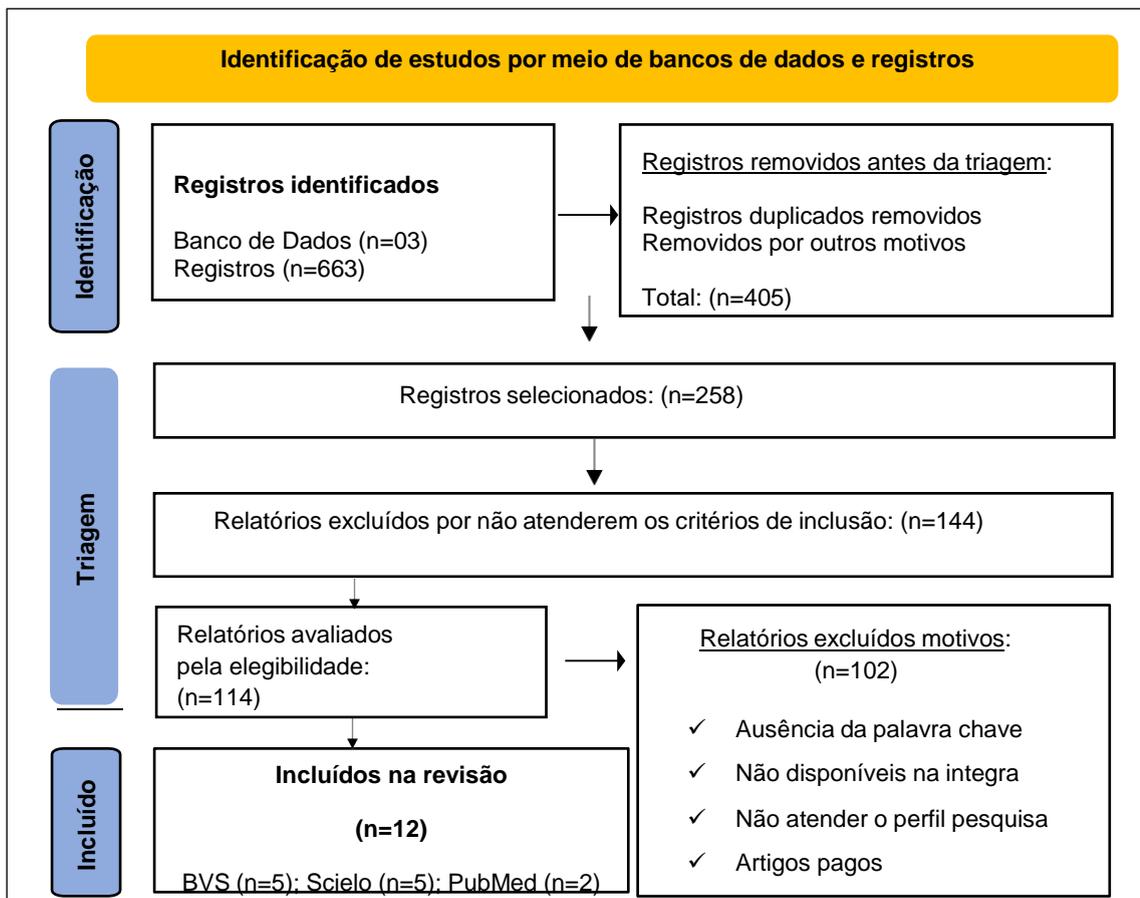
National Library of Medicine (PUBMED) contemplando os descritores: segurança do paciente e qualidade em saúde.

Os critérios de inclusão para elegibilidade dos artigos foram os publicados nos últimos cinco anos, no período compreendido entre 2017 a 2022, disponíveis gratuitamente, nos seguintes idiomas: português e inglês, contemplando o tema em estudo em texto completo. Para exclusão, os critérios foram: ausência de palavras-chaves no título e resumo, não disponíveis na íntegra, por não atender o perfil da pesquisa, artigos pagos e duplicados na base de dados.

No levantamento bibliográfico foi identificado durante a pesquisa um total de 663 trabalhos. A partir da leitura exploratória dos títulos, resumos e textos completos, foram selecionados 12 artigos para compor a temática abordada.

Foram considerados e revisados os trabalhos mais importantes, de maior relevância, que apresentaram proximidade com o tema em questão e que se adequaram aos objetivos propostos no projeto.

Figura 1: Fluxograma prisma de seleção e triagem dos artigos.



Fonte: elaborado pela autora (2022).

45

Os artigos incluídos na revisão passaram por uma avaliação criteriosa final, foram lidos na íntegra de modo a confirmar se os assuntos contemplavam a pergunta de interesse, e continham os seguintes parâmetros: título, autores, ano de publicação, intervenção estudada, resultados, recomendações e conclusões.

RESULTADOS

Nesta revisão integrativa da literatura, foram analisados 12 artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados extraídos de cada estudo foram analisados e apresentados em um quadro sinóptico, reunindo o conhecimento produzido sobre o tema abordado (título), nome do autor/ano, base de dados do portal, local de publicação, tipo de estudo, intervenção e principais resultados conforme registros no Quadro 2 e 3 a seguir.

Quadro 2: Sinóptico de identificação dos artigos.

Título	Autor/Ano	Fonte	Publicação	Estudo
Qualidade do cuidado em saúde e segurança do paciente: avaliação dos resultados de um programa de formação a distância.	Santos, <i>et al.</i> (2021)	PubMed	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Estudo transversal quantitativo qualitativo descritivo
Ferramentas para a organização do processo de trabalho na segurança do paciente.	Jost, <i>et al.</i> (2021)	Scielo	Escola Anna Nery	Artigo de reflexão
Núcleo segurança do paciente: perfil dos recursos humanos no cenário brasileiro.	Mello, <i>et al.</i> (2021)	Scielo	Acta Paulista Enfermagem	Estudo quantitativo transversal prospectivo
Associação entre condições de trabalho da enfermagem e a ocorrência de eventos adversos nas unidades intensivas neopediátricas.	Maziero, <i>et al.</i> (2020)	PubMed	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Estudo transversal documental avaliativo
Clima de Segurança do Paciente em um hospital de ensino.	Magalhães, <i>et al.</i> (2019)	Scielo	Revista Gaúcha de Enfermagem	Estudo quantitativo

Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas dos enfermeiros gestores.	Reis, <i>et al.</i> (2019)	BVS	Revista Gaúcha de Enfermagem	Estudo descritivo exploratório qualitativo
Análise da estrutura organizacional do Núcleo de Segurança do Paciente dos hospitais da Rede Sentinela.	Macedo e Bohomol (2019)	Scielo	Revista Gaúcha de Enfermagem	Estudo exploratório descritivo
Avaliação da implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente.	Santos, <i>et al.</i> (2019)	BVS	Revista de EnfermagemUFPE	Estudo de caso descritivo qualitativo
Atitudes de segurança da equipe de Enfermagem no ambiente hospitalar.	Barradas, <i>et al.</i> (2019)	BVS	Revista de EnfermagemUFPE	Estudo transversal descritivo quantitativo
Profissionais mediadores da qualidade e segurança do paciente como estratégia para o cuidado seguro.	Fassarella, <i>et al.</i> (2017)	BVS	Revista Mineira de Enfermagem	Estudo transversal descritivo exploratório quantitativo
Qualidade e segurança do cuidado de enfermagem ao paciente usuário de cateterismo urinário intermitente.	Mazzo, <i>et al.</i> (2017)	Scielo	Escola Anna Nery	Estudo de caso descritivo
Acreditação internacional em hospital brasileiro: perspectiva da equipe multiprofissional.	Ferreira, <i>et al.</i> (2017)	BVS	Revista de EnfermagemUFPE	Estudo qualitativo descritivo exploratório

Fonte: elaborado pela autora (2022).

De acordo com os resultados, os artigos selecionados foram encontrados em 42% na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); 42% na SCIELO e 16% na PUBMED e quanto ao ano o maior número de publicações foram nos anos de 2019 e 2021. Quanto ao método de pesquisa prevaleceram os estudos transversal/descritivo/exploratório/ com abordagem quantitativa e/ou qualitativa, seguido de estudo de caso.

No total de 12 artigos selecionados, 65 autores contribuíram para a construção do estudo sendo a formação dos autores: mestres, doutores, especialistas e graduandos, nas áreas de Enfermagem, Saúde Pública e Gestão.

Estes estudos abordaram no geral a estrutura e atividades do NSP, implantação dos protocolos de segurança, os profissionais mediadores envolvidos, barreiras e fragilidades no que tange o gerenciamento dos riscos, as principais ações para uma cultura de segurança fortalecida, envolvimento da alta gestão aos colaboradores da linha de frente, e a acreditação internacional como recurso para a gestão da qualidade conforme resultados no quadro 3 a seguir.

Quadro 3: Sinóptico de intervenção e resultados dos artigos.

Autor/Ano	Intervenção	Resultados
Santos, <i>et al.</i> (2021)	Apresentar uma análise dos resultados do Programa de Formação em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente (CQSSP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz.	A partir de análise da percepção de egressos, observou-se que 82% destes passaram a considerar plenamente a ocorrência de erro na prática do cuidado, 68% a incorporar os conhecimentos adquiridos à sua prática profissional, e 73% passaram a estudar e pesquisar temas relacionados à segurança do paciente. Avaliou-se, ainda, o grau de contribuição do curso na implementação dos protocolos e ações de Segurança do Paciente.
Jost, <i>et al.</i> (2021)	Discutir acerca da utilização das ferramentas de Análise de Modo e Efeitos de Falha e sua aplicação na assistência à saúde.	A análise do erro, com a participação das equipes e a geração de índices de falhas, repercute no planejamento e na implementação de ações práticas voltadas à segurança do paciente. Ambas as ferramentas se mostram como importantes aliadas dos gestores de saúde para a detecção de falhas graves que colocam em risco a assistência livre de eventos adversos.
Mello, <i>et al.</i> (2021)	Caracterizar o perfil dos profissionais que atuam no Núcleo de Segurança do Paciente e analisar aplicação de ferramentas de investigação de eventos adversos.	Ressalta-se a predominância de enfermeiros (89,5%) responsáveis pela investigação de eventos adversos e atuantes no NSP nas instituições participantes. Os enfermeiros possuíam idade média de 39,5 anos, 14,3 anos de formação profissional e 9,2 anos de atuação na prática assistencial. Já sobre a especialização, 58,8 % eram pós-graduados em terapia intensiva e 79% formados em gestão da qualidade. A ferramenta mais utilizada para investigação é o Protocolo de Londres (95,8%).
Maziero, <i>et al.</i> (2020)	Investigar a associação entre as condições de trabalho da equipe de enfermagem intensivista e a ocorrência de eventos adversos nos pacientes atendidos.	Participaram da pesquisa 203 profissionais. Verificou-se que o dimensionamento do pessoal de enfermagem estava adequado. As condições de trabalho mostraram-se favoráveis e o valor do Alfa de Cronbach foi 0,90 (IC= 0,87 – 0,92). Os eventos mais frequentes detectados foram infecção e lesão

		de pele. A análise estatística de correlação e ocorrência de evento adverso demonstrou não haver significância. Os resultados demonstram comprometimento da gestão pública e dos profissionais com a segurança do paciente e qualidade da assistência.
Magalhães, <i>et al.</i> (2019)	Avaliar a percepção do clima de segurança do paciente pelos profissionais de saúde a partir do Questionário de Atitudes de Segurança e investigar a associação entre os escores e variáveis sociodemográficas e profissionais.	Profissionais apresentaram percepção negativa quanto ao clima de segurança do paciente (69,5). Domínio Satisfação no Trabalho obteve maior pontuação (81,98), enquanto Percepção da gerência a pior (62,15). Identificação de variáveis preditoras como importante ferramenta para implementação de uma cultura de segurança, favorecendo qualidade da assistência e redução de eventos adversos.
Reis, <i>et al.</i> (2019)	Compreender as dificuldades para implantação de estratégias de segurança do paciente no ambiente hospitalar na perspectiva de enfermeiros gestores.	Identificaram-se as seguintes categorias: Dimensionamento do pessoal de enfermagem inadequado; Falha no apoio da alta direção: das políticas às ações concretas e; Déficit de adesão dos profissionais às estratégias de segurança do paciente. Faz-se necessário a instituição contar com serviço de educação continuada e sensibilizar/envolver desde a alta gestão aos colaboradores da linha de frente.
Macedo e Bohomol (2019)	Analisar a estrutura organizacional dos Núcleos de Segurança do Paciente.	Constatou-se que o Núcleo de Segurança do Paciente foi implantado nos serviços e teve a participação e apoio da alta direção. Os recursos humanos e materiais foram compartilhados com outros setores. Foi identificado pontos de melhorias quanto às atividades do Núcleo, prevenção de evento sentinela, estratégias para gestão de risco e capacitação dos profissionais.
Santos, <i>et al.</i> (2019)	Compartilhar a experiência com a avaliação da implantação de um núcleo de segurança do paciente.	Dos oito protocolos nacionais, o núcleo desenvolveu ações em quatro (higienização das mãos, identificação do paciente, cirurgia segura e prevenção de úlceras por pressão) e traçou metas para dois (prevenção de quedas dos pacientes e comunicação efetiva). Desenvolveram-se ações ligadas a outros dois (segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e de sangue e hemoderivados) sem a participação efetiva do núcleo.
Barradas, <i>et al.</i> (2019)	Analisar as atitudes de segurança na perspectiva dos profissionais de enfermagem.	Obteve-se, pelo escore total, a média de 57,51 pontos, configurando-se como um clima de segurança baixo; o domínio “satisfação no trabalho” apresentou o maior escore, com 79,39 pontos, e o menor escore (39,98) pertence ao domínio “percepção da gestão”. Percebeu-se que os participantes da pesquisa não analisaram positivamente as atitudes de segurança à assistência ao paciente e tais achados devem contribuir no planejamento de ações que incentivem melhorias relacionadas ao tema.

<p>Fassarella <i>et al.</i> (2017)</p>	<p>Caracterizar o mediador da qualidade e segurança do paciente; e identificar as ações e atribuições dos mediadores frente às estratégias implantadas pelo gestor de risco para melhoria dos cuidados de saúde.</p>	<p>Participaram do estudo 71 mediadores da qualidade e segurança do paciente, tendo a maioria mulheres enfermeiras, licenciadas, sem formação em gestão, experiência profissional na instituição há 11-20 anos e na função de mediador com experiência de um a cinco anos. As atribuições desempenhadas foram: estabelecer interlocução entre departamento de qualidade e equipe (38%), orientar medidas de segurança do paciente (33%) e contribuir para a formação de novos profissionais mediadores (32%). As ações desenvolvidas foram: cirurgia segura (83%), prevenção de infecção associada ao cuidado de saúde (83%), queda (82%), medicação (80%) e lesão por pressão (79%).</p>
<p>Mazzo, <i>et al.</i> (2017)</p>	<p>Descrever os riscos e a vulnerabilidade dos pacientes e as intervenções oriundas do trabalho do enfermeiro junto ao paciente com bexiga neurogênica usuário do cateterismo urinário intermitente.</p>	<p>A fase 1 consistiu na coleta de dados de 168 pacientes. Na fase 2, foram inseridas no serviço as seguintes práticas: capacitação de equipe, grupos educativos com pacientes, distribuição de diários miccionais, auxílio na obtenção de materiais, treino simulado e telenfermagem. Atividades promissoras para alcançar qualidade e segurança aos cuidados de enfermagem.</p>
<p>Ferreira, <i>et al.</i> (2017)</p>	<p>Apreender as percepções de profissionais acerca das implicações da Acreditação Internacional.</p>	<p>A Acreditação proporciona satisfação e reconhecimento profissional; Acreditação: Incentivo à prática da Educação Permanente em Saúde; e a Acreditação Internacional promove melhorias no processo de trabalho. Os trabalhadores perceberam a Acreditação Internacional como recurso que (re)direcionou as práticas de gestão da qualidade, promoveu melhorias no capital humano e incrementou a cultura de segurança.</p>

Fonte: elaborado pela autora (2022).

DISCUSSÃO

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com intuito de combater práticas inadequadas, através de ações que tem como objetivo evitar, prevenir e diminuir as consequências adversas na prestação do cuidado à saúde dos indivíduos (MAZZO *et al.*, 2017).

Dentro desse contexto, o Brasil assumiu a responsabilidade no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para as práticas de segurança através da criação do PNSP, no qual a RDC n.º 36/2013 tornou compulsória a criação dos protocolos de segurança do paciente, cuja

implantação seguiu tendência mundial e, em âmbito nacional, houve a melhora da qualidade na Rede de Atenção à Saúde e, por conseguinte, a melhora do SUS, pela utilização de fluxos, procedimentos e rotinas, sendo possível reorganizar metas prioritárias de trabalho e transformar a prática assistencial (SANTOS *et al.*, 2019).

No que concerne a evolução das propostas relativas ao controle de infecção, ao considerar o protocolo de higiene das mãos, realizar reposição diária dos dispensadores de soluções; identificação correta dos mesmos; acesso facilitado para todos; troca dos danificados e implementar campanhas educativas periódicas de lavagem das mãos, oferecem boas condições para uma assistência ao paciente de forma segura (ANVISA, 2017).

Santos *et al.* (2019) afirmam que, em parceria ao serviço de internação hospitalar, implantar o protocolo por meio do uso de pulseiras inolável de identificação, placas em leito físico e sistema de prontuário eletrônico, garante a identificação correta do paciente e oferece segurança nas metas propostas.

O *checklist* de cirurgia segura aplicado em três momentos distintos (antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes de sair da sala de cirurgia) pela equipe multiprofissional atuantes em centro cirúrgico/obstétrico, é utilizado como ferramenta para implantação de barreiras em segurança. Revisado anualmente conforme realidade institucional e aplicado assertivamente, este protocolo reduz o número de infecção em sítios cirúrgicos, mortalidade, garantindo o local e o procedimento no paciente correto (ANVISA, 2017).

Reduzir o risco de quedas adotando medidas preventivas para criação de um ambiente seguro: pisos antiderrapantes; mobiliário e iluminação adequados; corredores livres de obstáculos; transporte/movimentação seguros; elevação de grades laterais das camas/macacões; vestuários/calçados adequados, institui o protocolo de prevenção para quedas. O autor ainda afirma que, elaborar o plano de cuidados para prevenção de lesão por pressão (aplicar escalas para classificação do risco) e instituir a comissão de curativos (padronização de coberturas) é fundamental para a promoção do cuidado seguro ao paciente no contexto da prática de saúde (SANTOS *et al.*, 2019).

Os serviços de saúde ao estabelecer estratégias e ações de gestão de riscos devem também considerar os protocolos de: comunicação efetiva; segurança no uso de equipamentos e materiais; segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral, para alcance em qualidade assistencial (ANVISA, 2013).

Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos/hemoderivados, através da farmácia clínica, realização beira-leito, dispensação em tempo real, dose unitarizada, armazenamento correto, checagem dupla e padronizações internas, previni falhas na cadeia medicamentosa e de hemovigilância, oferecendo segurança na assistência prestada (SANTOS *et.al.*, 2019).

Contudo, a existência de barreiras organizacionais e individuais ainda é uma realidade para a concretude das ações descritas nos protocolos acima, e tem contribuído para o crescente número de eventos adversos (EA) ocasionados pela comunicação ineficaz, baixa adesão à identificação correta do paciente, ausência no cumprimento dos protocolos de prevenção e infecção, erros na administração de medicamentos e hemoderivados (REIS *et al.*, 2019).

Pacientes críticos em serviços complexos estão mais susceptíveis a erros, portanto compreender as causas do evento adverso, prosseguir com a investigação e a sensibilização dos profissionais para os registros e notificações corretas, demonstram o comprometimento da gestão com a segurança e qualidade assistencial. Subnotificações prejudicam o reconhecimento dos problemas, aumentando o tempo de internação e os fatores associados à morbi-mortalidade dos eventos que poderiam ser evitáveis (MAZIERO *et al.*, 2020).

Macedo e Bohomol (2019) aborda que, para a efetiva implantação do NSP nas instituições, é necessário apoio da alta direção. Reis *et al.*, (2019) destaca que, o apoio da alta direção perpassa as questões relacionadas ao cuidado seguro, pois ela é responsável pela nomeação, atitudes e composição da comissão, conferindo aos seus membros: autoridades, responsabilidades e poder para execução das ações do Plano de Segurança do Paciente.

Em seu estudo, Mello *et. al.* (2021) identificou a predominância de enfermeiros com atuação no NSP, sendo ele responsável pela análise e investigação dos eventos adversos. Contudo, configura-se como uma prática fundamental a integração do sistema, gestores, profissionais e pacientes com: atitudes, valores, objetivos e competências favoráveis ao clima organizacional de trabalho (MAGALHÃES *et al.*, 2019).

Neste sentido, Fassarella *et al.* (2017) conscientiza que o trabalho multiprofissional no ambiente que estimulem uma cultura de segurança, aberta, justa e participativa, minimiza a ocorrência de erros e de danos aos usuários, garantindo assistência como fruto do esforço de toda equipe envolvida direta e indiretamente no cuidado em saúde.

Disseminar a cultura de segurança emerge a necessidade de um profissional com visão perspicaz, sobretudo com capacidade de conhecer o processo assistencial, mas também emerge a necessidade de um profissional sênior (gestor), com capacidade de gerenciar conflitos entre equipes, lideranças e familiares, assumindo posição estratégica na tomada de decisão do time de trabalho (MELLO *et. al.*, 2021).

Condições prejudiciais que propiciam a ocorrência de erros como: dimensionamento inadequado de pessoal, superlotação dos leitos, falta de estrutura física adequada, escassez de equipamentos e insumos, estresse e sobrecarga no trabalho, afetam a qualidade dos serviços a serem prestados. Neste sentido, identificar as fragilidades e oferecer subsídios para a contratação/remanejamento de profissionais, implantação da gestão de leitos e adequações estruturais minimizam os riscos (BARRADAS *et. al.*, 2019).

No estudo de Maziero *et al.*, (2020), foi comprovado que o dimensionamento adequado reflete na prevenção de eventos adversos. O autor retrata que o aumento no quantitativo de profissionais é diretamente proporcional à diminuição de horas extras incidentes e percentuais de óbitos nas organizações de saúde.

Um grande desafio está no déficit de adesão dos profissionais às estratégias de segurança do paciente. A resistência à mudanças, a não percepção da importância de uma ação, talvez por falta de conhecimento ou por falta de motivação, contribui para resultados indesejáveis nas organizações. Portanto, transformar este cenário, sensibilizando os profissionais através de uma cultura educativa e não punitiva fortalece o ambiente de trabalho (REIS *et al.*, 2019).

O investimento em ações educativas para os profissionais e para os pacientes é condição essencial para vencer os desafios e promover as medidas de segurança oportunas. Transformações práticas assistenciais, por meio da reflexão crítica, aprendizado e enfrentamento dos problemas, desenvolvem planos de ação para melhoria dos processos e resultados. Inserir a Acreditação Nacional e/ou Internacional, por meio de políticas de gestão, educação permanente em saúde, planejamento estratégico situacional e indicadores de qualidade, promovem alinhamento dos processos de trabalho, direcionando os gestores na padronização de rotinas à assistência segura (FERREIRA *et. al.*, 2017).

Essa função imprescindível para garantir a implantação, continuidade e manutenção das iniciativas de segurança do paciente, assim como a monitorização e divulgação dos

resultados associados às iniciativas de qualidade e melhorias contínuas é o desafio do gestor (FASSARELLA *et. al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a realização deste estudo remete à reflexão acerca da temática segurança do paciente e suas transformações práticas como garantia para a qualidade do cuidado idealizado como prioridade pelo ministério e instituições de saúde.

Sabe-se que no mundo globalizado, acelerado, inovador e competitivo inúmeros são os desafios para mudar o comportamento dos indivíduos. Errar é humano, porém frente à tamanha vulnerabilidade, precisamos construir um sistema de saúde mais fortalecido. Este compromisso requer engajamento da liderança, trabalho em equipe, comunicação efetiva, gestão dos riscos, educação permanente em saúde, e uma cultura de segurança do paciente solidificada e disseminada. O engajamento do gestor, atrelado ao dimensionamento correto e às condições estruturais de trabalho, promove um ambiente livre de culpas e riscos, com distanciamento entre o cuidado real e o cuidado ideal, a fim de alcançar os melhores resultados para o paciente (aumentar sua sobrevivência), para os profissionais (potencializar a credibilidade profissional) e para as organizações de saúde (preservar a imagem institucional).

Por fim, o maior desafio do gestor é romper paradigmas, desconstruir e reconstruir os conceitos, fazendo cumprir as exigências, diminuindo a distância entre o que se “diz” e o que se “faz” na esfera saúde.

Este estudo apresenta limitações de ser a prática de muitas instituições de saúde, pois a ausência de recursos e programas de desenvolvimento organizacional dificulta à iniciativa dos gestores, para colocar em prática, as transformações necessárias de alcance em qualidade assistencial e cuidado seguro. Contudo, considera-se que os resultados encontrados contribuem para que os profissionais reflitam sobre a operacionalização do processo de certificação de qualidade e segurança em instituições brasileiras de saúde. Entende-se, que são necessários estudos futuros com abordagem desta temática, pois são modelos de análise de falhas encontradas, com potencial para direcionar os gestores em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: Anvisa, 2017. (Serie Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

BARRADAS, Nathany Nirley Uchôa Freitas; GUIMARÃES, David Bernar Oliveira; MENDES, Priscilla Martins; ABREU, Ingrid Moura de Abreu; AVELINO, Fernanda Valeria Silva Dantas; DIAS, Samya Raquel Soares; MARQUES, Leticia Lacerda; RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira. Atitudes de segurança da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Recife, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239908/32826>. Acesso em 31 maio 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – **RDC n° 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 julho 2013.

FASSARELA, Cintia Silva; FERREIRA, Suellen Sales; CAMERINI, Flavia Giron; HENRIQUE, Danielle de Mendonça; LUNA, Aline Affonso; ALMEIDA, Luana Ferreira de. Profissionais mediadores da qualidade e segurança do paciente como estratégia para o cuidado seguro. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v 21:e1068.pdf,2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1206>. Acesso em 15 maio 2022.

FERREIRA, Andresa Martins Dias; OLIVEIRA, João Lucas Campos de; INOUE, Kelly Cristina; VALERA, Ingrid Mayara Almeida; MEIRELES, Viviani Camboim; MATSUDA, Laura Misue. Acreditação Internacional em hospital brasileiro: perspectiva da equipe multiprofissional. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Recife, 11(supl.12):5177-85,2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25094>. Acesso em 16 maio 2022.

JOST, Marielli Trevisan; BRANCO, Aline; ARAUJO, Bárbara Rodrigues; VIEGAS, Karen; CAREGNATO, Rita Catalino Aquino. Ferramentas para a organização do processo de trabalho na segurança do paciente. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, 2021. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452021000300501&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 20 maio 2022.

MACEDO, Renata Soares de; BOHOMOL, Elena. Análise da estrutura organizacional do núcleo de segurança do paciente dos hospitais da rede sentinela. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2019;40(esp):e20180264. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cMQRwqBXpHthjhfZp6kBkLH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 18 maio 2022.

MAGALHÃES, Felipe Henrique de Lima; PEREIRA, Isabelle Chistine de Almeida; LUIZ, Raíssa Bianca; BARBOSA, Maria Helena; FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2019;40(esp):e20180272. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/rh39BPw7dDGvpVNzWDrfqCH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 30 de maio 2022.

MAZIERO, Eliane Cristina Sanches; CRUZ, Elaine Drehmer de Almeida; ALPENDRE, Francine Taporosky; BRANDÃO, Marilise Borges; TEIXEIRA, Fabiana Ferreira Rodrigues; KRAINSKI, Elias Teixeira. Associação entre condições de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas neopediátricas. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. 2020;54:e03623. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33084797/>. Acesso em 28 de julho de 2022.

MAZZO, Alessandra; JUNIOR, Valtuir Duarte Souza; JORGE, Beatriz Maria; FUMINCELLI, Laís; TREVIZAN, Maria Auxiliadora; VENTURA, Carla Aparecida Arena; MENDES, Isabel Amélia Costa. Qualidade e segurança do cuidado de enfermagem ao paciente usuário de cateterismo urinário intermitente. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/67NnWbnS85TNcZyvyNCghWy/abstract/?lang=pt>. Acesso em 22 maio 2022.

MELLO, Lucas Rodrigo Garcia de; CHRISTOVAM, Bárbara Pompeu; ARAUJO, Mylena da Cruz; MOREIRA, Ana Paula Amorim; MORAES, Erica Brandão de; PAES, Graciele Oroski; PEREIRA, Iuri Bastos. Núcleo segurança do paciente: perfis dos recursos humanos no cenário brasileiro. **Acta Paul Enferm**. 2021;34:eAPE001165. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/WcLB5zFFXG7HdRB5Mstp6wd/>. Acesso em 25 maio 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-769, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acesso em 28 maio 2022.

REIS, Gislene Aparecida Xavier; OLIVEIRA, João Lucas Campos; FERREIRA, Andressa Martins Dias; VITURI, Dagmar Wilamowius; MARCON, Sonia Silva; MATSUDA, Laura Misue. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, 2019;40(esp):e20180366. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/687N6SXJtd7cqhqNBXyMc4J/?lang=pt>. Acesso em 28 maio 2022.

SANTOS, Reginaldo Passoni dos; SOPPA, Francielli Brito da Fonseca; RUTHS, Jessica Cristina; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizo. Avaliação da Implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, 13(2):532-537,2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Fabio-/Downloads/238189-134381-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Fabio-/Downloads/238189-134381-1-PB%20(2).pdf). Acesso em 31 maio 2022.

SANTOS, Rosilene Aparecida dos; JUNIOR, Walter Vieira Mendes; MARTINS, Mônica. Qualidade do cuidado em saúde e segurança do paciente: avaliação dos resultados de um programa de formação à distancia. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34730643/>. Acesso em: 30 julho 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em 31 maio 2022.

Declaração de Interesse

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse

Financiamento

Financiamento próprio

Colaboração entre autores

O presente artigo foi escrito por L. A. M. G. sob orientação da professora V. A. S. R., projetado e concluído no curso de Pós-graduação Lato Sensu em Preceptoria na área da Saúde (CPPAS) da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP). Ambos os autores cuidaram da parte dissertativa do artigo.