

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13449

## DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS DOS NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS HOSPITALARES

*Difficulties and strategies of patient safety centers in reporting adverse events in hospitals**Dificultades y estrategias de los núcleos de seguridad del paciente en la notificación de eventos adversos hospitalarios***Monica Maria de Melo Andrade<sup>1</sup>** **Adane Domingues Viana<sup>2</sup>** **Gisella de Carvalho Queluci<sup>3</sup>** **Jackeline Franco Couto<sup>4</sup>** **Teresa Tonini<sup>5</sup>**

### RESUMO

**OBJETIVO:** Identificar desafios e facilidades dos Núcleos de Segurança do Paciente no gerenciamento de eventos adversos. **Método:** Revisão integrativa de literatura de artigos publicados entre 2013 e 2023, com busca realizada em março de 2023. **Resultados:** Dez artigos foram incluídos. Destaca-se a necessidade de compreender a importância da notificação do evento adverso e a utilização de indicadores de qualidade para traçar estratégias de segurança do paciente. O aprendizado com erros deve ter um enfoque não punitivo, promovendo melhorias contínuas. **Conclusão:** A notificação do evento adverso é essencial para a segurança do paciente, exigindo apoio da gestão ao Núcleo de Segurança do Paciente. É fundamental identificar fragilidades no processo, garantindo uma abordagem educativa e não punitiva.

<sup>1,5</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Instituto Municipal de Vigilância Sanitária do Município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

**Recebido em:** 28/07/2024. **Aceito em:** 13/02/2025.

**AUTOR CORRESPONDENTE:** Monica Maria de Melo Andrade

**E-mail:** monica.andrade@edu.unirio.br

**Como citar este artigo:** Andrade MMM, Viana AD, Queluci GC, Couto JF, Tonini T. Dificuldades e estratégias dos núcleos de segurança do paciente na notificação de eventos adversos hospitalares. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês e ano];17:e13449. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13449>.



**DESCRIPTORES:** Instalações de saúde; Hospitais; Assistência hospitalar; Gestão de riscos; Segurança do paciente.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** identify challenges and facilitators of Patient Safety Centers in adverse event management. **Method:** integrative literature review of articles published between 2013 and 2023, with a search conducted in March 2023. **Results:** ten articles were included. The need to understand the importance of adverse event reporting and the use of quality indicators to develop patient safety strategies is highlighted. Learning from errors should adopt a non-punitive approach, promoting continuous improvements. **Conclusion:** adverse event reporting is essential for patient safety, requiring management support for the Patient Safety Center. Identifying weaknesses in the process is crucial to ensuring an educational and non-punitive approach.

**DESCRIPTORS:** Healthcare facilities; Hospitals; Hospital care; Risk management; Patient safety; Quality indicators in healthcare.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** identificar desafíos y facilidades de los Núcleos de Seguridad del Paciente en la gestión de eventos adversos. **Método:** revisión integrativa de literatura de artículos publicados entre 2013 y 2023, con búsqueda realizada en marzo de 2023. **Resultados:** se incluyeron diez artículos. Se destaca la necesidad de comprender la importancia de la notificación del evento adverso y el uso de indicadores de calidad para desarrollar estrategias de seguridad del paciente. El aprendizaje de los errores debe tener un enfoque no punitivo, promoviendo mejoras continuas. **Conclusión:** la notificación del evento adverso es esencial para la seguridad del paciente, requiriendo apoyo de la gestión al Núcleo de Seguridad del Paciente. Es fundamental identificar debilidades en el proceso, garantizando un enfoque educativo y no punitivo.

**DESCRIPTORES:** Instalaciones de salud; Hospitales; Atención hospitalaria; Gestión de riesgos; Seguridad del paciente; Indicadores de calidad en la atención sanitaria.

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um tema de dimensão mundial, julgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como fator primordial na assistência à saúde, visto que, durante o seguimento de cuidar encontra-se evidências de insegurança para o paciente, ocasionando aumento da morbidade e mortalidade evitáveis.<sup>1</sup> Nos ambientes hospitalares, há diariamente a ocorrência de eventos adversos que acometem a segurança do paciente. Evitar esses eventos adversos significa ampliar a qualificação da assistência em saúde e alcançá-la priorizando a cultura de segurança.<sup>2</sup>

O evento adverso caracteriza os incidentes (evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente), que têm como consequência o dano ao paciente, comprometendo a estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo ser físico, social ou psicológico.<sup>3</sup> Notificar a ocorrência desses eventos é fundamental para a segurança do paciente. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) define notificação como o ato de comunicar a ocorrência de eventos, problemas ou situações associadas a produtos e serviços. Podem ser notificados para Anvisa eventos adversos e queixas técnicas sobre

produtos e serviços relacionados à vigilância sanitária. Essa notificação ajuda a Agência a tomar medidas de proteção e promoção à saúde.<sup>4</sup>

Acompanhando o movimento mundial, o Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio de a publicação da Portaria 529/2013 do Ministério da Saúde (MS) e colocado em vigor pela Portaria de Consolidação 5/2017, que em seu Capítulo VIII (artigos 157 a 166), determina “as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde”, objetivando “mitigar o risco de eventos adversos mediante qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (artigo 2º)”.<sup>3,5</sup>

O Programa Nacional de Segurança do Paciente tem por objetivo geral “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional”. Estabelecendo estratégias como: “a promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual”.<sup>3</sup>

Ainda em 2013, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), definindo os hospitais como “instituições complexas, com densidade

tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, sendo responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abranjam a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação”. Cabendo ao hospital a implantação de “Núcleos de Segurança do Paciente, elaborando um Plano de Segurança do Paciente, garantindo a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente”. Nessa assistência prestada faz-se necessário “ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde devendo ser implantadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos seguros relacionados ao cuidado”.<sup>6</sup>

A segurança do paciente vem alcançando maior visibilidade na área hospitalar, procurando ofertar um atendimento de excelência nos serviços de saúde, desenvolvendo intervenções que propiciem qualidade na assistência prestada. Para que essas intervenções venham a ocorrer é necessárias mudanças no comportamento dos trabalhadores das instituições hospitalares, que visem a segurança do paciente. Para disseminar esses comportamentos no ambiente hospitalar faz-se necessário que todos os profissionais da instituição façam parte desse processo ativamente, do cuidar de forma segura, a partir da concepção de uma cultura de segurança no ambiente hospitalar.<sup>7</sup>

## JUSTIFICATIVA

É importante que o hospital ofereça aos seus empregados um espaço de confiabilidade para que consigam comunicar espontaneamente as falhas sucedidas durante a assistência prestada ao paciente, discutindo o ocorrido, observando conjuntamente o contexto da situação, conhecendo as vulnerabilidades que desencadearam essas falhas com a finalidade de fortalecer esse vínculo, aperfeiçoando técnicas de diálogo.<sup>8</sup>

A estruturação dessa cultura nas instituições de saúde caracteriza-se na contribuição efetiva da gestão de qualidade na aplicabilidade do cuidar com excelência. Pautado em cinco características culturais: Corresponsabilidade dos trabalhadores e gestores; não priorização de recompensa financeira; aprendizado a partir dos erros, sem culpabilidade; e disponibilização da manutenção efetiva da segurança do paciente.<sup>9</sup>

No Brasil a definição de cultura de segurança é o “conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde”.<sup>10</sup>

A *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) define a cultura de segurança do paciente no campo da saúde como o produto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento de grupos e de indivíduos.<sup>2</sup>

Considerando a implementação da cultura de segurança do paciente nos hospitais, essa pesquisa mostra a importância do tema ao observarmos a necessidade da compreensão da notificação do evento adverso (EA) e a operacionalização dos indicadores de qualidade com o objetivo de melhoria dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP). Assim, o objetivo é identificar os desafios e facilidades dos NSP no gerenciamento do EA.

## MATERIAIS E MÉTODO

Estudo tipo revisão integrativa de literatura foi elaborado com base nas etapas: objetivos, definição da pergunta norteadora, busca das evidências na literatura, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, análise, discussão e apresentação de resultados. Os propósitos deste tipo de estudo vão desde a definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular, até a geração de um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a Enfermagem.<sup>11</sup>

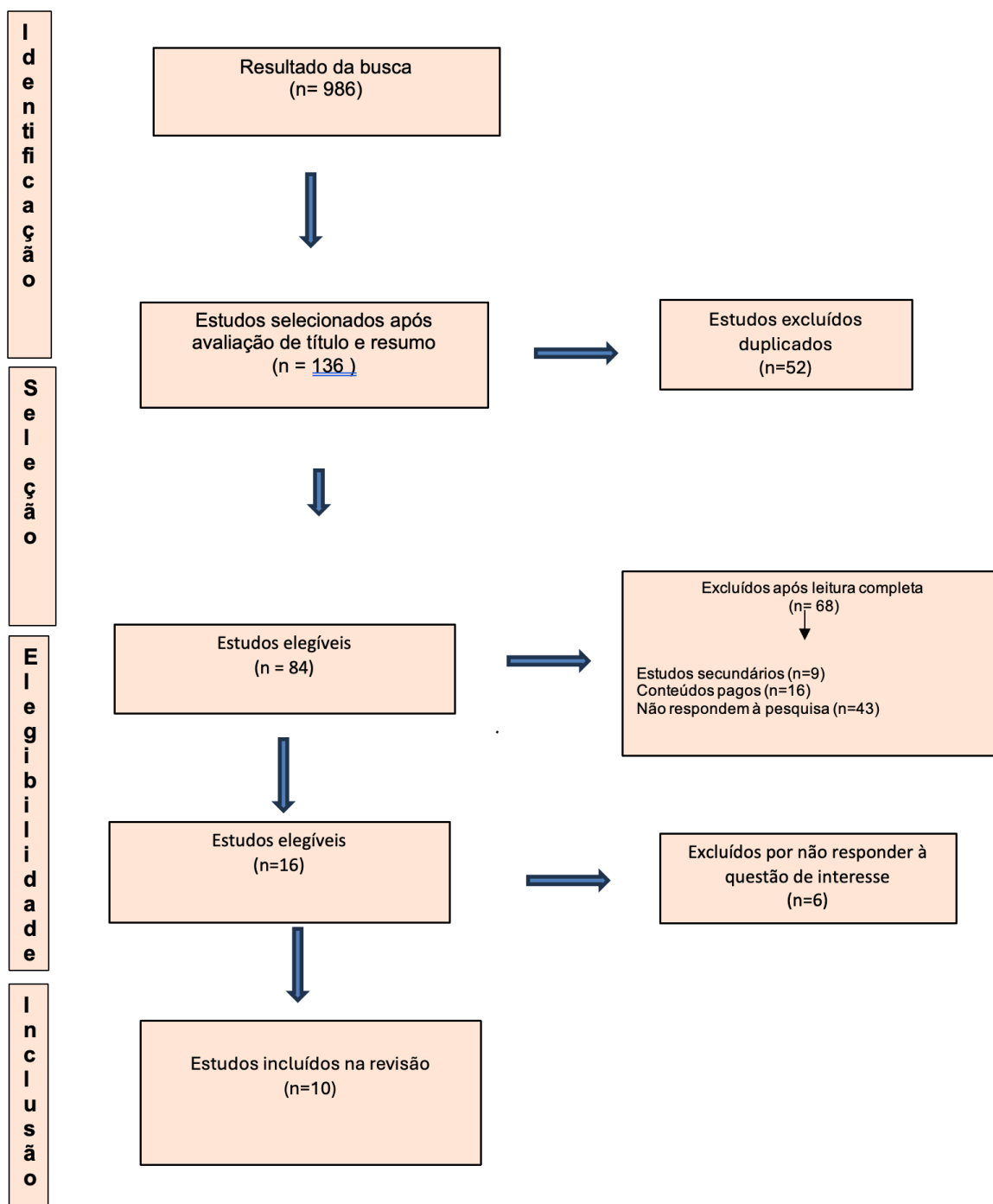
Para elaboração da questão norteadora “Quais são as dificuldades e facilidades dos NSP para o gerenciamento das notificações de incidentes nas instituições de saúde?”, a estratégia PICO (acrônimo para Patient, Intervention, Context) foi constituída por descritores, nos idiomas inglês e português, como a seguir: População = instituições de saúde, Intervenção = gestão do NSP e Contexto = dificuldade e facilidade. Utilizou-se operadores booleanos para combinar os descritores nas bases de dados, a saber: (“Instalações de saúde, Hospitais, Assistência hospitalar” AND “Gestão de riscos, Segurança do paciente” AND “Indicadores de qualidade em assistência à saúde, Qualidade da assistência à saúde, Avaliação de processos e resultados em cuidados de saúde”).

A escolha dos descritores em ciências da saúde (DeCs) facilita a pesquisa bibliográfica através da classificação e hierarquização dos termos, uniformizando a busca. O operador booleano OR foi utilizado entre os termos de um mesmo acrônimo, e o operador booleano AND usado entre cada acrônimo.

Definido o recorte temporal de artigos publicados entre os anos 2013 e 2023, a coleta de dados ocorreu em março de 2023 nas bases PubMed, Medline, Scielo e Web of Science da Plataforma Periódicos CAPES, por apresentar resultados ampliados quando comparados com outras bases, com

inclusão de artigos eletronicamente acessíveis em texto completo e gratuito, de dados primários e disponíveis nos idiomas inglês, espanhol ou português. Excluiu-se dissertações e teses.

Os critérios de seleção e elegibilidade dos estudos identificados nas bases de dados estão apresentados no fluxograma PRISMA (Figura 1).



**Figura 1** - Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão

Fonte: From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n7

## RESULTADOS

Os dados foram processados em planilha de software Excel 2010®, para análise e posterior discussão dos artigos, considerando informações como: objetivo, método, resultados, discussão e conclusão.

Inicialmente, foram encontrados 986 estudos e, após todo o processo de seleção, 10 artigos atenderam aos critérios estabelecidos nesta revisão, sendo 3 artigos publicados em 2018, 2 em 2017 e um (1) artigo por ano em 2013 a 2015 e em 2019 e 2020. Quanto aos países onde os estudos foram realizados, cinco foram estudos brasileiros, um espanhol, um iraniano, e três artigos Ingleses. Metade dos artigos selecionados é brasileiro, o que pode apontar a preocupação e as dificuldades tidas em gerenciar as notificações de eventos.

No intuito de melhorar a informação coletada, ocorreram mudanças no formulário de notificação desde o questionário preenchido manualmente contendo perguntas abertas, onde os profissionais relatam com frequência suas queixas técnicas referentes a farmacovigilância, chegando ao *checklist* com perguntas objetivas sobre os EA onde o profissional poderia manter o anonimato, destacando o sistema informatizado como um avanço na coleta das informações.

Pesquisas sobre a notificação em sistema informatizado mostram evidências na elevação da qualificação das notificações. Todavia, nem todas as instituições hospitalares possuem esse recurso. Outro fator importante identificado foi que a elaboração de POP (Procedimento Operacional Padrão) para orientação da notificação do evento adverso não consegue alcançar o objetivo proposto, sendo plausível a identificação de problemas na comunicação, devido à falta de esclarecimentos sobre o significado de segurança do paciente, do evento adverso, de como realizar a notificação e da predominância da cultura punitiva, sucedendo no aumento das subnotificações.<sup>12</sup>

Na compreensão dos trabalhadores sobre os motivos das subnotificações foram identificados: a indiferença, a desconfiança, o desconhecimento e a culpa por ter sido o responsável pelos incidentes ou por comunicá-los.<sup>13</sup> Observou-se vulnerabilidade em resgatar informações na saúde, estando relacionada com a má qualidade, ou mesmo ausência, da anotação e na deficiência de comunicação entre os programas informatizados.<sup>14</sup>

Na análise das notificações no hospital constatou-se aumento significativo nas notificações entre os anos de 2011 e 2014, passando de 20,4% para 48,2% respectivamente. Referente ao grau do dano, foi verificado danos temporários, quase erros ou incidentes sem danos na proporção de 79,6% e 17,9% respectivamente, retratando a inobservância da rotina/protocolo

vigente na instituição. Dados internacionais mostram que entre 2,9% e 16,6% dos pacientes internados sofrem algum evento adverso. Os entraves encontrados foram a falta de sistema informatizado, receio de punição, hesitação do profissional em expor seus erros, carência de entendimento sobre a relevância das notificações.<sup>15</sup>

Para alcançar melhorias na qualidade da segurança do paciente a implantação de ações de promoção são primordiais, como: atividades educativas no setor do profissional, modelo de notificação digital reestruturado com itens objetivos e claros.<sup>13</sup>

A investigação mostra possibilidades de melhoria a partir de metas explícitas e transparentes, observando pontos positivos em que as equipes e profissionais demonstram carinho, compaixão, cooperação, civilidade e compromisso com a aprendizagem e inovação. Em contraposição, os pontos negativos estão relacionados à obrigatoriedade dos profissionais de prestar cuidados com sobreposição de excesso de demandas burocráticas, levando-os a se sentir atormentados. Há relatos de sistemas de informatização não adequados às demandas como também a falta de comunicação entre os sistemas. Mesmo assim os profissionais enfatizaram a importância do cuidado centrado no cliente e não nos afazeres.<sup>16</sup>

Identificando os desafios que os hospitais holandeses enfrentaram nos processos de desenvolvimento, implementação e refinamento de painéis HWQS e como eles superaram, verificou-se que os hospitais dispõem de certa variedade do painel do HWQS, incluindo variados assuntos e respondendo a numerosos objetivos. Mesmo com divergências no sistema implementado, quaisquer hospitais trazem os indicadores de segurança do programa nacional de segurança holandês, admitindo que o painel tenha a responsabilidade de mostrar indicadores importantes com clareza, proporcionando monitoramento e possibilidades de aperfeiçoamento.<sup>17</sup>

Avaliando a cultura de segurança do paciente, estabelecendo pontos fortes e fracos do sistema, com a finalidade de definir medidas para melhoria, apresenta-se como destaque o crescimento do entendimento da temática segurança do paciente conforme a categoria profissional, observando que as chefias de serviços são responsáveis pela elevação da compreensão dessa temática, haja vista a relação de convivência com os gestores nas políticas de qualidade. Considerando a importância da identificação de pontos fracos com perspectivas de progresso, a análise correlacionou os erros da precariedade da estrutura física do laboratório, refletindo de forma negativa no ambiente de trabalho, consequentemente na compreensão do trabalhador de saúde quanto à adaptação organizacional.<sup>18</sup>



**Quadro 01** - Síntese dos artigos incluídos na revisão (objetivo/discussão)

<b>Título / Autores</b>	<b>Revista / Ano de publicação/ País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Discussão</b>
<b>Art. 1. Analysis of incidents notified in a general hospital</b> / Figueiredo, Mirela Lopes de; Silva, Carla Silvana de Oliveira E; Brito, Maria Fernanda Santos Figueiredo; D’Innocenzo, Maria	Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn/ 2018 / Brasil	Analisar os eventos adversos notificados em uma unidade hospitalar.	Assinalam que as medidas utilizadas como: atividades educativas e atitudes não punitivas, encontram entraves no processo, como: falta de um programa informatizado; receio de penalizações; dificuldade do profissional de expor suas falhas; falta de informativos dentro do serviço sobre os EAs; E, falta de modificações adequadas após a notificação;
<b>Art. 2. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health</b> / Bão, Ana Cristina Pretto; Amestoy, Simone Coelho; Moura, Gisela Maria Schebella Souto de; Trindade, Letícia de Lima	Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn / 2019 / Brasil	Verificar junto ao enfermeiro de que forma caracterizam e aplicam os “ <i>indicadores de qualidade</i> ” no exercício profissional cotidiano.	Constatam que os indicadores de qualidade são capazes de assessorar na conduta clínica, proporcionando um olhar abrangente; Destacando a relevância do entendimento do enfermeiro sobre esses instrumentos na gestão e sua aplicabilidade na assistência prestada.
<b>Art. 3. Indicators of effectiveness of nursing care in the dimension of patient safety</b> / Seiffert, Leila Soares; Wolff, Lillian Daisy Gonçalves; Ferreira, Maria Manuela Frederico; Cruz, Elaine Drehmer de Almeida; Silvestre, Alexandra Lunardon	Rev. Bras. Enferm, 2020 / Brasil	Validar “ <i>indicadores de efetividade da assistência de enfermagem</i> ” no âmbito da “ <i>segurança do paciente</i> ” abrangendo “ <i>disponibilidade, confiabilidade, simplicidade, representatividade, sensibilidade, abrangência, objetividade, baixo custo, utilidade, estabilidade e tempestividade</i> ”.	Assinalam a disponibilidade de esclarecimentos à gestão, possibilitando a triagem de indicadores avaliados por técnicos especializados, assimilando o produto da demanda de enfermagem durante a assistência, demonstrando o incremento na segurança do paciente.
<b>Art. 4. The practice of reporting adverse events in a teaching hospital</b> / Siman, Andréia Guerra; Cunha, Simone Grazielle Silva; Brito, Maria José Menezes	Revista da Escola de Enfermagem da USP / 2017 / Brasil	Como é essa rotina da notificação do EA pelos trabalhadores das instituições de saúde.	Identificaram que a comunicação feita através de formulários impressos, mostra fragilidades, como: informação deficiente sobre o preenchimento, apontando para a comunicação de forma informatizada, provando ser mais proveitosa, melhorando a qualidade da informação.

<b>Título / Autores</b>	<b>Revista / Ano de publicação/ País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Discussão</b>
<b>Art.5. Incidents reporting: barriers and strategies to promote safety culture</b> / Varallo, Fabiana Rossi; Passos, Aline Cristina; Nadai, Tales Rubens de; Mastroianni, Patricia de Carvalho	Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2018 / Brasil	Verificar os motivos associados a subnotificação de incidentes por trabalhadores de saúde.	Revela na compreensão dos trabalhadores de saúde, um recente obstáculo na notificação, como sendo: a imprudência dos trabalhadores de saúde referente a cultura de notificação do evento adverso, resultando na subnotificação.
<b>Art.6. Quality in intensive care units: proposal of an assessment instrument</b> / de Carvalho, Alexandre Guilherme Ribeiro; de Moraes, Ana Paula Pierre; Tanaka, Lilian Maria Sobreira; Gomes, Renato Vieira; da Silva, Antônio Augusto Moura	BMC Research Notes / 2017 / Inglaterra	Demonstrar a verdadeira situação da assistência de saúde, sua interação com as normas locais atuais e os resultados encontrados pela medicina intensiva na escassez de recursos qualificados apropriados.	Observa-se um quantitativo menor de instrumentos formais para aferição dos serviços de saúde no Brasil e nos demais países em desenvolvimento, contrapondo com a Europa e EUA.
<b>Art.7. Developing a hospital-wide quality and safety dashboard: a qualitative research study</b> / Weggelaar-Jansen, Anne Marie J W M; Broekharst, Damien S E; de Bruijne, Martine	BMJ - Quality & Safety / 2018 / Londres	Identificar os desafios que os hospitais enfrentam nos processos de desenvolvimento, implementação e refinamento de painéis HWQS e como eles os superam.	Observa-se que os hospitais mantêm a produção de informação benéfica para os painéis, mesmo com dificuldades, considerando a diversidade dos clientes.
<b>Art.8. Assessment of patient safety culture among personnel in the hospitals associated with Islamic Azad University in Tehran in 2013</b> / Moussavi, Fatemeh; Moghri, Javad; Gholizadeh, Yavar; Karami, Atiyeh; Najjari, Sedigheh; Mehmandust, Reza; Asghari, Mehdi; Asghari, Habib	Electronic physician / 2013 / Mashhad (Irã)	Averiguar as percepções dos profissionais da área de diagnóstico e tratamento das instituições hospitalares.	Identifica-se o avanço no empenho das instituições de saúde na melhoria de cuidados qualificados, percebendo-se o destaque incontestável na expansão de uma cultura de segurança.
<b>Art.9. Culture and behaviour in the English National Health Service: overview of lessons from a large multimethod study</b> / Dixon-Woods, Mary; Baker, Richard; Charles, Kathryn; Dawson, Jeremy; Jerzembek, Gabi; Martin, Graham; McCarthy, Imelda; McKee, Lorna; Minion, Joel; Ozieranski, Piotr; Willars, Janet; Wilkie, Patricia; West, Michael	BMJ - Quality & Safety / 2014 / Londres	Extraír uma aprendizagem de alto nível sobre cultura e comportamento nas organizações do Serviço Nacional de Saúde (NHS) da Inglaterra.	Observa-se que as instituições devem considerar o dinamismo do processo nos seus diferentes níveis, acompanhando com frequência a melhoria desse processo; Identifica-se que para conseguir qualidade e segurança nas organizações do NHS é necessário um plano de ação consistente numa ótica uniformizada.

Título / Autores	Revista / Ano de publicação/ País	Objetivo	Discussão
<b>Art.10. Assessment of patient safety culture in clinical laboratories in the Spanish National Health System</b> / Gimenez-Marin, Angeles; Rivas-Ruiz, Francisco; Garcia-Raja, Ana M.; Venta-Obaya, Rafael; Fuste-Ventosa, Margarita; Caballe-Martin, Inmaculada; Benitez-Esteviz, Alfonso; Quinteiro-Garcia, Ana I.; Bedini, Jose Luis; Leon-Justel, Antonio; Torra-Puig, Montserrat	Biochemia Médica / 2015 / Zagreb	Avaliar a cultura de segurança do paciente em laboratórios clínicos de hospitais públicos na Espanha. Estabelecer pontos fortes e fracos do sistema, a fim de estabelecer medidas para melhoria.	Apresenta nos processos que devem ser utilizados os instrumentos tecnológicos para aperfeiçoar o conhecimento e para intensificar a cultura de segurança do paciente.

EA (Evento Adverso); HWQS (sistemas de entrega de informações que apresentam uma visão geral clara dos indicadores de QS necessário para atingir os objetivos desejados e, assim, permitir que os usuários gerenciem o desempenho do QS dos hospitais); QS (Qualidade e Segurança); NHS(Serviço Nacional de Saúde).

## DISCUSSÃO

Observou-se que os indicadores de qualidade são apresentados como um dos eixos de aprimoramento nos serviços de saúde. E que aplicados de forma ordenada, esses indicadores proporcionam identificar situações de “*melhoria e desvios de padrões pré-estabelecidos*”<sup>19</sup>. Sendo vistos também como instrumentos necessários na gestão de “*boas práticas em saúde*” nas instituições hospitalares.<sup>20</sup> Descreve-se a segurança do paciente como o ponto primordial para ofertar cuidados de saúde qualificados.<sup>21</sup>

Identifica-se em todos os artigos a necessidade do entendimento sobre a importância da notificação do evento adverso e a instrumentalização dos indicadores de qualidade, partindo da premissa de que com as informações coletadas é possível descrever o panorama situacional de cada setor e elaborar estratégias de promoção à segurança do paciente. Adicionalmente, é atribuída corresponsabilidade de toda equipe de profissionais de saúde e o paciente, para criação de barreiras de proteção e a instituição de ações preventivas para minimizar danos no cuidado em saúde. Destaca-se o aprendizado a partir dos erros, com assunção de posicionamento de caráter não punitivo.

Outros fatores importantes observados foram: a comunicação ineficiente, jornada de trabalho excessiva, déficit de profissionais, especificamente enfermeiros, resultando no crescimento da ocorrência de eventos adversos.<sup>21,14</sup> Contudo, esses profissionais conseguem enxergar a relevância da notificação como ferramenta para qualificar a assistência prestada ao paciente.<sup>12</sup> Mas ainda percebemos muitas dificuldades

no entendimento dos profissionais sobre a importância da notificação para melhorar a assistência, ou seja, cuidando sem causar dano.

Verificando como o enfermeiro retrata e utiliza os indicadores de qualidade, afirmando a compreensão da relevância dos indicadores de qualidade, contribuindo no entendimento como instrumento de gestão capaz de mensurar a qualidade da assistência promovendo mudanças obedecendo às boas práticas de cuidado. Continua afirmando que os enfermeiros precisam ter suporte por parte da gestão para operacionalizar os “indicadores de qualidade”, melhorando a aprendizagem no ambiente de trabalho. É relevante que a governança possibilite a equipe de saúde circunstâncias favoráveis, partindo dos resultados dos instrumentos utilizados.<sup>20</sup>

Destaca-se a importância do quantitativo de ferramentas sistematizadas para qualificar os serviços de saúde no Brasil e nos países em desenvolvimento até então menor comparado com os países europeus e EUA. Demonstrando a verdadeira situação da assistência de saúde e sua interação com as normas locais, observa-se que instrumentos eficientes de aferições com exatidão nas suas distintas áreas são indispensáveis para a qualificação dos cuidados de saúde.<sup>19</sup>

A escassez dessas ferramentas somadas à ausência de suporte da gestão na elaboração delas torna-se entraves nas intenções de aperfeiçoar a qualidade dos cuidados de saúde. Os países desenvolvidos vivenciam uma realidade diferente na qualidade da segurança do paciente, em relação aos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, considerando a disponibilidade de recursos gerenciais e de adequado dimensionamento



e qualificação de pessoas para avaliação da assistência hospitalar nos países desenvolvidos, além de se considerar as diferenças socioculturais.

Observa-se a importância do tema nos objetivos dos trabalhos incluídos neste estudo, considerando a necessidade da compreensão da notificação do evento adverso (EA) e a operacionalização dos indicadores de qualidade com o objetivo de melhoria dos NSP. Os NSP configuram na promoção e suporte no estabelecimento de ações direcionadas à segurança do paciente, promovendo a prevenção, controle e redução de incidentes, como também a aproximação dos diversos ambientes nas instituições hospitalares; promovendo harmonização nos sistemas organizacionais e das informações que resultam em riscos ao paciente; tendo como primordial objetivo fomentar a qualidade e segurança nas instituições de saúde.<sup>10</sup>

Com vistas a qualificar a assistência prestada no Brasil, pode-se afirmar que o ano de 2013 foi fundamental, dada a instituição do PNSP e a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), contribuindo para a qualificação do cuidado em saúde em todos os serviços de saúde do território nacional, instituindo ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade em saúde, respectivamente.<sup>10</sup>

Penso que há correlação sim dos artigos selecionados com a pergunta da pesquisa, temos muito mais dificuldades (medo, cultura punitiva, dificuldades nos registros manuais ou eletrônicos, subnotificações, governança distanciada), mas as estratégias têm surgido em forma de acolhimento/participação das equipes no NSP, criação de instrumentos de medição e de registros, compartilhamento de informações sobre segurança do paciente, indicadores, e participação da gestão.

## CONCLUSÃO

Nesse estudo percebe-se nos trabalhos pesquisados os relatos enfatizando a importância da busca por conhecimento e evidências científicas na área de segurança do paciente e nos avanços das equipes no NSP criando ferramentas para notificação dos eventos adversos para mensurar os indicadores de qualidade.

Considera-se primordial para os profissionais de saúde o entendimento da importância da notificação do evento adverso com participação da gestão em todo o processo, oferecendo o apoio necessário ao NSP na elaboração de estratégias de promoção da segurança do paciente. É importante identificar as fragilidades enfrentadas pelo NSP, descaracterizando o caráter punitivo na notificação do evento adverso.

Considerando o PNSP nota-se a necessidade da notificação do evento adverso para evitar a exposição do paciente

a riscos evitáveis. Sendo assim, os profissionais de saúde precisam ter conhecimento com base científica na cultura de segurança do paciente.

Observa-se os avanços ocorridos nas últimas décadas relacionados a notificação com o objetivo de promover a segurança do paciente. A tecnologia aplicada nesse processo mostra a diversidade de possibilidades que temos para oferecer assistência ao paciente com segurança. Mas devemos buscar o aprendizado na cultura de segurança do paciente para obtermos bons resultados.

Assim é imprescindível a equipe profissional, NSP e gestão o saber considerando os estudos e diretrizes, estabelecendo caminhos para o cuidar sem causar danos.

## REFERÊNCIAS

1. Krause TC, Assis GM, Danski MR, Danski MTR. Implantação de uma Comissão de Cuidados com a Pele em um Hospital de Ensino. *Estima*. [Internet]. 2016 [acesso em 13 de fevereiro 2025];14(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201600010003>.
2. Andrade LEL, Lopes JM, Souza Filho MCM, Vieira Júnior RF, Farias LPC, Santos CCM, Gama ZAS. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2018 [acesso em 13 de fevereiro 2025];23(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 13 de fevereiro 2025]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Notificações [Internet]. Brasília: Anvisa; 2024 [acesso em 13 de fevereiro 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes>.
5. Behrens R. Segurança do paciente e os direitos do usuário. *Rev Bioética*. [Internet]. 2019 [acesso em 13 de fevereiro 2025];27(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019272307>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 13 de fevereiro 2025]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html).

7. Carneiro AS, Dalmolin GL, Magnago TSB, Moreira LP, Costa ED, Andolhe R. Patient safety culture in critical and non-critical areas: a comparative study. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 13];55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0141>.
8. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 13 de fevereiro 2025];27(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>.
9. Arboit ÉL, Bellini G, Schütz CR, Moraes MCS, Kinalski SS, Barcellos RA. A cultura de segurança do paciente na perspectiva multiprofissional. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2020 [acesso em 13 de fevereiro 2025];9(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3088>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* [Internet]. 2013 Jul 26 [acesso em 13 de fevereiro 2025]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/res0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/res0036_25_07_2013.html).
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo). [Internet]. 2010 [cited 2025 Feb 13];8(1 Pt 1). Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>.
12. Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. The practice of reporting adverse events in a teaching hospital. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2017 [cited 2025 Feb 13];51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016045503243>.
13. Varallo FR, Passos AC, Nadai TR, Mastroianni PC. Incidents reporting: barriers and strategies to promote safety culture. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2018 [cited 2025 Feb 13];52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017026403346>.
14. Seiffert LS, Wolff LDG, Ferreira MMF, Cruz EDA, Silvestre AL. Indicators of effectiveness of nursing care in the dimension of patient safety. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 13];73(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0833>.
15. Figueiredo ML, Silva CSO, Brito MFS, D'Innocenzo M. Analysis of incidents notified in a general hospital. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 Fev [acesso em 13 de fevereiro 2025];71(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0574>.
16. Dixon-Woods M, Baker R, Charles K, Dawson J, Jerzembek G, Martin G, et al. Culture and behaviour in the English National Health Service: overview of lessons from a large multimethod study. *BMJ Qual Saf*. [Internet]. 2013 [cited 2025 Feb 13];23(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001947>.
17. Weggelaar-Jansen AMJWM, Broekharst DS, Bruijne M. Developing a hospital-wide quality and safety dashboard: a qualitative research study. *BMJ Qual Saf*. [Internet]. 2018 [cited 2025 Feb 13];27(12). Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2018-007784>.
18. Giménez-Marín A, Rivas-Ruiz F, García-Raja AM, Venta-Obaya R, Fusté-Ventosa M, Caballé-Martín I, et al. Assessment of patient safety culture in clinical laboratories in the Spanish National Health System. *Biochem Med (Zagreb)*. [Internet]. 2015 [cited 2025 Feb 13];25(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.11613/bm.2015.036>.
19. Carvalho AGR, Moraes APP, Tanaka LMS, Gomes RV, Silva AAM. Quality in intensive care units: proposal of an assessment instrument. *BMC Res Notes*. [Internet]. 2017 [cited 2025 Feb 13];10(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-017-2563-3>.
20. Bão ACP, Amestoy SC, Moura GMS, Trindade LL. Quality indicators: tools for the management of best practices in health. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [cited 2025 Feb 13];72(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>.
21. Moussavi F, Moghri J, Gholizadeh Y, Karami A, Najjari S, Mehmandust R, et al. Assessment of patient safety culture among personnel in the hospitals associated with Islamic Azad University in Tehran in 2013. *Electron Physician*. [Internet]. 2013 [cited 2025 Feb 13];5(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.14661/2013.664-671>.