

EIXO 3  
PRODUZINDO PESQUISA PARA COMPREENSÃO  
DAS LACUNAS NA ASSISTÊNCIA

---

PESQUISA EM SEGURANÇA  
DO PACIENTE: PRODUZINDO  
EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO  
SEGURO

---

**Ana Elisa Bauer de Camargo Silva<sup>1</sup>**

**Juliana Santana de Freitas<sup>2</sup>**

**Maiana Regina Gomes de Sousa<sup>3</sup>**

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3454-6602>. E-mail: [anaelisa@terra.com.br](mailto:anaelisa@terra.com.br).

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora de Ensino. Hospital Israelita Albert Einstein. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9839-8672>. E-mail: [juliana.defreitas@einstein.br](mailto:juliana.defreitas@einstein.br)

3. Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Analista de Qualidade do Hospital Sírio Libanês. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2191-9131>. E-mail: [maianaregina@gmail.com](mailto:maianaregina@gmail.com)

## Resumo

A pesquisa científica em segurança do paciente é de vital importância para compreensão dos riscos e incidentes associados ao cuidado, assim como para o desenvolvimento de intervenções eficazes para a redução de danos aos pacientes. Este artigo objetivou compreender as recomendações existentes e verificar o papel das universidades brasileiras na promoção de pesquisa em segurança do paciente. Análises de diretrizes, artigos e documentos nacionais e internacionais foram realizadas, assim como investigação no Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq. Os documentos analisados apontaram para o desafio de transformar o conhecimento científico em soluções com impacto na melhoria das práticas em saúde e políticas públicas. É necessário aumento do financiamento em pesquisa, desenvolvimento de competências em segurança do paciente para pesquisadores, definição de diretrizes e áreas prioritárias de estudo. No Brasil, no período entre 2010 e 2021, foi identificado aumento no número de grupos de pesquisa com o termo “segurança do paciente” em seu nome, assim como de linhas de pesquisa sobre segurança do paciente. Conclui-se que é fundamental o investimento em centros de pesquisa para a condução de estudos integrados e multidisciplinares de alta qualidade, que possibilitem avanço na construção de evidências para o cuidado seguro nos diferentes contextos assistenciais.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Pesquisa. Financiamento da pesquisa. Pesquisas sobre serviços de saúde. Recursos para a Pesquisa.

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um problema de saúde pública global, com milhões de pacientes sofrendo danos todos os anos em decorrência de cuidados inseguros. Esse problema afeta países em todos os níveis de desenvolvimento; contudo, os fatores que influenciam a ocorrência de eventos adversos diferem segundo cenário, cultura local e recursos disponíveis<sup>1,2</sup>.

Pesquisas estimam que a taxa de eventos adversos em países de média a alta renda seja de, aproximadamente, 10%, o que significa que 1 em cada 10 pacientes admitidos em hospitais pode sofrer um evento adverso<sup>3</sup>. Acredita-se que nos países em desenvolvimento essa taxa seja ainda maior.

Infecções relacionadas com a assistência à saúde, diagnósticos incorretos, atrasos no tratamento, lesões devido ao uso inadequado de dispositivos médicos e erros de medicação são exemplos de eventos adversos comuns e que ocasionam danos evitáveis

aos pacientes. Reduzir a incidência desses eventos e seus danos é um desafio para todos os profissionais de saúde, e há muito a ser aprendido e compartilhado entre nações desenvolvidas, países em desenvolvimento e países em transição<sup>1</sup>.

A consciência de que sistemas falham e permitem que erros se propaguem, atinjam os pacientes e causem eventos adversos possibilita que gestores de instituições de saúde e profissionais envolvidos no cuidado adequem suas estruturas, revejam os processos de trabalho, construam e reforcem barreiras de defesa, reduzindo as falhas latentes que estão presentes nos ambientes de cuidado e que os tornam frágeis e suscetíveis a erros<sup>4</sup>.

Nesse contexto, a realização de investigações torna-se imperativa, a fim de fornecer evidências sobre os fatores causais dos erros, soluções eficazes para sua prevenção, e como estas podem ser utilizadas dentro da diversidade e complexidade assistencial existente no mundo. Ressalta-se que a condução de pesquisas dentro da área da segurança do paciente deve promover a tradução dos resultados em soluções e intervenções reais, melhores práticas, cuidados mais seguros, contribuindo para a construção de políticas institucionais e públicas.

Este artigo objetivou compreender as recomendações existentes para promoção da pesquisa em segurança do paciente, identificando os caminhos percorridos no mundo e no Brasil, e verificar o papel das universidades brasileiras no desenvolvimento desse tema.

## MÉTODO

O presente texto descreve os movimentos realizados por importantes órgãos internacionais e nacionais para a promoção da pesquisa em segurança do paciente.

Destacamos que este estudo não tem a intenção de realizar uma revisão de literatura, mas, sim, de compreender as principais diretrizes para a pesquisa em segurança do paciente descritas nos documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, nos artigos científicos publicados com dados da construção desses documentos, assim como materiais oficiais do Ministério da Saúde do Brasil.

Buscamos também verificar o papel das universidades brasileiras no desenvolvimento das pesquisas em segurança do paciente. Para tanto, foi realizada uma pesquisa do tipo documental, de natureza quantitativa, no *site* do Diretório dos Grupos de Pesquisa (DGP) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (<http://lattes.cnpq.br/web/dgp>) que reúne informações sobre os grupos de pesquisa vinculados a instituições de ensino e pesquisa do Brasil. O levantamento dos dados foi realizado no dia 25 de junho de 2021, por meio de busca de grupos no *site* do DGP, em duas etapas descritas a seguir.

Na primeira etapa, o termo (exato) “segurança do paciente” foi utilizado para busca no campo específico “Nome do Grupo”. Na segunda etapa, o termo “segurança do paciente” foi utilizado para busca no campo específico “Nome da linha de pesquisa”. Ambas as pesquisas foram realizadas considerando o censo do DGP de 2010 – antes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); censo de 2014 – imediatamente após o PNSP, e base corrente (2021). Nas duas etapas, foram excluídos os grupos que não estavam certificados pela instituição, cujo ano de formação era superior ao de busca, que não estavam atualizados, que ainda estavam em preenchimento ou que foram excluídos pela plataforma.

Na primeira etapa, no censo de 2010, foram identificados 22 grupos de pesquisa, dos quais 18 foram excluídos, restando 4 grupos. No censo de 2014, também foram identificados 22 grupos, mas excluídos 13, restando 9. Na base corrente (2021), foram identificados 16 grupos.

Na segunda etapa, no censo de 2010, foram identificados 71 grupos de pesquisa, dos quais 53 foram excluídos, restando 18 grupos. No censo de 2014, foram identificados 71 grupos, excluídos 44, restando 27. Na base corrente (2021), foram identificados 56 grupos, excluídos 2, restando 54 grupos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Promoção da pesquisa para a segurança do paciente**

A OMS lançou, em 2004, a Aliança Mundial para Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety) com o objetivo de desenvolver e recomendar ações de melhoria da segurança do paciente ao redor do mundo, socializando conhecimentos, intervenções e soluções encontradas, ampliando a conscientização e facilitando o desenvolvimento de políticas e práticas seguras<sup>5</sup>. A pesquisa em segurança do paciente é descrita como uma das ações prioritárias da OMS, que recomenda a realização de projetos de pesquisa qualitativos e quantitativos por todos os Estados-Membros, que possam gerar evidências capazes de serem usadas de forma colaborativa para tornar a assistência à saúde mais segura e reduzir os danos ao paciente em escala global<sup>6</sup>.

Surge, então, um novo campo de pesquisa em serviços de saúde, capaz de criar uma base de evidências sobre a magnitude do problema de segurança do paciente, os principais fatores relacionados com a ocorrência dos eventos adversos, soluções eficazes e eficientes para construção de sistemas de saúde mais seguros, além do delineamento de prioridades de pesquisa a serem desenvolvidas em diferentes contextos e ambientes<sup>1,7</sup>.

Em 2008, a OMS publicou o relatório *Resumo das evidências sobre a segurança do paciente: implicações para a pesquisa (Summary of the evidence on patient safety: implications for research)*<sup>2</sup>, fruto do trabalho de um grupo de especialistas no delineamento da direção futura da pesquisa em segurança do paciente em todo o mundo<sup>8</sup>. O relatório apresentou resultados de pesquisas sobre segurança do paciente existentes à época, cuja maioria era proveniente de países desenvolvidos, e nas quais a assistência médica insegura já despontava como uma das principais fontes de morbidade e mortalidade das pessoas em nível mundial. O documento define 23 áreas prioritárias para pesquisas em segurança do paciente, com base nos componentes da qualidade propostos por Donabedian: estrutura, processo e resultados<sup>9</sup>. Ao definir as prioridades de pesquisa, a OMS possibilitou a colaboração e o compartilhamento de resultados para além das fronteiras geográficas, obtendo o máximo benefício possível, especialmente quando os recursos para desenvolvimento de pesquisas são limitados<sup>1</sup>.

Pesquisas em segurança do paciente permitem verificar tipo, frequência e condições clínicas nas quais os eventos adversos ocorrem. Nesse contexto, a OMS sugere pesquisas para redução de danos decorrentes de: infecções relacionadas à assistência à saúde; eventos adversos a medicamentos; eventos adversos cirúrgicos e em anestésias; eventos adversos com dispositivos médicos; práticas inseguras de injeção e produtos sanguíneos inseguros. Outros tópicos de pesquisa nessa área compreendem: determinantes organizacionais e falhas latentes; acreditação e regulamentação; cultura de segurança; treinamento, educação e recursos humanos; estresse e fadiga; erros de diagnóstico; falta de envolvimento dos pacientes na segurança do paciente etc<sup>6</sup>. A OMS propõe um ciclo contínuo de pesquisas sobre segurança do paciente que envolve: 1) medir a magnitude e o tipo de diferentes eventos adversos que causam danos ao paciente, 2) compreender as causas subjacentes dos danos ao paciente, 3) identificar soluções para tornar o atendimento de saúde mais seguro e reduzir os danos aos pacientes; e 4) avaliar a eficácia e o impacto das soluções em ambientes da vida real<sup>6,10</sup>.

No Brasil, o PNSP, implantado em 2013 com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, está organizado em quatro eixos, um dos quais trata do incremento à pesquisa em segurança do paciente. Ao Comitê de Implementação do PNSP, entre outras coisas, compete recomendar estudos e pesquisas relacionados com a segurança do paciente, de modo a ampliar a produção e a difusão de conhecimento nessa área<sup>11</sup>.

Em 2018, o Ministério da Saúde publicou documento intitulado *Agenda de Prioridades de Pesquisa*, no qual quatro tópicos de segurança do paciente aparecem como linhas de pesquisa prioritárias do “Eixo 9 – Programas e políticas em saúde”, a saber<sup>12</sup>:

- Avaliação dos eventos adversos na Atenção Primária à Saúde, relacionados à Segurança do Paciente, e seus impactos na saúde pública;
- Avaliação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNPS) no SUS;
- Avaliação econômica e da segurança do paciente, considerando os desperdícios nos serviços de saúde;
- Análise da relação entre o desempenho da gestão hospitalar local (estados e municípios) e a segurança do paciente.

A importância da realização de pesquisa em segurança do paciente é irrefutável; porém, faz-se necessária a capacitação dos pesquisadores possibilitando a ampliação do número de pessoas aptas a realizá-las.

A construção da capacidade para realização de pesquisas científicas envolve um processo complexo e de longo prazo. Algumas características ou habilidades são essenciais para o desenvolvimento de um pesquisador competente em segurança do paciente, como: conhecimento de métodos de pesquisa; integração de pesquisa e prática; habilidades de tradução de conhecimento; liderança e comunicação; competência cultural; compreensão do pensamento sistêmico; envolvimento dos pacientes; e sensibilidade ética<sup>13</sup>.

Competências básicas para a pesquisa em segurança do paciente já foram estabelecidas e fornecem uma estrutura para definição de componentes curriculares e para educação e treinamento de pesquisadores em segurança do paciente em todo o mundo<sup>13</sup>. Essas competências estão agrupadas em três grandes categorias: 1) Compreensão da ciência da segurança do paciente; 2) Condução e gerenciamento de projetos de pesquisa; e 3) Garantia de que os resultados da pesquisa sejam transformados em ação para mudanças de políticas, melhoria da segurança do atendimento ao paciente e dos resultados assistenciais<sup>13</sup>.

As competências básicas para a pesquisa em segurança do paciente estão elencadas no Quadro 1.

## Quadro 1. Competências Básicas para a Pesquisa em Segurança do Paciente

<b>Competência 1 – Compreensão da ciência da segurança do paciente – Descrever os conceitos fundamentais da ciência da segurança do paciente, em suas especificidades contexto social, cultural e econômico.</b>
1.1 Definições básicas e conceitos fundamentais, incluindo fatores humanos e teoria organizacional
1.2 O peso do cuidado inseguro
1.3 A importância de uma cultura de segurança
1.4 A importância de uma comunicação e colaboração eficazes nas equipes de atendimento
1.5 O uso de estratégias baseadas em evidências para melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados
1.6 A identificação e gestão de perigos e riscos
1.7 A importância de criar ambientes para cuidados seguros
1.8 A importância de educar e capacitar pacientes para serem parceiros para um cuidado mais seguro
<b>Competência 2 – Condução e gerenciamento de projetos de pesquisa – Projetar e conduzir pesquisas sobre segurança do paciente.</b>
2.1 Pesquisar, avaliar e sintetizar as evidências de pesquisa existentes
2.2 Envolver pacientes e cuidadores no processo de pesquisa, começando com a definição dos objetivos da pesquisa
2.3 Identificar questões de pesquisa que abordam importantes lacunas de conhecimento
2.4 Selecionar o desenho de estudo qualitativo ou quantitativo apropriado para responder à pergunta de pesquisa
2.5 Realizar pesquisas usando uma abordagem sistemática, metodologias válidas e tecnologia da informação
2.6 Empregar técnicas de medição e análise de dados válidas e confiáveis
2.7 Promover equipes de pesquisa interdisciplinares e ambientes de apoio à pesquisa
2.8 Escrever uma proposta de concessão
2.9 Obter financiamento para pesquisa
2.10 Gerenciar projetos de pesquisa
2.11 Escrever os resultados da pesquisa e divulgar as principais mensagens
2.12 Avaliar o impacto das intervenções, bem como os requisitos de viabilidade e recursos
2.13 Identificar e avaliar indicadores de segurança de pacientes para uso em monitoramento e vigilância
2.14 Garantir profissionalismo e conduta ética na pesquisa

**Competência 3 – Garantia de aplicação dos resultados da pesquisa em ações de melhoria da segurança do paciente – Fazer parte da transformação das evidências da pesquisa em ações de segurança do paciente.**

- 3.1 Avaliar e adaptar evidências de pesquisa a contextos sociais, culturais e econômicos específicos
- 3.2 Usar evidências de pesquisa para defender a segurança do paciente
- 3.3 Definir metas e prioridades para tornar os cuidados de saúde mais seguros
- 3.4 Traduzir evidências de pesquisa em políticas e práticas que reduzam os danos
- 3.5 Parceria com as principais partes interessadas na superação de barreiras à mudança
- 3.6 Promover padrões e marcos legais para melhorar a segurança
- 3.7 Institucionalizar mudanças para construir sistemas de apoio para cuidados mais seguros
- 3.8 Aplicar informações financeiras para tradução de conhecimento
- 3.9 Promover habilidades de liderança, ensino e segurança

Fonte: OMS<sup>13</sup>.

Acreditamos que o fato de o PNSP ter em um de seus eixos a recomendação para inclusão do tema segurança do paciente no ensino, inclusive nos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, pode ser um fator impulsionador para o aumento de pesquisadores com competências em segurança do paciente<sup>11</sup>.

Equipes de pesquisa em segurança do paciente devem ter caráter multidisciplinar, favorecendo com que os pesquisadores integrem suas diferentes competências na construção de evidências para questões específicas, em prol de um mesmo objetivo, assegurando mais qualidade e segurança assistencial.

O ciclo de pesquisa em segurança do paciente da OMS<sup>14</sup> contempla os seguintes aspectos a serem investigados: 1) Mensurar o dano, quantificando e caracterizando os pacientes e os tipos de eventos adversos, e permitindo sensibilização para o fenômeno e para definição de prioridades; 2) Compreender as principais causas para a ocorrência de eventos adversos; 3) Identificar e determinar soluções eficazes para tornar o cuidado mais seguro; 4) Avaliar a eficácia das soluções nos contextos assistenciais; 5) Traduzir as evidências científicas para a prática, tornando os cuidados mais seguros.

Quando da definição do tipo de pesquisa sobre segurança do paciente a ser desenvolvida, devem-se considerar a complexidade e amplitude do tema e o compromisso de fornecer informações para a gestão dos sistemas de saúde e formuladores de políticas sobre as causas que levam ao cuidado inseguro e como fazer para desenvolver práticas seguras que promovam a redução dos danos aos pacientes<sup>6</sup>.



## **PRINCIPAIS ÁREAS DE APLICAÇÃO E PRINCIPAIS INTERESSADOS EM PESQUISAS EM SEGURANÇA DO PACIENTE**

A ocorrência de eventos adversos em ambientes de assistência promove uma variedade de consequências para todos os envolvidos. As instituições de saúde podem ter sua imagem institucional comprometida, desconfiança de sua clientela, custos elevados e aumento nos gastos com as ações corretivas e legais. Assim, ambientes de assistência à saúde, em todos os contextos e níveis, devem ser consumidores e produtores de ciência da segurança do paciente para adoção de soluções e intervenções eficazes que os auxiliem na mudança das práticas, rotinas e protocolos e no fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Os profissionais de saúde são formados dentro de princípios éticos e morais para fazer o bem e nunca causar dano aos pacientes. Sendo assim, na ocorrência de erros, eles não estão preparados para lidar com as suas consequências, que podem ser de ordem administrativa, com punições verbais, escritas, demissões; processos civis, legais e éticos, além de sentimentos desagradáveis, como vergonha, incapacidade, culpa, e a dúvida sobre sua competência técnica e científica<sup>15</sup>.

Os profissionais têm sido considerados as segundas vítimas de sistemas de saúde fragilizados. Dessa forma, devem ser também grandes interessados pelos resultados das pesquisas em segurança do paciente, uma vez que as medidas de prevenção da ocorrência de eventos adversos, alcançadas pelo desenvolvimento de soluções, intervenções, tecnologias, poderão protegê-los de vivenciar situações inesperadas que podem até impedi-los do exercício legal da profissão, bem como causar danos emocionais e traumas psicológicos prejudiciais à sua vida.

Acreditamos que os pacientes são os principais interessados pelos resultados das pesquisas em segurança do paciente, considerando que os erros assistenciais colocam em risco a sua integridade física, psicológica, social e financeira. A adoção de medidas comprovadamente eficazes, para a redução da possibilidade da ocorrência de eventos adversos, durante a utilização do sistema de saúde, trará mais confiança e segurança aos usuários.

Os resultados de pesquisas também impactam na educação, em todos os níveis do ensino de profissionais que atuam na assistência à saúde, seja no nível técnico, graduação ou pós-graduação, embasando a construção dos componentes curriculares em evidências científicas atualizadas, possibilitando a formação e a qualificação de profissionais que atuam na assistência à saúde com cultura de segurança e competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) necessárias para desempenho de um cuidado mais seguro.

## **O PAPEL DAS UNIVERSIDADES, HOSPITAIS E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A PESQUISA EM SEGURANÇA DO PACIENTE**

A maioria das pesquisas é realizada em países desenvolvidos em decorrência da existência de infraestrutura, financiamentos e pesquisadores altamente capacitados para o desenvolvimento de estudos robustos que contribuam para a mudança da prática. Essa não é uma realidade em países em desenvolvimento e em transição como o Brasil, no qual nos confrontamos com sérias limitações da ordem de infraestrutura e investimento.

Apesar das limitações, como resultado dos movimentos globais direcionados à segurança do paciente, pesquisadores brasileiros vêm desenvolvendo pesquisas científicas para identificação e compreensão dos erros e eventos adversos, adoção de medidas corretivas e proativas, análise das falhas sistêmicas e dos fatores causais, desenvolvimento de estratégias que garantam a prática segura, melhorando a qualidade da assistência e, conseqüentemente, fornecendo maior segurança ao paciente<sup>4</sup>.

As pesquisas em segurança do paciente podem ser realizadas em ambientes assistenciais, por profissionais que atuam na prestação de cuidados; em ambientes acadêmicos, por professores universitários e alunos de iniciação científica, mestrado ou doutorado em pesquisa; ou em contextos governamentais, por gestores e pessoal responsável por elaborar políticas.

Nos contextos assistenciais, a maioria das pesquisas tem sido realizada em ambientes hospitalares<sup>8,11</sup>. Entretanto, é essencial a realização de pesquisas em segurança do paciente em outros espaços de cuidado, como atenção primária à saúde, atenção pré-hospitalar, atenção domiciliar, internação de longo prazo e saúde mental<sup>1</sup>.

As pesquisas brasileiras têm sido realizadas, em sua maioria, em ambientes acadêmicos. Um estudo apontou que mais de 60% do conhecimento científico produzido no Brasil, entre 2013 e 2018, foi proveniente de 15 universidades públicas, sendo 3 universidades estaduais paulistas, seguidas de 11 universidades federais e 1 universidade estadual do Rio de Janeiro<sup>16</sup>.

O número de grupos de pesquisa brasileiros cadastrados no CNPq investindo na temática aumentou significativamente nos últimos anos. De 2010 a 2021, houve um aumento de 300% no número de grupos de pesquisa com o termo “segurança do paciente” inserido em seu nome.

Em 2021, dos 16 grupos de pesquisa cadastrados contendo em seu nome o termo “segurança do paciente”, 12 (75%) pertencem a pesquisadores líderes das áreas de enfermagem; 2 (12,50%), da farmácia; 1 (6,25%), da medicina; e 1 (6,25%), da

saúde coletiva. Em relação às instituições às quais esses grupos estão vinculados, 11 (68,75%) pertencem às universidades públicas federais; 3 (18,75%), às universidades públicas estaduais; e 2 (12,50%), às faculdades privadas.

No que tange às linhas de pesquisa sobre segurança do paciente, verificou-se um aumento de 200%, no período de 2010 a 2021, no número de grupos de pesquisa cadastrados no CNPq.

Em 2021, dos 54 grupos que possuíam ao menos uma linha de pesquisa em segurança do paciente, 37 (68,52%) eram coordenados por pesquisadores líderes das áreas de enfermagem; 7 (12,96%), da saúde coletiva, sendo 4 (7,41%) da medicina, 2 (3,70%) da farmácia, 1 (1,85%) da nutrição, 1 (1,85%) da engenharia, 1 (1,85%) da linguística, 1 (1,85%) da administração. Em relação às instituições às quais esses grupos estão vinculados, 39 (72,22%) são de universidades federais; 7 (12,96%), de universidades públicas estaduais; 5 (9,26%), de faculdades privadas; e 3 (5,55%), de universidades regionais.

## DESAFIOS

O grande desafio da pesquisa em segurança do paciente é transformar o conhecimento adquirido em soluções para o mundo real, com impacto nas políticas públicas e melhorias da prática em saúde nos diversos países.

Entre os desafios a serem enfrentados pela pesquisa em segurança do paciente no Brasil, estão a formação de pesquisadores especialistas na área e a definição de diretrizes e áreas prioritárias de pesquisa, alinhadas às demandas e perfis locais.

Investimentos e financiamentos para realização de pesquisas em segurança do paciente também constituem enorme desafio e deveriam ser feitos na mesma intensidade que aqueles destinados às pesquisas básicas e de desenvolvimento de tecnologias em saúde, pois, para que o medicamento altamente eficaz seja utilizado no tratamento de uma doença, deve haver um sistema de saúde bem planejado, estruturado, com processos bem desenhados, para que os resultados obtidos sejam de qualidade, seguros e positivos para todos os envolvidos.

Cabe ressaltar que, nos últimos anos, a pesquisa científica no Brasil tem sofrido expressivos cortes de recursos que, certamente, vão impactar negativamente no desenvolvimento do País em termos de ciência e tecnologia, e a segurança do paciente não ficará incólume.

Outro desafio imposto está em minimizar a reconhecida distância que existe entre o que se sabe em teoria e o que se aplica na prática (*know-do gap*)<sup>4</sup>. As pesquisas, em geral, não oferecem um resultado em curto prazo, mas, em médio e longo prazos, reforçam ou corrigem rumos das políticas de segurança<sup>11</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa em segurança do paciente é ferramenta fundamental para o cuidado seguro, almejado por instituições, profissionais e, principalmente, pelos pacientes.

Definir diretrizes, elencar prioridades, capacitar pesquisadores em segurança do paciente e ampliar a oferta de financiamento são algumas das estratégias necessárias para o avanço e o fortalecimento dessa importante área de pesquisa.

## Referências

1. World Health Organization. Global Priorities for Patient Safety Research. Better knowledge for safer care [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2021 Sep 22]. 12 p. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598620\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598620_eng.pdf)
2. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety [Internet]. Geneva: WHO; 2008 [cited 2021 Sep 22]. 136 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596541>
3. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. OECD Health Working Papers, vol 96. Paris: OECD Publishing; 2017.
4. Silva A. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. Rev Eletr Enf. 2010;12(3):422. doi: 10.5216/ree.v12i3.11885
5. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: forward programme 2008-2009 [internet]. 2008 [cited 2021 Sep 22]. 80 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70460>
6. World Health Organization. WHO Patient Safety. WHO Patient Safety Research: better knowledge for safer care [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2021 Sep 22]. 16 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70145>
7. Leape L. Going Global: The World Health Organization. In: Leape L, editor. Making Healthcare Safe. The Story of the Patient Safety Movement. Cham: Springer; 2021. p. 215-29.
8. Bates D, Larizgoitia I, Prasopa-Plaizier N, Jha A. Research Priority Setting Working Group of the WHO World Alliance for Patient Safety. Global priorities for patient safety research. BMJ. 2009;338(b1775). doi: 10.1136/bmj.b1775

9. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q.* 1966;44:166-206. doi: [10.2307/3348969](https://doi.org/10.2307/3348969)
10. Agency for Healthcare Research and Quality. Summary of Patient Safety Research Opportunities [Internet]. Rockville, MD: AHRQ; 2020 [cited 2021 Jun 27]. Available from: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/news-events/summit-research-2020/questions.html>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 40 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2021 set 22]. 26 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_prioridades\\_pesquisa\\_ms.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf)
13. World Health Organization. Better knowledge for safer care. Development of the Core Competencies for Patient Safety Research [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited 2021 Sep 22]. 27 p. Available from: [https://www.who.int/patientsafety/research/strengthening\\_capacity/ps\\_research\\_competit\\_development\\_27\\_2010.pdf?ua=1](https://www.who.int/patientsafety/research/strengthening_capacity/ps_research_competit_development_27_2010.pdf?ua=1)
14. World Health Organization. Patient safety research course [internet]. 2009 [cited 2021 Jun 27]. Available from : <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/guidance/patient-safety-research-course>
15. Santos JO, Silva AEBC, Munari DB, Miasso AI. Sentimentos de profissionais de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):483-8. doi: 10.1590/S0103-21002007000400016
16. Web of Science Group. Research in Brazil: Funding excellence. Analysis prepared on behalf of CAPES by the Web of Science Group [Internet]. Clarivate Analytics; 2019 [cited 2021 Sep 22]. 42 p. Available from: [https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/2019/09/ClarivateReport\\_2013-2018.pdf](https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/2019/09/ClarivateReport_2013-2018.pdf)