

EIXO 3  
PRODUZINDO PESQUISA PARA COMPREENSÃO  
DAS LACUNAS NA ASSISTÊNCIA

---

SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA  
QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

---

**Almerinda Luedy<sup>1</sup>**

**Vera Peixoto<sup>2</sup>**

*1. Enfermeira/UFBA, Doutora em Medicina e Saúde/UFBA, Mestra em Administração em Enfermagem/UFBA. Especialista em Qualidade Internacional e Segurança do Paciente/Fiocruz. Professora do Centro Universitário Jorge Amado/Unijorge. Coordenadora da Pós-Graduação em Gestão da Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente/FACIP. Diretora do Instituto de Ensino de Salvador (IES). CV: <http://lattes.cnpq.br/1967940241361078>. E-mail: [almerindaluedy@gmail.com](mailto:almerindaluedy@gmail.com)*

*2. Enfermeira Sanitarista/UFBA/Fiocruz, Advogada – especialista em Direito Público/UFBA. Mestre e Doutora em Administração/UFBA. Pós-doutorado em Direito Internacional da Saúde/Universidade de Nice Sophia Antipolis/França. Vice-coordenadora da Rede InovarH/BA. Professora Titular da Escola de Administração/UFBA. Coordenadora do Curso de Especialização em Administração Hospitalar e Gestão de Sistemas em Serviços de Saúde. CV: <http://lattes.cnpq.br/6246452015418585>. E-mail: [verapeixoto09@gmail.com](mailto:verapeixoto09@gmail.com)*

## Resumo

O objetivo deste estudo foi discutir a Segurança do Paciente nas Redes de Atenção à Saúde, nas perspectivas da produção e da disseminação do conhecimento no Brasil. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura entre 2004 e 2021. É responsabilidade dos Sistemas de Saúde e das Instituições de Ensino, Saúde, Ciência, Tecnologia e Inovação criar mecanismos, desenvolver tecnologias, inovações e difundir os resultados de pesquisas para prevenir e evitar que erros e eventos adversos atinjam usuários, familiares, trabalhadores da saúde e afins. Conclui-se que são incipientes e fragmentadas as pesquisas sobre a temática, pois não abrangem a transdisciplinaridade que ela exige; que é necessário implantar uma agenda de monitoramento e avaliação da implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente; elaborar e implementar os Planos de Segurança do Paciente em níveis estaduais e municipais. As prioridades de pesquisa sobre Segurança do Paciente necessitam envolver instituições de ensino, saúde e fomento à pesquisa, pesquisadores, serviços de saúde, gestores das diferentes esferas, representantes de Conselhos de usuários e de profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Política de pesquisa em saúde. Administração em saúde pública. Gestão em saúde.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir das últimas décadas do século XX, a segurança do paciente vem se tornado prioridade nos serviços de atenção à saúde, refletindo na investigação e no desenvolvimento de evidências científicas. Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) pautou essa agenda, sendo criada, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*)<sup>1,2</sup>, com diretrizes e estratégias para incentivar e divulgar, internacionalmente, práticas assistenciais seguras e incentivar o fomento de pesquisas com melhores práticas voltadas à segurança nos serviços de saúde.

Nesse contexto, torna-se imprescindível priorizar o tema na agenda de pesquisas e na Política de Saúde; fomentar a participação da sociedade, facilitando a informação e o conhecimento de pacientes e famílias; gerar informação e tomada de decisões baseadas em evidências, mediante realização e difusão de estudos de avaliação e de investigação; desenvolver, adaptar e apoiar soluções de melhoria da qualidade, difundindo modelos e ferramentas direcionadas à segurança do paciente, conforme preconiza a Organização Panamericana da Saúde (Opas).

Apesar de o tema ser historicamente discutido na área da saúde, desde Hipócrates, Florence Nightingale, Ignaz Semmelweiss, Ernest Codman, Avedis Donabedian, John E. Wennberg, Archibald Leman Cochrane, entre outros<sup>3</sup>, há o reconhecimento, por estudiosos no tema de que o relatório americano, intitulado *To Err is Human: Building a Safer Health System*, publicado em 1999, com dados alarmantes sobre Eventos Adversos (EA) em serviços de saúde<sup>4</sup>, foi um marco para as discussões sobre os riscos e os incidentes assistenciais ocorridos durante a prestação dos cuidados aos pacientes, como um problema de saúde pública.

Nessa perspectiva, pesquisas e campanhas têm sido realizadas nos Serviços de Saúde para detectar e reduzir os EA, os erros, as práticas inseguras e os custos associados; e elaboradas estratégias, disponibilizadas alternativas, procedimentos e práticas seguras, sustentadas em autoavaliações, estudos e evidências nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Isso deu início a um novo movimento nos serviços de saúde.

Assim, parte-se do pressuposto que, se errar é humano, torna-se responsabilidade dos Sistemas de Saúde, Instituições de Ensino, Saúde, Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) criar mecanismos, desenvolver tecnologias, inovações e difundir os resultados de pesquisas para prevenir e evitar que o erro e os EA atinjam usuários, familiares, trabalhadores da saúde e afins. Assim, a Segurança do Paciente é, reconhecidamente, parte das Políticas de Saúde, Educação e CT&I, abrangendo um campo transversal de saberes em desenvolvimento.

O objetivo deste estudo é discutir a Segurança do Paciente nas RAS, nas perspectivas da produção e da disseminação do conhecimento no Brasil.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que sintetiza e discute os resultados das publicações sobre o tema, na perspectiva de identificar possíveis lacunas do conhecimento em relação ao fenômeno em estudo, indicar a necessidade de futuras pesquisas, revelar as questões centrais da área em estudo, apresentar marcos conceituais ou teóricos, assim como mostrar o estado da arte da produção científica. Além disso, é uma ferramenta de aplicabilidade prática.

A coleta de dados foi realizada em maio e junho de 2021, nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – PubMed/Medline, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs, bem como nas publicações na Biblioteca Virtual do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: produções científicas disponíveis em textos completos sobre a segurança do paciente; produções científicas disponíveis como

artigos originais; produções científicas disponíveis gratuitamente; produções científicas sobre segurança do paciente em hospitais universitários do País e produções científicas disponíveis em português, inglês e espanhol.

Foram consideradas as publicações realizadas no período de 2004 (ano da criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente pela OMS) a maio de 2021.

Foram excluídos os artigos cujos objetos de estudo não se adequaram ao escopo da pesquisa, as publicações com acessos pagos, indisponíveis *on-line* e estudos duplicados.

Foram encontrados 116 artigos que atenderam aos critérios de inclusão citados. Após leitura e análise, 35 publicações estavam dissonantes com o tema, 37 eram duplicatas e 20 estudos não estavam disponíveis na íntegra, o que resultou em 24 artigos para análise nesta revisão, ou 21% do universo inicial.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As relações que envolvem os Serviços de Saúde, Instituições de Ensino e Pesquisa e o Complexo Econômico Industrial da Saúde, que tem o hospital como a organização epicentro da concentração de tecnologias, saberes e poderes, têm como principal interessado o paciente e seus familiares, razão da existência de todo este aparato institucional. Assim, neste tópico, trata-se a Segurança do Paciente nas seguintes perspectivas:

- a) dos Serviços de Saúde, na qual se incluem os usuários;
- b) das Instituições de Ensino (universidades públicas e hospitais universitários);
- c) da Integração das pesquisas com os serviços de saúde.

### **Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: um campo em construção**

Como questão de Saúde Pública, a Segurança do Paciente está na agenda de Pesquisa e de Ensino como eixo integrador das ações realizadas pelos Serviços de Saúde no Brasil e em diversos países.

Salienta-se que a Segurança do Paciente envolve uma cadeia de valor constituída por gestores de todas as esferas de governo, Instituições de Ensino e Pesquisa em Saúde, financiadores da pesquisa e da atenção à saúde, desenvolvedores de tecnologias para Serviços de Saúde, indústria farmacêutica, sociedade, com destaque especial para os usuários e famílias e, sobretudo, os profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Saúde Suplementar.

Para que os gestores do SUS promovam a Segurança do Paciente nos Serviços de Saúde, são dimensões necessárias: uma rede de suprimentos que garanta

a qualidade e a quantidade de insumos no tempo e local certos e com preços razoáveis; profissionais capacitados e em quantidade necessária ao perfil epidemiológico da população; ambiente de trabalho que assegure a prestação de serviços e o desenvolvimento de práticas seguras, baseada na integração das RAS, processos de trabalho claramente definidos, modelo de atenção que garanta os princípios do SUS, disponibilidade e interoperabilidade de Tecnologias de Informação e Comunicação; financiamento suficiente, programa de educação profissional permanente e realização de pesquisas<sup>5</sup>.

A Segurança do Paciente, como componente-chave da qualidade do cuidado de saúde, assumiu grande relevância nos últimos anos, tanto para os pacientes e seus familiares, que têm o direito ao acesso a serviços de qualidade, como para os profissionais de saúde, cuja “missão” principal é prestar cuidados de elevada efetividade, eficiência e baseados nas melhores evidências disponíveis.

Para tanto, é necessário investimentos em estudos científicos para promover a adoção de achados de pesquisas e outras práticas baseadas em evidências em todo o ciclo de cuidados ao longo da vida. Isso ajuda a melhoria da qualidade e da efetividade dos serviços de saúde, podendo reduzir custos econômicos e sociais do SUS, assim como os decorrentes processos judiciais.

A partir da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente<sup>6</sup>, os serviços de saúde, em particular, produziram conhecimento acerca de questões básicas, e não menos relevantes, sobre diagnósticos situacionais para identificação de riscos e de EA, práticas seguras, como a implantação dos protocolos de segurança do paciente e estruturação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

Estudo realizado a partir da revisão dos Boletins de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de 2015 a 2019, indica que houve aumento no número de NSP em 416%, porém, representa menos de 50% dos estabelecimentos hospitalares existentes no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)<sup>7</sup>. As notificações aumentaram em mais de 900%, mas isso não significa uma piora na segurança do paciente; contudo, indica que se faz necessário qualificar as informações previamente ao envio à Anvisa, dado que há subnotificação em relação ao local em que o incidente ocorreu, turno de ocorrência, os tipos de incidentes notificados, muitos dos quais, até o final de 2020, estavam incluídos na subcategoria “notificações diversas”. Isso dificulta a análise e a adoção de medidas preventivas mais eficazes.

Ainda de acordo com Andrade et al.<sup>7(41)</sup>:

Uma boa perspectiva de que um programa de segurança do paciente está sendo efetivo é a comparação da proporção de eventos com e sem danos. [...] é possível observar o aumento considerável de notificações, com aumento também da proporção de eventos com danos moderados, mas redução da proporção de danos graves e óbitos, indicando que as ações realizadas pelos NSP e pelos demais níveis – municipais, estaduais e especialmente federal, que coordenam o PNSP – possam de fato estar contribuindo para a minimização de danos.

Os autores inferem ainda que a implementação de protocolos de segurança do paciente pode indicar a redução dos EA graves e óbitos em decorrência de incidentes assistenciais, e reforçam que ações relacionadas com a gestão de riscos nos serviços de saúde no País têm contribuído para um menor dano aos usuários do sistema de saúde nos últimos anos<sup>7</sup>.

A fração da mortalidade atribuível aos EA graves que é prevenível, entre os pacientes com óbito determinado por estes eventos, foi de 30,5% e 36,1% no SUS e na saúde suplementar respectivamente<sup>8</sup>. Isso indica que, apesar de o desempenho da saúde suplementar ser superior ao do SUS em termos de segurança do paciente, os resultados apresentados quanto à mortalidade atribuível aos EA graves são mais elevados<sup>9</sup>. Evidências sobre EA assistenciais revelam que 50% dos danos podem ser prevenidos, com a utilização de abordagens sistemáticas quanto à segurança do paciente<sup>10</sup>.

No Brasil, a notificação é feita por incidente, e não por indivíduo, o que limita a comparação com os resultados de estudos internacionais baseados em prontuários, incluindo pesquisas com EA múltiplos sofridos pelo mesmo paciente durante a internação. O empenho nacional, de todas as áreas de atenção à saúde, em gerenciar dados sobre EA que levaram a óbito, tornando o cuidado mais seguro, é recomendado<sup>11</sup>.

Na análise dos artigos, foram encontradas pesquisas com dados primários e secundários, métodos quantitativos e qualitativos, observacionais e descritivos, relatos de experiências, revisões e meta-análises. Nota-se que o campo para pesquisa nessa área é incipiente e vasto, até porque a segurança do paciente está diretamente relacionada com a segurança do trabalhador, do ambiente, da tecnologia, da informação, dos insumos, da imagem organizacional, dos processos, dos dados, da gestão de leitos, além de todas as atividades assistenciais.

Essas questões estão correlacionadas, e estudos em áreas como segurança psicológica, segurança do trabalho, fatores humanos, gestão com pessoas, liderança, comunicação, *disclosure*, segunda e terceira vítimas, resiliência, riscos não clínicos, entre tantos outros, podem impactar em práticas de qualidade e segurança institucional, visto que o tema é transversal e perpassa todos os níveis de atenção, dos setores e serviços de saúde e correlatos. A perspectiva é positiva, mas com lacunas a serem preenchidas na produção do conhecimento sobre qualidade do cuidado e segurança nos serviços de saúde.

Observa-se que a maioria das pesquisas sobre segurança do paciente tem sido desenvolvida em hospitais. A justificativa está associada ao cenário complexo, no qual se realizam procedimentos de risco, de alta complexidade e com pacientes que, muitas vezes, requerem cuidados intensivos. O estudo realizado em hospitais-escola do Rio de Janeiro revelou uma taxa de incidência (global) de 7,6% de EA, com 66,7% desses considerados preveníveis<sup>12</sup>. Esse estudo é um marco sobre o tema no País, sendo referência até os dias atuais.

Apesar de ser consenso na literatura que erros assistenciais acontecem, que são multifatoriais e que os serviços de saúde devem prover recursos para minimizá-los, não extingue a responsabilidade dos demais níveis de atenção, a exemplo da Atenção Primária à Saúde (APS).

Estudo mostra que erros assistenciais na atenção primária e ambulatorial são comuns e que os danos, geralmente, resultam em hospitalizações. Estima-se que os custos diretos dos danos sejam em torno de 2,5% do gasto total com saúde, o que, anualmente, pode ser responsável por mais de 6% dos dias de leito hospitalar e por mais de 7 milhões de admissões<sup>13</sup>, o que reforça a necessidade de investimentos em pesquisas sobre a temática. Essa é uma área que, embora necessária, tem sido negligenciada, não só no que se refere ao erro, mas em saúde de modo abrangente.

A revisão sistemática sobre o tema na APS<sup>14</sup> e o livro publicado em 2020, intitulado *Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática*<sup>15</sup>, são publicações relevantes nesse tipo de atenção no País.

Deve-se registrar, contudo, que há uma escassez de estudos nessa área e em áreas como obstetrícia, urgência, emergência, pediatria, neonatologia, odontologia, serviços especializados como diálise, hemodiálise e imagem, além de estudos sobre comunicação em saúde<sup>16</sup>.

A Segurança do Paciente é, assim, uma questão de saúde pública; logo, está sob a responsabilidade de todos e em todas as instâncias, na assistência, na gestão, na pesquisa e no ensino.

### **Pesquisas sobre Segurança do Paciente na perspectiva das Instituições de Ensino (universidades públicas e hospitais universitários).**

Nos hospitais, à escala global, o risco de morte por erro, ocorrido durante o internamento/internação, é de 1 para 300 internamentos/internações, e o risco de EA, de qualquer tipo, atinge cerca de 10 em cada 100 pacientes<sup>17</sup>. Tal constatação demonstra a existência de lacunas na assistência no que se refere à institucionalização da cultura de Segurança do Paciente, considerando-se a cultura justa, a cultura de notificação, a cultura do aprendizado e da informação e colaboração.

É consenso na literatura que a cultura de segurança do paciente é um conjunto de ações e intervenções, norteadas por valores e princípios da gestão em saúde, da liderança, do trabalho em equipe, da comunicação efetiva, substituindo a culpa e a punição dos erros assistenciais pela oportunidade de aprendizado permanente e melhoria da qualidade assistencial<sup>18</sup>.

Assim, fortalecer a cultura de segurança em hospitais surge como um dos requisitos essenciais para melhorar a qualidade do cuidado. Fortalecer a cultura de segurança do paciente perpassa pela valorização do trabalho em equipe, pelo engajamento dos líderes em proporcionar cuidados seguros, pela postura proativa dos líderes ante a ocorrência de erros, respaldada pela comunicação efetiva entre os profissionais e o encorajamento da notificação de incidentes assistenciais, pelo aprendizado coletivo a partir dos riscos, erros e EA ocorridos<sup>19</sup>. Nesse contexto, estudo com o objetivo de realizar a adaptação transcultural do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) – instrumento de avaliação das características da cultura de segurança do paciente em hospitais – para a língua portuguesa e contexto brasileiro tem contribuído para diagnóstico, avaliação, monitoramento, comparação e verificação das intervenções para a segurança do paciente implementadas nos hospitais brasileiros<sup>19</sup>.

Linhas de pesquisa sobre diversos aspectos relacionados com a Segurança do Paciente têm aumentado, de forma significativa, nos programas de pós-graduação, principalmente nas universidades públicas federais do País. Produções científicas em forma de relatos de experiências e revisões de literatura têm sido divulgadas em diversas bases de dados da área.

Pesquisa realizada em maio de 2021 nos sites das universidades federais revelou que 56% destas possuem linhas de pesquisas em Segurança do Paciente, majoritariamente vinculadas aos cursos de enfermagem, o que indica o envolvimento do(a) enfermeiro(a)s com as questões voltadas à segurança do paciente, conforme está, inclusive, preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do referido curso.

Vale salientar que desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional; promover o pensamento científico e crítico, apoiar a produção de novos conhecimentos e integrar grupos de pesquisa são competências preconizadas nas DCN dos Cursos de Graduação em Saúde.

Corroborando as metas internacionais e os protocolos básicos nacionais de segurança do paciente, observa-se o alinhamento nas publicações. Nos hospitais universitários do País, foram encontrados, de 2004 a 2021, artigos referentes ao tema em 79% deles. Os temas pesquisados foram relativos à(ao): identificação do paciente; análise do



perfil dos EA; identificação de riscos e práticas na utilização de medicamentos potencialmente perigosos; erros de medicação; prevenção de quedas; prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Iras); conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura de segurança do paciente; implementação do *checklist* de cirurgia segura, segurança do paciente no contexto das flebites notificadas; implantação do NSP; estratégias e barreiras relacionadas com segurança do paciente, cultura de segurança do paciente e acreditação hospitalar.

Assim, serviços de saúde mais estruturados, com os profissionais de saúde mais qualificados e envolvidos, lideranças mais motivadas e participativas e uma maturidade institucional referente aos processos de segurança do paciente, as produções passam para um nível mais complexo, como, além dos temas citados, trabalhos voltados para a segurança do trabalhador, notificação de incidentes assistenciais, indicadores de EA, segurança no uso dos equipamentos, monitoramento de alarmes, promoção de ambiente seguro, repercussões das interrupções no processo de trabalho para a segurança do paciente, sobrecarga de trabalho, superlotação, dimensionamento de pessoal de enfermagem e as competências da liderança para prover práticas seguras.

## **Integração das Pesquisas com os Serviços de Saúde**

O Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS) objetiva descentralizar o fomento à pesquisa em saúde nos estados, promovendo o desenvolvimento científico e tecnológico, visando ao atendimento das peculiaridades e especificidades de cada estado da federação. A definição da agenda de pesquisa ocorre com a participação das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e de pesquisadores das universidades. As SES devem estabelecer estratégias de incorporação dos resultados das pesquisas no sistema e serviços de saúde, contudo, por fatores diversos, isso nem sempre ocorre de forma linear.

A produção do conhecimento em segurança do paciente necessita ser intensificada, também, nos serviços de saúde, envolvendo trabalhadores, usuários e seus familiares, mesmo que nem sempre conte com metodologias científicas robustas, mas como forma de aproximar a prática (quem executa) da teoria (quem produz o conhecimento), caminho reverso, de troca de saberes, troca de práticas entre os pesquisadores e os técnicos em saúde. Entender o que está se fazendo, como e por que não está dando certo também é crucial. É recomendável observar e compreender o que outros serviços de saúde, com características semelhantes, têm feito.

Abordagens metodológicas que permitam compreender o *modus operandi* da implantação dos processos e práticas seguras nos serviços de saúde só produzirão efeitos se forem agregadas aos estudos realizados.

Assim, práticas exitosas podem ser compartilhadas com as RAS e fornecer soluções tangíveis para as questões relacionadas com a segurança nos serviços de saúde. Como consequência, as boas práticas podem se tornar um modelo a ser seguido. Algumas organizações estão trabalhando na criação de modelos de melhores práticas, selecionando técnicas ou metodologias confiáveis e testando escalas. The British Medical Journal (BMJ), por exemplo, financia um serviço que coleta as informações mais recentes baseadas em evidências para apoiar decisões profissionais e reúne regularmente evidências atualizadas de pesquisa e o conhecimento de especialistas internacionais. De acordo com o BMJ, sua ferramenta de melhores práticas é “uma ferramenta de suporte que oferece uma abordagem passo a passo para ajudar a gerenciar o diagnóstico do paciente, prognóstico, tratamento e prevenção”<sup>17(6)</sup>. Instituições brasileiras utilizam documentos normativos como ferramentas de apoio gerencial, assistencial e de ensino voltados às práticas seguras, como os protocolos, os procedimentos operacionais padrão e as diretrizes clínicas.

Modelos derivados empiricamente são necessários para informar as estratégias e as decisões tomadas para a implementação específica das metas de segurança, com base nas características clínicas, no contexto organizacional ou social e atitudes e crenças relevantes de provedores e pacientes<sup>17</sup>.

Nesse contexto, o ambiente, sua capacidade em implementar as boas práticas e a atuação do gerente de risco do serviço de saúde podem favorecer ou não a troca de experiências. É consenso na literatura que os melhores resultados estão relacionados com os serviços de saúde, nos quais lideranças da alta administração valorizam as questões sobre segurança e a qualidade do cuidado<sup>20</sup>.

A produção e a difusão do conhecimento em segurança do paciente precisam ser estimuladas pelos órgãos de fomento, pelas universidades, pelos serviços de saúde, em particular os hospitais universitários por serem campo de formação de profissionais de saúde, como medida de apoio às tomadas de decisão institucional, promover práticas assistenciais baseadas em evidências científicas e promover um ambiente seguro aos pacientes e aos trabalhadores de saúde e afins.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho discutiu a Segurança do Paciente nas RAS, nas perspectivas da produção e da disseminação do conhecimento no Brasil. Pelo apresentado, confirma-se o pressuposto inicial que é responsabilidade dos Sistemas de Saúde, Instituições de Ensino, Saúde, CT&I e órgãos de fomento criar mecanismos, desenvolver tecnologias, inovações e difundir os resultados de pesquisas para prevenir e evitar que erros e EA

atinjam usuários, familiares, trabalhadores da saúde e afins, fragilizando a imagem das organizações prestadoras de serviços de saúde.

Conclui-se pela necessidade de implantar uma Agenda de Pesquisa que contemple o monitoramento e a avaliação da Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, o acompanhamento da elaboração e a implementação dos Planos de Segurança do Paciente em níveis estaduais e municipais.

Nesse sentido, apresentam-se algumas questões que podem contribuir para elaborar uma Agenda de Pesquisa sobre Segurança do Paciente: em que medida os profissionais sabem que erraram? Como envolver o paciente e a família a se engajarem na prevenção do erro? Como institucionalizar a identificação das causas dos erros nos serviços de saúde? Como estimular a inserção da Segurança do Paciente na grade curricular dos cursos graduação e pós-graduação das áreas da saúde e fomentar pesquisas sobre a temática? Como melhorar a comunicação nos serviços de saúde? Como priorizar a disseminação dos resultados das pesquisas sobre segurança do paciente nos serviços de saúde, em periódicos de impacto nacional e internacional?

A definição das prioridades de pesquisa sobre Segurança do Paciente necessita envolver os conselhos de secretários de saúde nas diferentes esferas, legisladores, conselhos de usuários e de profissionais da saúde, pesquisadores, universidades, órgãos de fomento à pesquisa, além do complexo econômico-industrial da saúde. Investir em novas pesquisas sobre segurança do paciente é um caminho promissor para a redução de erros, EA, redução de custos e melhoria da qualidade do cuidado prestado à população. Trata-se de um desafio coletivo e urgente para alinhar esforços e melhorar a atenção à saúde prestada à população brasileira.

## Referências

1. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: forward programme 2005 [Internet]. Geneva: WHO Press; 2004 [cited 2021 Jun 1]. Available from: [https://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf)
2. Donaldson L, Philip P. Patient safety: a global priority. Bull World Health Organ. 2004;82(12):892.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2021 jun 1]. 40 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)

4. Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MC, editors. Washington (DC): National Academy Press; 2000.
5. Sousa P, Mendes W, organizadores. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014 [citado 2021 jun 1]. 206 p. v. 2. ISBN: 978-85-7541-594-8. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575415948>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do paciente. Diário Oficial da União. 2 abr. 2013; Seção 1:43-4. .
7. Andrade AM, Rodrigues JS, Lyra BM, Costa JS, Braz MNA, Sasso MAD, et al. Evolução do programa nacional de segurança do paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Visa em Debate*. 2020;8(4):37-46.
8. Couto RC, Pedrosa TMG, Roberto BAD, Daibert PB, Abreu ACC, Leão ML. II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil. Propondo as prioridades nacionais. Minas Gerais: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar; 2018.
9. Mendes EV. Desafios do SUS. Brasília, DF: CONASS 2019.
10. World Health Organization. 10 facts on patient safety [Internet]. WHO, updated March 2018 [cited 2021 Jun 1]. Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/en/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/)
11. Maia CS, Freitas DRC, Gallo LG, Araújo WN. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(2):e2017320.
12. Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(4):279-84.
13. Auraaen A, Slawomirski L, Klazinga N. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind. OECD Health Working Papers No. 106. Paris: OECD Publishing; 2018.
14. Marchon SG, Mendes Junior WV. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado 2020 jul 16];30(9):1815-35. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102=311-2014000901815X&lng=en&nrmiso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102=311-2014000901815X&lng=en&nrmiso)
15. Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática. Dalcin TC, Daudt CG et al. Porto Alegre: Associação Hospitalar Moinhos de Vento: Porto Alegre; 2020. 220 p.

16. Aguiar FC, Mendes VLPS. Acreditação hospitalar: a importância da comunicação e da informação para a segurança do paciente. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2016;40(supl 1):202-16.
17. Ricciardi W, Cascini F. Guidelines and Safety Practices for Improving Patient Safety. In: Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, Tartaglia R, editors. *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*. Cham: Springer; 2021. p. 3-18. doi: 10.1007/978-3-030-59403-9
18. Sousa P, Mendes W, organizadores. *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde* [Internet]. 2. ed. rev. amp. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Fiocruz; 2019 [citado 2021 jun 1]. 524 p. ISBN 978-85-7541-641-9. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416419>
19. Reis CL. *A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro* [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
20. Tartaglia R. Brief Story of a Clinical Risk Manager. In: Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, Tartaglia R, editors. *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*. Cham: Springer; 2021. p. 19-28. doi: 10.1007/978-3-030-59403-9