



Eventos adversos e promoção da segurança do paciente

Adverse events and promoting patient safety

Eventos adversos y promoción de la seguridad del paciente

Isabela Nascimento Costa¹, Alini Dantas Custódio², Simone de Oliveira Moreira³, Onelha Vieira Andrade⁴, Karina Tavares de Araújo Vilar⁵, Richele Teixeira de Lima Franco³, Francisco Ranilson Alves da Silva⁶, Gabriela de Oliveira Buril⁶, Katharine Leôncio de Medeiros Nápoles Souto⁷, Jéssica Carvalho Dantas⁷.

RESUMO

Objetivo: Investigar a segurança do paciente em diversos contextos de saúde, destacando a importância da colaboração entre profissionais, administração, pacientes e familiares. **Métodos:** Utilizando metodologias qualitativas e revisões sistemáticas, o estudo examina fatores de risco associados a eventos adversos e estratégias eficazes para mitigar esses riscos. **Resultados:** Os resultados apontam para a alta incidência de eventos adversos, sublinhando a necessidade crítica de uma comunicação eficaz e de práticas seguras de medicação. A discussão enfatiza a relevância da educação contínua para os profissionais de saúde e a importância de uma cultura de segurança do paciente que promova a participação ativa de todos os stakeholders. **Considerações finais:** indicam que abordagens integradas e o envolvimento de todos os envolvidos são essenciais para melhorar a segurança do paciente e prevenir erros. Estratégias como a implementação de sistemas de comunicação eficientes e a promoção do bem-estar dos profissionais de saúde são consideradas fundamentais para alcançar esse objetivo.

Palavras-chave: Colaboração Multidisciplinar, Cultura de Segurança, Educação em Saúde, Eventos Adversos, Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: To investigate patient safety in various healthcare settings, highlighting the importance of collaboration between professionals, administration, patients and families. **Methods:** Using qualitative methodologies and systematic reviews, the study examines risk factors associated with adverse events and effective strategies to mitigate these risks. **Results:** The results point to the high incidence of adverse events, underlining the critical need for effective communication and safe medication practices. The discussion emphasizes the relevance of continuing education for healthcare professionals and the importance of a patient safety culture that promotes the active participation of all stakeholders. **Final considerations:** indicate that integrated approaches and the involvement of all stakeholders are essential to improve patient safety and prevent errors. Strategies such as implementing efficient communication systems and promoting the well-being of healthcare professionals are considered fundamental to achieving this goal.

Keywords: Collaborative Multidisciplinary, Culture of Safety, Health Education, Adverse Events, Patient Safety.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte - MG.

² Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Natal - RN.

³ Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa - PB.

⁴ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) - João Pessoa - PB.

⁵ Centro Universitário FACISA (UNIFACISA), Campina Grande - PB.

⁶ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE.

⁷ Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande - PB.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la seguridad del paciente en diversos entornos sanitarios, haciendo hincapié en la importancia de la colaboración entre profesionales, administración, pacientes y familiares. **Métodos:** Utilizando metodologías cualitativas y revisiones sistemáticas, el estudio examina los factores de riesgo asociados a los acontecimientos adversos y las estrategias eficaces para mitigar estos riesgos. **Resultados:** Los resultados apuntan a la alta incidencia de eventos adversos, subrayando la necesidad crítica de una comunicación efectiva y de prácticas seguras de medicación. El debate subraya la relevancia de la formación continuada de los profesionales sanitarios y la importancia de una cultura de seguridad del paciente que promueva la participación activa de todas las partes interesadas. **Consideraciones finales:** indican que los enfoques integrados y la participación de todas las partes interesadas son esenciales para mejorar la seguridad de los pacientes y prevenir errores. Estrategias como la implantación de sistemas de comunicación eficaces y la promoción del bienestar de los profesionales sanitarios se consideran fundamentales para alcanzar este objetivo.

Palabras clave: Colaboración Multidisciplinaria, Cultura de Seguridad, Educación en Salud, Eventos Adversos, Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança dos pacientes visa minimizar os riscos, falhas e prejuízos que podem ser evitados durante o tratamento de saúde. Essa questão ganhou destaque com a divulgação do documento "To Err is Human", que revelou os erros comuns na área da saúde e os potenciais prejuízos para os pacientes (OLINO L, et al., 2019).

Para fomentar a segurança dos pacientes e diminuir os impactos negativos dos erros médicos, a Organização Mundial da Saúde (OMS), junto aos países membros, criou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. No contexto brasileiro, a segurança do paciente foi reforçada com a criação da Política Nacional de Segurança do Paciente em 1º de abril de 2013, reafirmando o compromisso do país com esta causa (FURINI ACA, et al., 2019).

A implementação de políticas ou programas reflete o grau de efetividade com que essas medidas estão sendo aplicadas, enquanto a sua avaliação permite verificar o quanto essas ações estão sendo eficazes na prática, corroborando a realização das ações propostas e identificando os desafios que podem comprometer a execução dos planos estabelecidos (VANDRESEN L, et al., 2019).

A Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), bem como outras iniciativas direcionadas à segurança do paciente (SP), enfrenta diversos desafios para sua efetiva implementação e atuação. Consequentemente, a ocorrência de Eventos Adversos (EA) em ambientes de saúde não é incomum. Esses eventos, que são definidos como incidentes que causam prejuízo ao paciente, refletem a vulnerabilidade dos serviços de saúde e representam, de acordo com algumas pesquisas, uma das maiores causas de óbitos e danos a pacientes (DA SILVA MVO e CAREGNATO RCA, 2019).

Os EAs podem ser classificados em dois grupos principais: aqueles originados de situações que poderiam ser evitadas e aqueles que surgem mesmo com a impossibilidade de prevenir sua ocorrência. Além disso, é possível analisar os diversos fatores que aumentam o risco de EAs na saúde, incluindo erros por parte dos profissionais, falhas no sistema ou na organização, influências externas e aspectos relacionados ao próprio paciente, como a resistência em seguir tratamentos e medicamentos recomendados (TEIXEIRA TBC, et al., 2021).

É relevante observar que, embora haja uma maior concentração de estudos sobre EAs em ambientes hospitalares em comparação com outros níveis de cuidado, devido à percepção de que o risco de incidentes é maior em contextos de cuidados especializados, esses eventos também ocorrem na Atenção Primária à Saúde (APS) (OLINO L, et al., 2019). A APS é o primeiro ponto de contato dos pacientes com o sistema de saúde e o local onde há a maior procura por serviços, evidenciando a importância de abordar a segurança do paciente em todos os níveis de atendimento (MACEDO TR, et al., 2023).

O interesse na segurança dos pacientes tem crescido significativamente entre os profissionais da saúde e pesquisadores nos últimos vinte anos, focando na melhoria da estrutura, processos, práticas, comportamentos e cultura organizacional para minimizar riscos e prevenir danos, além de mitigar as consequências dos erros quando estes ocorrem (DA SILVA MVO e CAREGNATO RCA, 2019). Avanços significativos nessa área têm sido atribuídos à elaboração de relatórios detalhados, sistemas de feedback, engajamento das lideranças, políticas direcionadas e ações concretas, especialmente através do desenvolvimento de uma cultura de segurança proativa (FURINI ACA, et al., 2019).

A Cultura de Segurança do Paciente (CSP) é vista como um aspecto crucial, envolvendo valores, atitudes, habilidades e comportamentos que contribuem para a segurança do paciente. Tal cultura é essencial para impulsionar melhorias contínuas e realizar avanços significativos, promovendo a integração entre o conhecimento teórico e a aplicação prática de medidas de segurança. A CSP é um pilar fundamental nos serviços de saúde, incentivando a adoção de práticas seguras e contribuindo para a redução de incidentes e erros que possam causar danos aos pacientes (TEIXEIRA TBC, et al., 2021).

Fomentar uma cultura organizacional que valorize e priorize a segurança é fundamental para assegurar um atendimento seguro aos pacientes em diferentes contextos de cuidado. Uma das estratégias para avaliar a CSP é através da análise do clima de segurança, que reflete a percepção coletiva sobre a segurança em um determinado local e tempo (VANDRESEN L, et al., 2019). Estudos indicam que uma percepção positiva sobre o clima de segurança está ligada a uma menor incidência de incidentes e eventos adversos, além de impactar positivamente indicadores como duração da estadia hospitalar, taxas de readmissão e mortalidade (SILVA FP, et al., 2023).

Para avaliar o clima de segurança, o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) tem sido amplamente utilizado devido à sua clareza e aplicabilidade em diferentes áreas da assistência à saúde, como ambulatórios, enfermarias, centros cirúrgicos e unidades de terapia intensiva. Desenvolvido por Sexton e colaboradores em 2006, o SAQ permite analisar as atitudes dos profissionais de saúde em seis domínios cruciais para a segurança do paciente (TAVARES IGAM, et al., 2022). Apesar da importância da CSP em todos os ambientes de saúde, nota-se que em serviços fora do ambiente hospitalar, como no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH), as questões de segurança do paciente são menos exploradas e, por consequência, muitas vezes subestimadas (VANDRESEN L, et al., 2019).

A segurança do paciente é cada vez mais reconhecida globalmente como um desafio crítico para as instituições de saúde, sendo um indicador essencial da qualidade dos cuidados prestados. Esta área ganhou destaque com a ênfase na implementação de estratégias preventivas contra riscos e prejuízos à saúde dos pacientes (SILVA FP, et al., 2023). Nesse contexto, os profissionais da saúde desempenham um papel crucial ao identificar potenciais riscos e eventos adversos durante o atendimento ao paciente, consolidando-se como peças chave na promoção da segurança do paciente (MACEDO TR, et al., 2023).

A ocorrência de incidentes relacionados ao atendimento de saúde tem se mostrado frequentemente em níveis preocupantes, afetando pacientes que procuram serviços de saúde para tratamento, prevenção, diagnóstico ou recuperação. Compreender as causas e os fatores que levam a esses incidentes, sejam eles com ou sem danos, é fundamental. Além disso, é importante examinar as consequências desses eventos e suas implicações para formular estratégias eficazes de prevenção e redução, visando minimizar sua recorrência. O objetivo deste estudo foi investigar a segurança do paciente em diversos contextos de saúde, destacando a importância da colaboração entre profissionais, administração, pacientes e familiares.

MÉTODOS

Este estudo, fundamentado em abordagens teóricas e qualitativas, realiza uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de compilar e analisar informações chave sobre o tema em questão, aprofundando o entendimento sobre o assunto. A metodologia adotada foi baseada nas orientações do Joanna Briggs Institute (JBI) de 2014, com ajustes para atender às necessidades específicas desta pesquisa. O processo envolveu a formulação da pergunta de pesquisa utilizando o método PICO, seleção rigorosa de estudos,

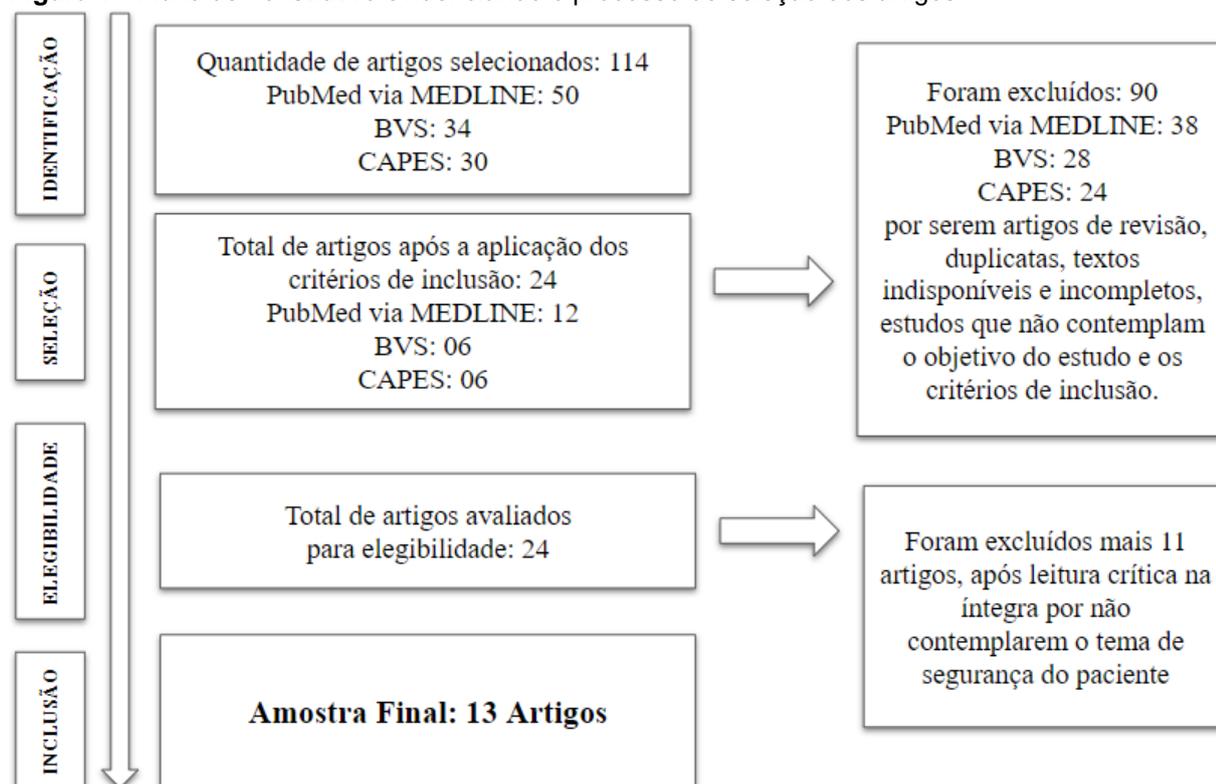
medidas para a proteção de informações, avaliação minuciosa dos estudos escolhidos, e a análise e síntese das informações coletadas, finalizando com a divulgação dos achados (SANTOS NQ, 2007). O método PICO, que se refere a População, Intervenção, Comparação e Resultados, foi essencial para definir a pergunta de pesquisa e direcionar a busca por literatura baseada em evidências. A pergunta norteadora definida foi: quais os impactos das medidas de segurança do paciente na prevenção de agravos relacionados à assistência em saúde?

O período de coleta de dados estendeu-se de Agosto de 2023 a Janeiro de 2024, com buscas realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados PubMed via MEDLINE e no portal CAPES através do sistema CAFe. Utilizaram-se os termos "Assistência de Saúde", "Eventos Adversos" e "Segurança do Paciente", ligados pelo operador "AND", resultando na identificação de 547 estudos. Foram selecionados para análise artigos completos publicados entre 2019 e 2024, sem restrições linguísticas e abrangendo os tipos de estudo: Estudo prognóstico, Fatores de risco, Estudo observacional, Guia de prática clínica, Pesquisa qualitativa, Estudo de etiologia, Estudo de rastreamento, Estudo de prevalência, Estudo de incidência, Estudo diagnóstico, Estudo de avaliação, Ensaio clínico controlado, Avaliação de tecnologias de saúde.

Para tanto, os estudos inicialmente considerados, mediante aplicação dos filtros descritos, foram de 114. Assim, após uma avaliação criteriosa dos títulos, objetivos e resumos, 24 foram escolhidos. O auxílio do software Rayyan permitiu a organização e seleção independente dos estudos por dois pesquisadores, alcançando um alto grau de acordo (94%).

Após a exclusão de duplicatas através do software Rayyan, 13 estudos finais passaram por uma análise aprofundada, observando critérios como a disponibilidade do texto completo e a relevância para a temática da segurança do paciente e eventos adversos. A extração de dados foi realizada com um instrumento ajustado especificamente para este estudo, baseado em um modelo validado anteriormente. A organização e análise dos dados seguiram a pergunta de pesquisa, empregando a técnica de análise de conteúdo de Bardin L (2011), complementada por literatura pertinente.

Figura 1 - Fluxo demonstrativo evidenciando o processo de seleção dos artigos.



Fonte: Xavier PB, et al., 2024.

O processo de análise começou com uma leitura inicial dos documentos selecionados, destacando as informações mais significativas. Essa fase permitiu a identificação de padrões recorrentes, que serviram como base para as categorias iniciais. Na etapa final de interpretação, os dados foram examinados e discutidos detalhadamente, como será exposto adiante.

RESULTADOS

O estudo apresentado revela inferências significativas e contribuições valiosas para a área de interesse. Com uma abordagem metódica na coleta e análise de dados, os resultados destacam tendências notáveis, desafios enfrentados e oportunidades emergentes. Esta seção introduz as principais descobertas, enfatizando a relevância e o impacto das conclusões obtidas na pesquisa. Através de uma síntese cuidadosa, observa-se uma visão geral que prepara o terreno para uma discussão mais detalhada dos resultados e suas implicações no contexto mais amplo do estudo.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos trazidos por esta revisão.

Autor/ano	Principais achados
MACEDO TR, et al., 2023.	Esses aspectos demandam discussões e melhorias contínuas, envolvendo a administração, a equipe de profissionais e os pacientes com seus familiares e cuidadores. Essa interação é crucial e é detalhada no Modelo Lógico, sublinhando a importância de cada um desses elementos na promoção de um atendimento mais seguro na Atenção Primária à Saúde (APS). Na ferramenta de Avaliação e Decisão, estes quatro pilares recebem igual importância na avaliação que define o nível de segurança do paciente estabelecido na APS. Este framework pode ser adaptado e aplicado por diferentes profissionais em variados contextos para investigar e melhorar a segurança do paciente na APS.
GARZIN ACA, et al., 2024.	Os profissionais de enfermagem reconhecem que, devido à alta demanda de trabalho e ao desgaste emocional, muitas vezes não conseguem seguir completamente os protocolos estabelecidos para a qualidade e segurança dos cuidados ao paciente, aumentando assim o risco de incidentes indesejados. Destaca-se a importância de criar abordagens que aliviam a carga de trabalho, ajustando a quantidade de profissionais disponíveis, promovendo a satisfação e o reconhecimento no ambiente de trabalho. Tais medidas são fundamentais para reduzir o esgotamento profissional e impactar de forma benéfica na prestação de cuidados e na segurança dos pacientes.
SILVA FP, et al., 2023.	O número de eventos adversos chegou a 416, representando 28,6% do total, com quedas resultando em lesões leves em 43,9% dos casos, infecções associadas à assistência médica causando danos moderados em 31%, e erros na medicação resultando em danos graves ou óbito em 50% dos casos. A falha na comunicação destacou-se como o risco mais reportado, e os erros na medicação apareceram como a principal causa de eventos adversos graves. Observou-se uma tendência de maior ocorrência de eventos adversos nas unidades de enfermagem, enquanto nas unidades de terapia intensiva, os eventos adversos apresentaram um nível de gravidade mais elevado.
JOÃO VM, et al., 2023.	Esta pesquisa destaca as características únicas dos serviços de emergência médica e sublinha a importância de conscientizar tanto os profissionais quanto os administradores sobre a segurança do paciente. O objetivo é aprimorar o entendimento do contexto atual e explorar formas de diminuir a incidência de eventos adversos, contribuindo assim para a elevação da qualidade dos cuidados prestados.
TAVARES IGAM, et al., 2022.	Foram observados eventos adversos relacionados a medicamentos, causados tanto por erros na sua administração quanto por reações adversas aos próprios medicamentos. Esses eventos resultaram em complicações como toxicidade medicamentosa, distúrbios do movimento de natureza extrapiramidal, aumentando o risco de quedas e de aspiração de conteúdo gástrico devido à sonolência ou sedação excessiva. Além disso, registrou-se que a agitação ou agressividade dos pacientes, em situações como tentativas de suicídio ou comportamentos agressivos em momentos de fuga ou autodefesa, pode causar ferimentos tanto nos próprios pacientes quanto em outras pessoas.
GARCIA IM, et al., 2022.	As notificações de incidentes indicaram que as lesões por pressão foram as mais frequentes, representando 64,0% dos casos, seguidas por quedas, com 25,0%, erros de medicação, com 9,7%, equívocos na identificação de pacientes, com 1,0%, e complicações em procedimentos cirúrgicos, com 0,3%. A maioria das notificações foi feita durante o turno da manhã, pelos enfermeiros, especialmente na unidade de terapia intensiva para adultos. Quanto aos eventos adversos, o erro de medicação foi o mais reportado, correspondendo a 50,7% dos casos, e as quedas vieram em seguida, com 26,8%. Os achados deste estudo enfatizam a necessidade de uma análise detalhada dos incidentes e eventos adversos e servem como base para o desenvolvimento ou aprimoramento de medidas voltadas à promoção da segurança do paciente.

Autor/ano	Principais achados
ASSIS SF, et al., 2022.	Na análise de 88 pacientes, constatou-se que 52,3% deles experimentaram eventos adversos, os quais contribuíram para um aumento na demanda por assistência, elevaram a gravidade dos casos e prolongaram o tempo de internação. O índice médio relativo às Atividades de Enfermagem atingiu 51,01% (equivalente a 12 horas e 24 minutos de cuidados), e foi detectada uma lacuna de 20% a 30% no efetivo de enfermagem da unidade. Portanto, a ocorrência elevada de eventos adversos na unidade destaca a necessidade crítica de reforçar o contingente de enfermagem para atenuar os impactos negativos na assistência aos pacientes gravemente enfermos.
SILVA LLT, et al., 2021.	Foram identificadas três categorias principais na análise: "Entendendo a segurança do paciente", "Elementos que influenciam os erros no atendimento de saúde" e "Métodos para promover a segurança do paciente". O pessoal de enfermagem não estava familiarizado com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contudo, salientaram práticas de atendimento seguro e identificaram fatores que contribuem para erros. Eles também reconheceram a importância da educação específica sobre o assunto e da necessidade de aprimorar os procedimentos de trabalho e a comunicação com os níveis superiores da administração.
CAMPOS DMP, et al., 2022.	A taxa de incidência registrou 134,45 incidentes a cada 1.000 dias de internação de pacientes, sendo as áreas mais afetadas os procedimentos clínicos, com 71,5% dos casos, e as infecções adquiridas durante o atendimento médico, representando 15,3%. Fatores de risco incluíram a duração da estadia na unidade de terapia intensiva (com uma Razão de Risco de 1,03 e um intervalo de confiança de 1,01–1,05, significância p=0,000) e o tempo de uso de cateter venoso central (com uma Razão de Risco de 1,02 e um intervalo de confiança de 1,00–1,04, significância p=0,040). Em resumo, a análise apontou para uma alta frequência de incidentes na unidade de terapia intensiva, particularmente entre pacientes com períodos prolongados de internação e uso de cateter venoso central.
VILLAR, VCFL, et al., 2021.	A conclusão aponta para uma participação limitada da população no processo de notificação de incidentes. Destacou-se a prevalência de relatos associados a medicamentos, quedas e infecções, ressaltando a importância do envolvimento dos cidadãos na identificação e comunicação de tais eventos como questões relevantes para a segurança dos pacientes.
DE LIMA MEP, et al., 2021.	A proteção dos pacientes no âmbito da saúde mental apresenta desafios adicionais em comparação com outros setores da saúde, devido a uma maior incidência de eventos adversos e episódios de violência, dificuldades no acesso a serviços e tratamentos adequados, e atendimento frequentemente caracterizado por ser de menor qualidade, postergado e desprovido de planejamento estratégico. Essas questões são frequentemente exacerbadas pelo estigma associado às condições de saúde mental. Estratégias eficazes para enfrentar esses desafios incluem o investimento em educação continuada dos profissionais de saúde e a adoção de uma abordagem de cuidado que coloque o paciente e suas necessidades individuais no centro do processo terapêutico.
TEIXEIRA TBC, et al., 2021.	Foi constatado um índice médio de conformidade de 58,5% em relação ao seguimento das diretrizes para a vacinação, indicando a necessidade de medidas educativas que enfatizem a proteção do paciente no ambiente de vacinação e a análise dos obstáculos que impedem a plena aderência aos protocolos estabelecidos.
JOST MT, et al., 2021.	Apesar de apresentarem semelhanças, essas abordagens diferem especialmente na forma como priorizam as falhas para definir medidas corretivas, especialmente no que tange ao cálculo do Índice de Prioridade de Risco, que considera a gravidade, a probabilidade de ocorrência e a capacidade de detecção das falhas. Tais métodos são recursos valiosos para os gestores da área da saúde na identificação de falhas críticas que possam comprometer a segurança e a qualidade do atendimento, minimizando o risco de eventos adversos.

Fonte: Xavier PB, et al., 2024.

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam uma série de descobertas fundamentais que ampliam nossa compreensão da temática abordada. A análise dos dados revelou padrões e correlações significativas, destacando a influência de certos fatores no fenômeno estudado. Estes achados estão em consonância com as teorias previamente estabelecidas na literatura, como demonstrado pelas referências citadas no quadro de resultados, fornecendo uma base sólida para as conclusões tiradas. Além disso, algumas das descobertas apresentaram desvios notáveis das expectativas teóricas, sugerindo novas direções para pesquisas futuras. A importância desses resultados se estende além do âmbito acadêmico, oferecendo implicações práticas para a aplicação no campo relevante.

DISCUSSÃO

O estudo realizado por Peres et al. (2022) avaliou a cultura de segurança do paciente em um hospital universitário, destacando a importância do aprendizado organizacional e da melhoria contínua. A pesquisa mostrou que nenhuma dimensão da cultura de segurança foi classificada como forte, e várias áreas foram

identificadas como frágeis, especialmente a resposta não punitiva aos erros. Esses achados sublinham a necessidade de criar um ambiente que encoraje a comunicação aberta e a notificação de eventos adversos sem medo de punição, para melhorar a segurança do paciente.

O estudo de Campos DMP, et al. (2022) destaca a alta incidência de incidentes em pacientes de terapia intensiva, enfatizando a importância da implementação de estratégias preventivas e não punitivas para melhorar a segurança do paciente. A duração da internação e o uso de cateter venoso central foram identificados como fatores de risco significativos, ressaltando a necessidade de vigilância e manejo cuidadoso dos dispositivos invasivos para minimizar os riscos associados. A pesquisa de Macedo TR, et al. (2023) realça o papel crucial da cooperação multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde, propondo um modelo integrado que une a gestão, a equipe médica e o círculo familiar do paciente para estabelecer um espaço de cuidado mais seguro e acolhedor. Esse enfoque sugere uma evolução significativa rumo a uma cultura de segurança do paciente que seja abrangente e engajadora, promovendo uma maior participação e inclusão de todos os stakeholders envolvidos.

Em contraste, o trabalho de Garzin ACA, et al. (2024) aborda a preocupante questão do burnout entre os enfermeiros, exacerbado pela sobrecarga de trabalho e pelo estresse emocional. O estudo ressalta a urgência de implementar políticas de suporte que aliviam a pressão sobre esses profissionais e reconheçam seu papel essencial na manutenção da segurança dos pacientes, sugerindo uma reavaliação das dinâmicas de trabalho no ambiente da saúde. A análise realizada por Silva FP, et al. (2023) concentra-se na prevalência alarmante de eventos adversos, especialmente erros de medicação e falhas de comunicação, enfatizando a importância crítica de estabelecer sistemas de comunicação eficientes e práticas rigorosas de administração de medicamentos para diminuir esses riscos.

O estudo de João VM, et al. (2023) ilumina os desafios únicos enfrentados pelos serviços de emergência, sublinhando a necessidade de uma formação específica em segurança do paciente que considere a intensidade e a pressão características desses ambientes, visando a redução da incidência de eventos adversos. Tavares IGAM, et al. (2022) destacam os perigos relacionados à administração de medicamentos, salientando a essencialidade de uma vigilância constante e de uma formação contínua dos profissionais de saúde sobre as potenciais reações adversas e interações medicamentosas, a fim de evitar consequências graves como toxicidade e quedas.

O estudo conduzido por Garcia IM, et al. (2022) desempenha um papel crucial na compreensão das dinâmicas dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde destaca-se uma preocupante frequência de incidentes adversos, tais como lesões por pressão e quedas. Esses eventos não só comprometem a recuperação e o bem-estar dos pacientes, mas também impõem desafios significativos para os profissionais de saúde envolvidos. Neste contexto, Garcia e sua equipe enfatizam fortemente a necessidade de adotar estratégias proativas, focadas na prevenção e no monitoramento rigoroso dessas ocorrências, com o objetivo de aprimorar a segurança do paciente. Tal abordagem sugere uma revisão e fortalecimento das práticas de cuidado dentro desses ambientes altamente sensíveis, sublinhando a importância de uma vigilância contínua e de intervenções preventivas específicas para mitigar os riscos associados a essas unidades críticas de atendimento.

Paralelamente, a pesquisa realizada por Assis SF, et al. (2022) ano lança luz sobre outra dimensão crítica que afeta a qualidade do atendimento em ambientes de saúde: a relação entre a incidência de eventos adversos e a insuficiência de pessoal de enfermagem. Este estudo revela que há uma ligação direta e incontestável entre a alta frequência de ocorrências prejudiciais aos pacientes e a escassez de profissionais de enfermagem adequadamente capacitados e disponíveis. Assis SF e equipe argumentam que essa deficiência no quadro de pessoal não apenas eleva o risco de eventos adversos, mas também compromete a capacidade da equipe de fornecer cuidados de alta qualidade e atender às demandas complexas das unidades de saúde. Portanto, eles defendem uma ação urgente para reavaliar e ajustar a alocação de recursos humanos nas unidades de saúde, com o intuito de assegurar uma assistência segura, eficaz e adaptada às necessidades particulares de cada contexto, enfatizando que tal medida é fundamental para a promoção de um ambiente de cuidado mais seguro e eficiente.

Em um estudo realizado por Silva LLT, et al. (2021), evidencia-se uma lacuna significativa no conhecimento dos enfermeiros sobre as políticas nacionais de segurança do paciente. Esta constatação ressalta a crítica necessidade de investir na educação continuada e no desenvolvimento profissional desses profissionais de saúde. A pesquisa aponta para a importância de integrar e reforçar as práticas de cuidado baseadas em evidências e alinhadas às diretrizes nacionais, visando não apenas a atualização profissional, mas também o fortalecimento da cultura de segurança do paciente nos ambientes de saúde. Silva LLT, et al. (2021) argumentam que uma compreensão aprofundada e atualizada das políticas de segurança é fundamental para que os enfermeiros possam aplicar as melhores práticas em seu cotidiano de trabalho, contribuindo assim para a redução de riscos e para a promoção de um atendimento mais seguro e de qualidade.

Por outro lado, Campos DMP, et al. (2022), abordam a questão da alta incidência de incidentes em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), correlacionando-a ao aumento das estadias hospitalares e ao uso frequente de dispositivos invasivos. Este cenário desafiador destaca a necessidade premente de desenvolver e implementar estratégias eficazes de mitigação de riscos, com o objetivo de proteger os pacientes em situações de maior vulnerabilidade. O estudo de Campos DMP sugere que a adoção de protocolos de segurança rigorosos e a formação contínua das equipes de saúde são essenciais para minimizar os riscos associados ao ambiente de alta complexidade das UTIs. Villar VCFL, et al. (2021), trazem à tona a questão da participação limitada dos pacientes e de seus familiares na notificação de incidentes de segurança. A pesquisa sugere que a inclusão ativa desses indivíduos no processo de segurança do cuidado pode ser uma estratégia valiosa para identificar e prevenir riscos, promovendo uma abordagem mais colaborativa e transparente na gestão da segurança do paciente.

Em um contexto similar, De Lima MEP, et al. (2021), enfocam os desafios específicos relacionados à segurança do paciente no âmbito da saúde mental. O estudo propõe abordagens personalizadas para enfrentar tais desafios, reconhecendo a necessidade de adaptar as estratégias de segurança às particularidades dos cuidados em saúde mental, visando um atendimento mais efetivo e seguro para essa população.

Finalizando, os estudos de Teixeira TBC, et al. (2021) e Jost MT, et al. (2021), concentram-se em aspectos distintos da segurança do paciente: a aderência às diretrizes de vacinação e as metodologias de análise de risco, respectivamente. Ambos os trabalhos enfatizam a importância das iniciativas educacionais e da identificação prioritária de falhas no sistema de saúde, como meio de aprimorar a segurança e a qualidade do atendimento ao paciente. Essas pesquisas reforçam a ideia de que o conhecimento contínuo, a avaliação criteriosa de riscos e a implementação de medidas preventivas são componentes chave para a promoção de uma assistência à saúde mais segura e eficiente.

A conclusão dessas discussões ressalta a interconexão entre vários aspectos da segurança do paciente e a importância de abordagens multidisciplinares e integradas. Reconhece-se a necessidade de estratégias personalizadas em diferentes ambientes de saúde, a importância da educação contínua dos profissionais, o envolvimento dos pacientes e familiares, e a adaptação às necessidades específicas de cada contexto. Essas reflexões coletivas sinalizam o caminho para um futuro mais seguro no atendimento ao paciente, onde a prevenção de eventos adversos e a promoção de uma cultura de segurança são priorizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consideração extraída deste compêndio de estudos ressalta a imperiosa necessidade de adotar uma estratégia coesa e colaborativa no âmbito da saúde, englobando uma ampla gama de stakeholders, incluindo profissionais de saúde, a gestão hospitalar, pacientes e seus familiares. A interação sinérgica entre esses grupos é fundamental para impulsionar melhorias significativas na segurança do paciente. Neste contexto, a educação continuada emerge como um pilar central, enfatizando a importância de manter todos os envolvidos informados sobre as melhores práticas e as mais recentes inovações em cuidados de saúde. Paralelamente, a comunicação eficaz é destacada como um elemento chave, servindo como um veículo para a disseminação de informações importantes e para a facilitação de um diálogo construtivo entre os diversos participantes no processo de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. ASSIS SF, et al. Eventos adversos em pacientes de terapia intensiva: estudo transversal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2022; 56: e20210481.
2. BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
3. CAMPOS DMP, et al. Incidência e fatores de risco para incidentes em pacientes em terapia intensiva. *Rev Rene (Online)*, 2022: e72426-e72426.
4. DA SILVA MVO e CAREGNATO RCA. Unidade de terapia intensiva: segurança e monitoramento de eventos adversos. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2019; 13.
5. DE LIMA MEP, et al. O ato de cuidar em saúde mental: aspectos alinhados à cultura de segurança do paciente. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 2021; 17(2): 92-103.
6. FURINI ACA, et al. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40: e20180317.
7. GARCIA IM, et al. Notificações de incidentes relacionados à segurança do paciente em hospital universitário sentinela. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2021; 21.
8. GARZIN ACA, et al. Burnout, satisfação e fadiga por compaixão: relação com a qualidade assistencial e segurança do paciente. *O Mundo da Saúde*, 2024; 48(1).
9. JBI. The Joanna Briggs Institute. Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation, 2014; 18.
10. JOÃO VM, et al. Cultura de Seguridad del Paciente en el Servicio de Emergencias Médicas: estudio transversal. *Revista Cuidarte*, 2023; 14(1).
11. JOST MT, et al. Ferramentas para a organização do processo de trabalho na segurança do paciente. *Escola Anna Nery*, 2021; 25.
12. MACEDO TR, et al. Estudo de avaliabilidade da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, 2023; 47: 462-477.
13. OLINO L, et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40: e20180341.
14. SANTOS NQ. A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2007; 13: 64-70.
15. SILVA FP, et al. Notificação de incidentes e a segurança do paciente em tempos de pandemia. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2023; 36: eAPE00952.
16. SILVA LLT, et al. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 2021; 26: e20210130.
17. TAVARES IGAM, et al. Eventos adversos em uma unidade de internação psiquiátrica. *Escola Anna Nery*, 2022; 26: e20210385.
18. TEIXEIRA TBC, et al. Avaliação da segurança do paciente na sala de vacinação. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2021; 30.
19. URSI ES e GAVÃO CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2006; 14: 124-131.
20. VANDRESEN L, et al. Planejamento participativo e avaliação da qualidade: contribuições de uma tecnologia de gestão em enfermagem. *Escola Anna Nery*, 2019; 23.
21. VILLAR VCFL, et al. Incidentes e eventos adversos de segurança do paciente notificados pelos cidadãos no Brasil: estudo descritivo, 2014-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30.