



## Segurança pela perspectiva do paciente

Safety from the patient's perspective

Seguridad desde la perspectiva del paciente

Eduarda Nunes Brocca<sup>1</sup>, Fábio Silva da Rosa<sup>1,2</sup>, Tiago da Silva Fontana<sup>1,2,3</sup>, Aline Aparecida da Silva Pierotto<sup>1</sup>, Vânia Schneider<sup>1</sup>, Marcelle Rodrigues Schetter<sup>3</sup>, Sofia Louise Santin Barilli<sup>1,4</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar dados acerca dos protocolos de segurança do paciente, em um ambiente hospitalar, por meio da perspectiva do paciente. **Métodos:** Trata-se de um estudo documental e de caráter quantitativo. Os dados, coletados de janeiro/2022 a dezembro/2023, são provenientes do banco de dados de um hospital público referência em trauma no Sul do Brasil. Foram incluídas as respostas fornecidas pelos pacientes a um questionário sobre os protocolos de segurança utilizados durante a internação. Não houve critérios de exclusão. Realizou-se a análise descritiva dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** Foram respondidos 505 questionários. A maioria dos participantes tinha entre 36 e 50 anos e possuía ensino médio completo. Percebeu-se, por meio da perspectiva dos pacientes, que os profissionais responsáveis pelos cuidados são capazes de seguir os protocolos de segurança na prática dentro da instituição, uma vez que nenhuma questão ficou com menos de 75% de conformidade. **Conclusão:** A perspectiva dos pacientes evidenciou satisfação quanto à segurança e à qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde dessa instituição.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente, Educação do paciente, Indicadores de qualidade em assistência à saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze data about patient safety protocols, in a hospital environment, through the patient's perspective. **Methods:** Documentary and quantitative study. The data, collected from January/2022 to December/2023, comes from the database of a public trauma reference hospital in Southern Brazil. The answers provided by patients to a questionnaire about the safety protocols used during hospitalization were included. There were no exclusion criteria. Descriptive analysis of the data was carried out. The study was approved by the institution's Research Ethics Committee. **Results:** 505 questionnaires were answered. Most of participants were between 36 and 50 years old and had completed high school. It was noticed, through the patients' perspective, that the professionals responsible for care are capable of following safety protocols in practice within the institution, since no issue was less than 75% compliant. **Conclusion:** The patients' perspective showed satisfaction regarding the safety and quality of services provided by the health professionals at this institution.

**Keywords:** Patient safety, Patient education, Quality indicators, Health care.

<sup>1</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo - RS.

<sup>2</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre - RS.

<sup>3</sup> Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS), Porto Alegre - RS

<sup>4</sup> Hospital Nossa Senhora da Conceição/Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre - RS.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar datos sobre protocolos de seguridad del paciente, en el ambiente hospitalario, a través de la perspectiva del paciente. **Métodos:** Estudio documental y cuantitativo. Los datos, recopilados de enero/2022 a diciembre/2023, provienen de la base de datos de un hospital público de referencia en traumatología del Sur de Brasil. Se incluyeron las respuestas proporcionadas por los pacientes a un cuestionario sobre los protocolos de seguridad utilizados durante la hospitalización. No hubo criterios de exclusión. Se realizó un análisis descriptivo de los datos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución. **Resultados:** Se respondieron 505 cuestionarios. La mayoría de los participantes tenían entre 36 y 50 años y habían completado la escuela secundaria. En cuanto a los pacientes, se constató que los profesionales responsables por la atención pueden seguir los protocolos de seguridad en la práctica dentro de la institución, ya que ningún tema cumplió menos del 75 %. **Conclusión:** La perspectiva de los pacientes mostró satisfacción con respecto a la seguridad y calidad de los servicios brindados por los profesionales de la salud de esta institución.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente, Educación del paciente, Indicadores de calidad de la atención de salud.

## INTRODUÇÃO

A temática segurança do paciente, definida como “livre da ocorrência não intencional ou evitável de lesões causadas por cuidados de saúde”, vem obtendo cada vez mais destaque, por ser um componente crítico do sistema de saúde e gerar preocupações no mundo inteiro. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam a ocorrência de cerca de 42,7 milhões de eventos adversos nos pacientes durante as hospitalizações (ABGAR F, et al., 2023). A cultura de segurança do paciente serve para que, de modo organizado e qualificado, sejam garantidos, os processos, os procedimentos, os comportamentos, as tecnologias e os ambientes da área da saúde, a fim de reduzir riscos e danos evitáveis que afetam a saúde dos pacientes. Com isso, busca-se tornar o erro menos provável no cuidado em saúde (BRUBAKK K, et al., 2021).

Em 2004, a OMS inaugurou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, criando também processos que contribuem com esta estratégia, a fim de reduzir os danos causados pelo cuidado em saúde. Assim, foram estabelecidos seis protocolos, a nível global, com base nas taxas de notificações desses eventos em instituições do mundo inteiro, as denominadas Metas Internacionais de Segurança do Paciente, as quais consistem em: identificar corretamente o indivíduo, melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, melhorar a segurança relacionada a medicamentos, garantir cirurgia segura, controlar as infecções, reduzir o risco de quedas e de lesões por pressão (WHO, 2006; COFEN, 2023).

Trabalhar visando ao cumprimento de tais metas incide diretamente na redução de danos de incidentes relacionados à assistência prestada ao paciente, melhorando, conseqüentemente, os indicadores institucionais destes processos, além de garantir e ofertar um cuidado seguro e de qualidade (SILVA AT, et al., 2018).

Embora, internacionalmente, esse assunto tenha se tornado pauta desde o final da década de 90, no Brasil, somente, em 2013, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo Ministério da Saúde (MS), a fim de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde, sejam públicos ou privados do país (BRASIL, 2013).

Mais recentemente, grandes organizações como a Joint Commission International (JCI) e a Organização Nacional de Acreditação (ONA) vêm demonstrando que incluir pacientes e seus familiares dentro dos planos do seu cuidado, juntamente com a realização da educação sobre os assuntos de qualidade e segurança, corroboram com o sucesso da implementação dos protocolos descritos (MEIRELLES ARN, et al., 2015; SILVA EBC, et al., 2021). Isso ocorre porque os próprios pacientes muitas vezes são capazes de identificar erros antes que causem danos à sua saúde e até mesmo auxiliam os profissionais durante a assistência

prestada, constituindo mais uma barreira e contribuindo para um processo seguro dentro do ambiente hospitalar (ABGAR F, et al., 2023).

Na instituição de estudo, ao internar, paciente e familiar (quando em condições) recebem educação em saúde em relação às metas internacionais de segurança do paciente, por meio de orientações e uma cartilha educativa. Após 48 horas do processo educativo, aqueles que permanecem hospitalizados respondem a um questionário, cujo objetivo é conhecer a perspectiva do paciente sobre os protocolos de segurança utilizados pelos profissionais durante o seu período de internação.

A educação do paciente o torna também autor do seu cuidado e, em se tratando de segurança, coloca-o como peça fundamental para a garantia de um cuidado seguro (VILLAR VCFL, et al., 2021). A compreensão de qual forma os protocolos de segurança estão ocorrendo pela perspectiva do paciente e a identificação da necessidade de melhorias facilitam a criação de novas estratégias, a fim de garantir um ambiente hospitalar seguro para pacientes e familiares.

Diante do exposto acima, elaborou-se a questão norteadora desta pesquisa: Qual a perspectiva dos pacientes acerca da segurança no ambiente hospitalar? Assim, o objetivo deste estudo é analisar dados acerca dos protocolos de segurança do paciente em um ambiente hospitalar por meio da perspectiva do paciente.

## MÉTODOS

Esta é uma pesquisa de caráter documental e descritivo, desenvolvida em consonância com as diretrizes STROBE (MALTA M, et al., 2010). Os dados utilizados para o estudo, do período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023, são provenientes de um banco já existente, pertencente ao Serviço de Epidemiologia e Gestão de Risco (SEGER), setor responsável pelo Núcleo de Segurança do Paciente de um hospital público referência em trauma, localizado em Porto Alegre.

Foram incluídos dados de pacientes adultos, internados de forma consecutiva na instituição de referência, independente da unidade de origem, que responderam ao questionário aplicado pelo SEGER no período especificado. Foram excluídos dados de pacientes sem condições de receber a ação educativa ou de preencher o questionário.

Como mencionado anteriormente, após a internação na instituição, o paciente e familiar (se presente) são instrumentalizados em relação às metas internacionais de segurança do paciente. Semanalmente, os estagiários de enfermagem do SEGER capacitam os pacientes em condições de receber as orientações, utilizando uma cartilha educativa – “Cartilha do Paciente Seguro” – que é entregue aos pacientes. Após 48 horas do processo educativo, aqueles que permanecem hospitalizados respondem a um questionário aplicado pelos estagiários no Google Forms, criado pelo próprio setor, com variáveis demográficas (idade e escolaridade) e onze perguntas fechadas, todas obrigatórias, com o objetivo de conhecer a perspectiva do paciente sobre os protocolos de segurança utilizados pelos profissionais durante o seu período de internação.

Os dados foram extraídos do sistema por profissional capacitado e, após, dispostos em planilha de Microsoft Excel e analisados de forma quantitativa por meio de estatística descritiva e inferencial. Variáveis contínuas com distribuição normal foram expressas como média e desvio-padrão e as com distribuição não normal, como mediana e intervalo interquartil. Variáveis categóricas foram expressas como número absoluto e frequência relativa.

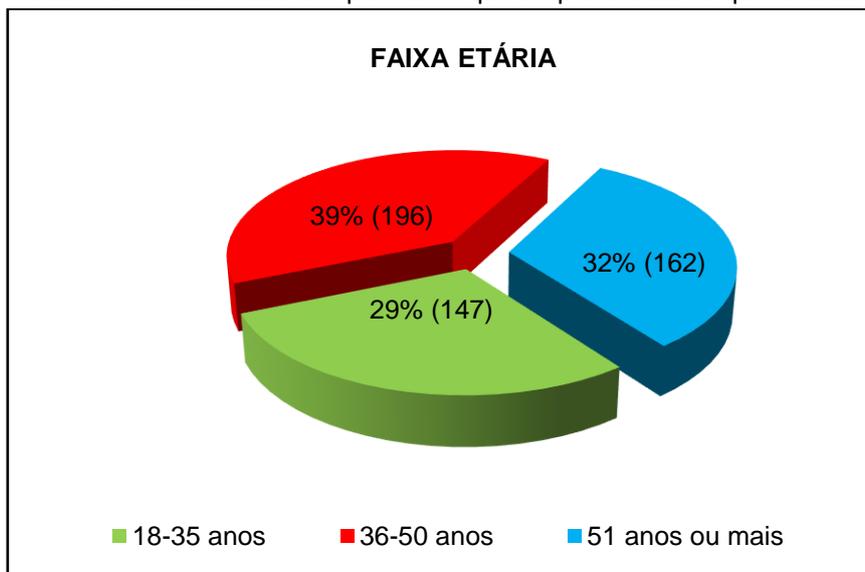
A fim de manter a confidencialidade e o sigilo em todas as etapas, os dados foram numerados com código identificador (letra R + numeral cardinal; p.ex.: R1, R2, R3, etc.). O estudo respeitou a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). O envolvimento de seres humanos na pesquisa foi de forma indireta, o que dispensou o uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que foram utilizados dados retrospectivos, já disponíveis no banco de dados. Foi utilizado termo de confidencialidade dos dados, sendo as informações utilizadas somente para esta pesquisa. O estudo foi enviado aos Comitês

de Ética das instituições envolvidas, sendo iniciado somente após aprovação (CAAE 76188323.0.0000.5344, parecer 6.584.671).

## RESULTADOS

Durante o período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023, foram respondidos 505 questionários. A maioria dos pacientes tinha idades entre 36 e 50 anos, embora as faixas etárias tenham se mostrado homogêneas (**Gráfico 1**).

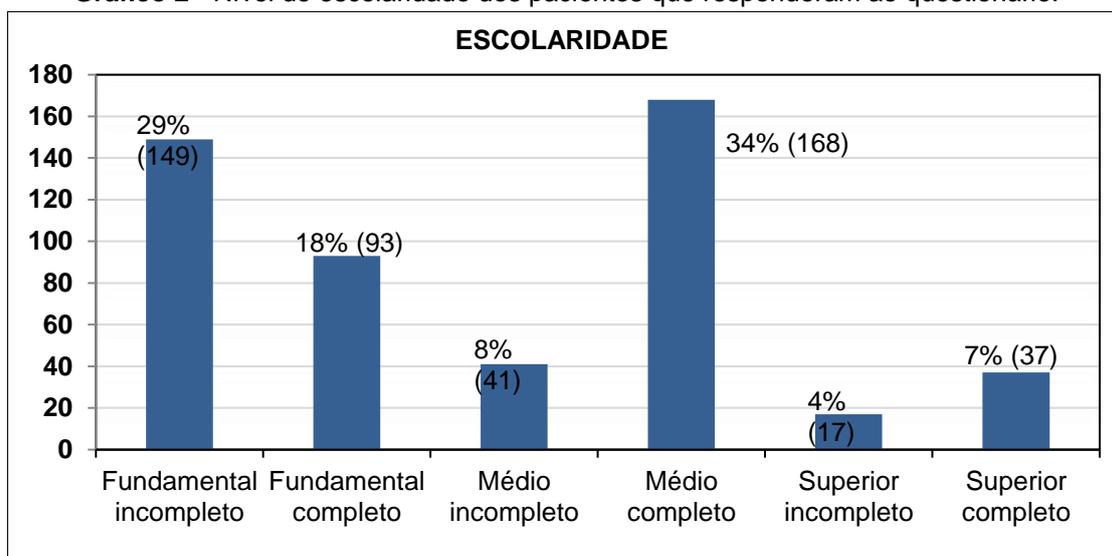
**Gráfico 1** - Faixa etária dos pacientes que responderam ao questionário.



**Fonte:** Brocca EN, et al., 2025; dados extraídos do Serviço de Epidemiologia e Gestão de Risco.

O nível de escolaridade demonstra que a maioria dos pacientes que responderam à pesquisa possui Ensino Médio completo, seguido por Ensino Fundamental incompleto (**Gráfico 2**).

**Gráfico 2** - Nível de escolaridade dos pacientes que responderam ao questionário.



**Fonte:** Brocca EN, et al., 2025; dados extraídos do Serviço de Epidemiologia e Gestão de Risco.

As respostas às questões relacionadas à perspectiva do paciente sobre os protocolos de segurança utilizados pelos profissionais durante o seu período de internação estão dispostas na **Tabela 1**.

**Tabela 1** - Respostas obtidas por meio do questionário, n=505 respostas.

Questão	Sim N (%)	Não N (%)	Não sei/ Observei N (%)	Não se aplica N (%)
1. Durante a sua internação, você utilizou uma pulseira de identificação?	466 (92,3%)	39 (7,7%)	-	-
2. E, se utilizou, observou se os profissionais conferiam seus dados nela antes de aplicar medicamentos, realizar procedimentos ou levá-lo para exames?	426 (84,9%)	76 (15%)	3 (0,1%)	-
3. Durante a sua internação, você percebeu que a equipe tinha conhecimento sobre o seu caso?	460 (91,1%)	45 (8,9%)	-	-
4. A equipe lhe informava sobre quais os medicamentos você iria receber?	432 (85,7%)	72 (14,2%)	1 (0,2%)	-
5. Os medicamentos estavam identificados com os seus dados?	322 (85,9%)	53 (10,5)	130 (25,8%)	-
6. Caso tenha realizado procedimento cirúrgico, sentiu segurança em realizar o procedimento neste hospital?	335 (94,6%)	19 (5,3%)	-	151 (29,9%)
7. Os profissionais higienizaram as mãos antes de tocar em você?	419 (91,4%)	39 (7,7%)	47 (9,3%)	-
8. A equipe prestou um atendimento rápido quando solicitada?	382 (80,2%)	94 (18,7%)	29 (5,8%)	-
9. Você foi orientando sobre o uso de calçados antiderrapantes e outros cuidados para evitar quedas?	390 (77,5%)	113 (22,4%)	-	2 (0,3%)
10. A equipe demonstrou preocupação com os cuidados com a sua pele?	292 (82,2%)	63 (17,8%)	-	150 (29,8%)
11. Você gostaria de internar novamente neste hospital caso precise?	465 (92,1%)	40 (7,8%)	-	-

**Fonte:** Brocca EN, et al., 2025; dados extraídos do Serviço de Epidemiologia e Gestão de Risco.

É possível perceber, por meio da perspectiva dos pacientes – os quais receberam orientações educativas e puderam desenvolver um olhar mais crítico às oportunidades antes de o questionário ser aplicado – que os profissionais responsáveis pelos cuidados são capazes aplicar os protocolos de segurança na prática dentro do ambiente hospitalar na maior parte das vezes. Nenhuma das questões atingiu menos de 75% de conformidade, o que sinaliza que os protocolos foram realizados corretamente na maioria das vezes pela percepção de quem estava hospitalizado.

## DISCUSSÃO

Este estudo buscou analisar dados acerca dos protocolos de segurança do paciente, em um ambiente hospitalar, por meio da perspectiva do paciente. A maior parte dos pacientes era do sexo masculino e pertencia à faixa etária entre 36 e 50 anos, sendo os intervalos de idade bastante homogêneos. A literatura corrobora tais achados, na medida em que a maior parte dos adultos, vítimas de trauma que necessitam de hospitalização, são homens com idade entre 18 a 39 anos (LENTSCK MH, 2020; PAULO GML, et al., 2021; COSTA AS, et al., 2023).

A maior parte dos pacientes pesquisados possuía ensino médio completo, seguido por ensino fundamental incompleto. O engajamento e a participação do paciente como protagonista do seu cuidado podem ser influenciados pelo letramento em saúde, ou seja, a capacidade do indivíduo de compreender, interpretar e utilizar informações relacionadas à saúde para tomar decisões sobre cuidados pessoais e bem-estar (CAVALCANTI EO, et al., 2024). Isso faz refletir o contexto que a instituição de estudo está inserida, por ser uma instituição pública, a maioria dos pacientes que precisam permanecer internados são de uma maior vulnerabilidade social, o que reflete no nível de escolaridade. Tais dados são semelhantes aos encontrados em outros estudos com amostra similar (BARBOSA BRM, et al., 2024; PEREIRA CM, et al.,

2024). São direitos do paciente a participação e a compreensão sobre a sua segurança dentro da instituição que está hospitalizado. É importante que os profissionais compartilhem com os pacientes e seus familiares a responsabilidade sobre a assistência prestada, assim como que estes demonstrem a perspectiva sobre a sua experiência, a fim de contribuir para um cuidado adequado e seguro (WEIMER LE e COSTA DG, 2020).

No ano de 2023, no dia Mundial da Segurança do Paciente (17 de setembro), a OMS levantou o tema da campanha global “Engajamento de pacientes pela segurança do paciente” junto com o slogan “Eleve a voz dos pacientes!”, em reconhecimento e alusão ao importante papel que os pacientes e familiares exercem sobre a segurança dos seus cuidados dentro dos ambientes de saúde (ANVISA, 2023).

Quando os indivíduos hospitalizados e seus familiares são colocados no centro do seu cuidado, são vistos benefícios significativos na sua segurança, satisfação e desfechos de saúde. Essa iniciativa é capaz de reduzir em até 15% a taxa dos danos causados aos pacientes dentro dos ambientes de saúde, além da possibilidade de reduzir os custos com a assistência prestada. Ademais, quando o paciente é educado e colocado no centro do seu cuidado, permite-se que a equipe realize a assistência respeitando as preferências e necessidades individuais, podendo incentivar a comunicação aberta e efetiva, para que eles mesmos e seus familiares possam expor seus anseios e expectativas (ANVISA, 2023). Revisão sistemática com metanálise recente com 16 estudos fornece evidências empíricas de que a educação em segurança do paciente pode melhorar a cultura de segurança dos profissionais de saúde (ABGAR F, et al., 2023).

Existem diversas formas de realizar educação e incluir o envolvimento dos pacientes e familiares no seu cuidado desde as iniciativas governamentais até ações realizadas pelas próprias instituições de saúde. No Brasil, existe um projeto criado pela ANVISA, que utiliza meios de comunicação para a publicação de materiais informativos sobre as metas de segurança destinadas a população em geral. Os ambientes de saúde possuem diversas maneiras de envolver seus pacientes e acompanhantes na educação das práticas seguras, como promover essas informações por meio de capacitações, materiais ilustrativos, entre outros (BRASIL, 2021).

De acordo com os achados do estudo, a perspectiva dos pacientes quanto à sua identificação foi satisfatória, uma vez que as duas primeiras questões obtiveram percentual de conformidade acima de 80%. A identificação correta é a primeira meta internacional de segurança do paciente e tem dupla finalidade: estabelecer com segurança a autenticidade do destinatário do cuidado ou tratamento e garantir que o procedimento a ser realizado seja, de fato, aquele que o paciente necessita (HOFFMEISTER LV e MOURA GMSS, 2015). Trata-se de uma estratégia de baixo custo para as instituições e de fácil instalação na rotina dos cuidados dos profissionais de saúde (BRITO MFP, et al., 2021).

A identificação do paciente é padronizada globalmente por meio da utilização de pulseira branca e devem constar obrigatoriamente, no mínimo, dois identificadores, podendo ser utilizados, por exemplo: nome completo do paciente, data de nascimento, nome da mãe, endereço, registro hospitalar ou número de identificação do sistema de saúde (BRASIL, 2019).

Deve ser colocada voltada ao profissional que fará a leitura, sendo necessário estar íntegra e legível. Preferencialmente, colocar a pulseira no punho direito e, em caso de impossibilidade (anasarca, fraturas, queimaduras, amputação, entre outras condições), deve ser colocada, respectivamente, em punho esquerdo, tornozelo direito e tornozelo esquerdo. Em caso de impossibilidade desses quatro membros, deverá ser colocada uma folha de identificação branca com os dados do paciente diretamente na cama do paciente, na parte que ficará voltada aos profissionais (CPPAS, 2019). Estudo brasileiro realizado em hospital universitário envolvendo 385 pacientes evidenciou que as principais irregularidades encontradas nas pulseiras de identificação foram nomes incompletos, números de registro incorretos, dados ilegíveis e problemas de integridade (HOFFMEISTER LV e MOURA GMSS, 2015).

É essencial que esta etapa crucial do cuidado seja executada corretamente, uma vez que tem potencial de impactar todas as etapas subsequentes (HOFFMEISTER LV e MOURA GMSS, 2015). Falhas na identificação do paciente influenciam não só na qualidade do atendimento prestado, mas também na saúde e no bem-estar de quem está hospitalizado, expondo o usuário a graves riscos (WEIMER LE e COSTA DG,

2020). Não basta somente identificar o paciente corretamente, há a necessidade de que seja realizada a conferência dos dados da pulseira obrigatoriamente pelo profissional antes de qualquer cuidado prestado. Recomenda-se que pacientes, familiares e/ou cuidadores sejam incluídos nesse processo de identificação (CPPAS, 2019).

A questão de número 3 se refere à percepção do paciente quanto ao conhecimento do seu caso pelos profissionais, e obteve percentual de conformidade acima de 90%. Comunicar consiste em "tornar comum, compartilhar, trocar opiniões, associar, conferenciar". Trata-se da segunda meta internacional de segurança e se refere à transmissão de informações sobre os pacientes entre a equipe multidisciplinar (COFEN, 2023).

Estudo brasileiro realizado a fim de avaliar a qualidade de um modelo de assistência a pacientes internados por meio de dois índices de desempenho (comunicação e conhecimento do caso) das equipes multiprofissionais evidenciou que a comunicação foi mais efetiva quando o enfermeiro obteve informações relevantes sobre a assistência interdisciplinar (CAVALHEIRO LV, et al., 2010).

Falhas relacionadas à passagem de dados importantes em ambiente hospitalar e/ou a registros desorganizados, ilegíveis ou incompletos de tais informações são fatores que comprometem a comunicação efetiva e, conseqüentemente, a segurança do paciente (SOUSA JBA, et al., 2020). Um estudo americano evidenciou que as falhas de comunicação na transição do cuidado foram relacionadas a más práticas de saúde e, em cinco anos, causaram mais de 1.700 mortes, correspondendo a custo de 1,7 bilhões de dólares em processos por negligência profissional (IBSP, 2019).

Diversos métodos podem ser implementados a fim de aperfeiçoar a comunicação e evitar falhas no cuidado. Como exemplo, o método SBAR (*Situation, Background, Assessment and Recommendation*), desenvolvido nos Estados Unidos e tem sido usado pela área da saúde por ser de fácil inclusão dentro das rotinas das instituições. Foi estruturado para que informações, como alteração do estado clínico do paciente, riscos, alergias, entre outras, sejam passadas de maneira crítica, precisa e benéfica para a segurança de ambas as partes. O SBAR (s=situação; b=background; a=avaliação; r=recomendações) trabalha na prevenção de intercorrências, reduzindo as taxas de incidências, introduz uma comunicação efetiva entre as equipes, auxilia em momentos que requerem trocas de informações e restringe a fragmentação do cuidado (IBSP, 2019).

As questões relacionadas à percepção dos pacientes quanto à administração de medicamentos obtiveram conformidade próxima a 85%. Diferente desses achados, estudo realizado em um hospital público de São Paulo sobre a percepção dos pacientes sobre a segurança dos medicamentos, em que se observam duas questões semelhantes às da presente pesquisa (relacionada à identificação dos medicamentos e se os pacientes eram informados sobre os fármacos que estavam sendo administrados) evidenciou percentuais de conformidade de apenas 4,4% e 34,1%, respectivamente. Entretanto, os pacientes não receberam nenhuma intervenção educativa (FLECK JMC, et al., 2021). De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), no Brasil, não há dados oficiais sobre óbitos relacionados a erros dos medicamentos; mas, nos Estados Unidos, estima-se 7.000 mortes por ano devido a erros medicamentosos e que cada paciente internado está sujeito a um tipo de falha relacionada à medicação por dia. No Brasil, há poucos estudos publicados sobre esse assunto, demonstrando uma grande necessidade de estímulo à pesquisa nessa área da segurança do paciente. A implementação de barreiras, padronização de processos e acesso adequado quanto às informações dos medicamentos deve ser realizada juntamente com treinamentos e capacitações com ajuda da tecnologia para que haja redução de erros humanos em todas as etapas, desde a prescrição até a administração segura dos fármacos (BRASIL, 2023).

A questão de número 6 diz respeito à segurança em realizar um procedimento cirúrgico na instituição de estudo, relacionando-se à quarta meta internacional de segurança. Prevê o estabelecimento de uma comunicação aprimorada entre os profissionais envolvidos no processo; garantia da inclusão do paciente na marcação do local do procedimento e de que o procedimento e/ou as intervenções sejam realizados no local e no paciente correto (EBSERH, 2021). Estudos brasileiros distintos evidenciaram elevados percentuais de eventos adversos evitáveis envolvendo processos cirúrgicos, com taxas entre 68,3 e 90%

(MOURA MLO e MENDES W, 2012; BATISTA L, et al., 2019). A partir do programa “Cirurgias seguras Salvam Vidas”, instituído pela OMS em 2009, foi padronizado o Checklist de Cirurgia Segura, de caráter obrigatório, contendo 19 itens, que tem como objetivo auxiliar as equipes cirúrgicas a diminuir ou zerarem as ocorrências de danos nos processos pré, trans e pós-operatórios, promovendo e garantindo a segurança e a confiança dos pacientes nos ambientes cirúrgicos (SILVA RH e GATTI MAN, 2020).

Já a questão 7 é sobre a higienização de mãos dos profissionais no primeiro momento, a qual se refere à quinta meta: reduzir risco de infecções dentro dos ambientes de saúde e obteve percentual de 91,4%. Um estudo realizado no Japão envolvendo pacientes internados na observação da prática de higienização de mãos dos profissionais de saúde evidenciou que o número médio de eventos por paciente-dia aumentou de 23,4 na linha de base para 37,3 durante a intervenção, concluindo que os programas de empoderamento do paciente são capazes, portanto, de melhorar a adesão a esta prática (WATANABE Y, et al., 2025). A higienização de mãos é a medida principal das denominadas precauções padrão, as quais devem ser instituídas a todos os pacientes internados, independente do setor e do tempo de internação. Tal prática é comprovadamente a mais eficaz para prevenir e evitar riscos de infecções relacionadas à assistência à saúde (ANVISA, 2023).

Ao ser questionado sobre a rapidez no atendimento pelas equipes e sobre a disposição de retornar à instituição se necessário, a maioria dos participantes mostrou-se satisfeita, denotando que a instituição, de modo geral, atinge um elevado índice de satisfação quanto aos serviços prestados. Esse indicador de qualidade e segurança – a satisfação do paciente – é fundamental para que a instituição possa realizar melhorias e aperfeiçoar os processos e protocolos na assistência e nos demais serviços prestados ao indivíduo que está hospitalizado. Ao conhecer a percepção do paciente e seu nível de satisfação, a gestão desses serviços consegue desenvolver as mudanças e as melhorias que o seu público necessita, além de construir um vínculo de cuidado e confiança com este. Por isso, é importante que os serviços de qualidade e segurança criem ferramentas para avaliação da satisfação e indicadores para facilitar a localização de falhas e as alterações nesses processos, a fim de melhorá-los para que continuem corroborando com a saúde e segurança dos pacientes (ALMEIDA HOC, et al., 2020).

As questões 9 e 10, referentes à sexta e última meta internacional de segurança do paciente (cuidados com risco de quedas e lesão por pressão) atingiram percentuais acima de 75% conforme a perspectiva do público-alvo. Sabe-se que a hospitalização, por si só, já aumenta o risco de queda de qualquer indivíduo, por estar em ambiente não familiar, por vezes por ser portador de doenças que predispõem às quedas, assim como pelo fato de ser exposto a diversos procedimentos terapêuticos (como múltiplos medicamentos). Nos países desenvolvidos, evidenciam-se três a cinco quedas por mil pacientes-dia, sendo mais comuns em unidades de internação com predominância do público idoso. De 30 a 50% das quedas causam danos à saúde do paciente, sendo de 6 a 44% considerados danos graves, como fraturas, hematomas subdurais e hemorragias. A queda de pacientes, além de gerar danos à integridade, podendo resultar até mesmo em óbito, também causa o aumento do tempo de permanência na instituição e dos custos hospitalares. Assim, destaca-se a importância de ações voltadas à prevenção de quedas dentro dos ambientes de saúde, incluindo a avaliação do risco de queda com escala validada, a utilização de pulseira amarela para identificação do risco, a atenção aos calçados utilizados, a educação dos pacientes sobre o risco e revisão dos medicamentos, dentre outras (BRASIL, 2023).

A lesão por pressão (LP) é um dano que ocorre na pele e nos tecidos subjacentes, em locais de proeminências ósseas, devido à pressão e ao cisalhamento intenso e prolongado (ANVISA, 2023). Um estudo de revisão identificou o trauma como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de LP (TEIXEIRA RGF, et al., 2022). Em 2015, este representou até 39,3% da incidência mundial de LP (MÉNDEZ MIG, et al., 2018; LENTSCK MH, et al., 2019).

Conforme dados da ANVISA, entre os anos de 2014 a 2022, foram notificados 223.378 casos de LP adquiridas nos ambientes de saúde, sendo o segundo tipo de evento mais notificado no país. Desse número, no mesmo período, 65 pessoas evoluíram a óbito em decorrência da lesão. É essencial que a gestão dos serviços de saúde crie protocolos de prevenção desse tipo de dano causado ao paciente, que

também agrava o seu estado de saúde e aumenta o tempo de internação, podendo também o levar a óbito. Medidas como reposicionamento dos pacientes, avaliação de risco por meio de escalas validadas, avaliação completa da pele, seleção de cobertura mais apropriada para prevenção de LP, uso de colchões especiais, entre várias outras devem ser implementadas (ANVISA, 2023).

A inclusão de pacientes e familiares nos processos de cuidado e sua instrumentalização por meio de estratégias educativas vêm os deixando cada vez mais fortalecidos e esclarecidos. Uma pesquisa em sete hospitais americanos, de 2014 a 2017, implementou um programa de comunicação centrado no paciente e na família para aumentar o engajamento do paciente. Após esta intervenção, a taxa de eventos adversos evitáveis caiu de 20,7 para 12,9 (redução de 37,9%). A taxa de eventos adversos não evitáveis também diminuiu de 12,6 para 5,2. Houve melhorias na experiência da família e na comunicação, destacando a importância da colaboração entre pacientes, famílias e equipes de saúde na promoção da segurança do paciente (KHAN A, et al., 2018). A partir de momentos de aprendizagem, familiares e pacientes podem participar desde o planejamento do seu plano de cuidados terapêuticos até a redução de danos advindos dos erros assistenciais que acontecem dentro dos hospitais. Isso também os instiga para a tomada de decisões nesse contexto (MEIRELLES ARN, et al., 2015).

Dentre os métodos eficazes utilizados pelos serviços de saúde para ações educativas voltadas aos pacientes e familiares, um dos mais utilizados é a distribuição de cartilhas e folders para a população-alvo, uma vez que são de fácil propagação e acesso, além de possuir baixo custo para sua elaboração (XIMENES MAM, et al., 2019), tal como utilizado neste estudo. Tais materiais devem ser construídos por profissionais qualificados para tal, pois além de conter informações corretas e atualizadas, também devem ser de indubitável compreensão para o público que receberá a instrução. No âmbito hospitalar, uma vez que estes materiais chamem atenção e entreguem ao leitor a informação de maneira facilitada, passam a instigar o paciente/leitor e seu familiar à integração e à sensação de conhecimento perante seu autocuidado (XIMENES MAM, et al., 2019).

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem inferir que a perspectiva dos pacientes é de satisfação relacionada à segurança e qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde dessa instituição. Os pacientes, após o recebimento da educação em saúde, estavam orientados quanto aos fatores relacionados à sua segurança e à qualidade assistencial, podendo assim contribuir com o serviço de gestão de risco, caso haja alguma falha ou evento relacionado à sua segurança. Fica evidente a importância de os serviços em saúde criarem métodos educativos e de avaliação acerca dos protocolos de segurança, pois proporciona a eles um olhar mais crítico em relação ao seu cuidado, podendo ajudar as instituições a identificarem falhas durante a assistência prestada e evitarem possíveis eventos adversos.

## REFERÊNCIAS

1. ABGAR F, et al. Effect of patient safety education interventions on patient safety culture of health care professionals: systematic review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*, 2023; 67: 103565.
2. ALMEIDA HOC, et al. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. *Revista de Administração em Saúde*, 2020; 20(81): e244.
3. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 17 de setembro: Dia Mundial da Segurança do Paciente. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/17-de-setembro-dia-mundial-da-seguranca-do-paciente#:~:> Acessado em: 09 de outubro de 2024.
4. BhARBOSA BRM, et al. Perfil epidemiológico e clínico dos pacientes atendidos pela fisioterapia na clínica médica do hospital de Ceilândia, 2024; 12(1): 3894-902.
5. BATISTA L, et al. Prevalence and avoidability of surgical adverse events in a teaching hospital in Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2019; 27: e2939.

6. BRASIL. Portaria nº 529, de 1º abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acessado em: 31 de abril de 2024.
7. BRASIL. Portaria SES-DF nº 27 de 15 de janeiro de 2019, publicada no DODF Nº 17 de 24/01/2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+Paciente+%E2%80%93Identifica%C3%A7%C3%A3o+do+Usu%C3%A1rio.pdf/480277b0-267e-c03e-f304-5767c547a775?t=1648647975689#:~:text=A%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20todos%20os,3>. Acessado em: 07 de novembro de 2025.
8. BRASIL. Princípios do Humaniza SUS. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/principios-do-humanizasus>. Acessado em: 31 de março de 2024.
9. BRASIL. Protocolos de identificação do paciente. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-de-identificacao-do-paciente/view>. Acessado em: 13 de julho de 2024.
10. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Prova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acessado em: 10 de outubro de 2024.
11. BRITO MFP, et al. Processo de identificação do paciente em serviços de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(2): 4343-56.
12. BRUBAKK K, et al. Hospital work environments affect the patient safety climate: A longitudinal follow-up using a logistic regression analysis model. *PLoS ONE*, 2021; 16(10): e0258471.
13. CAVALCANTI EO, et al. Contribuições do letramento em saúde para a segurança do paciente na atenção primária: scoping review. *Aquichan*, 2024; 24(1): e2414.
14. CAVALHEIRO LV, et al. Comunicação e acesso a informações na avaliação da qualidade de assistência multiprofissional a pacientes internados. *Einstein*, 2010; 8(3): 303-7.
15. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. As metas internacionais para apoio da segurança no cuidado. 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/as-metas-internacionais-de-seguranca-para-apoio-da-seguranca-no-cuidado/>. Acessado em: 31 de março de 2024.
16. COSTA AS, et al. Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de trauma torácico em um hospital de urgência e trauma. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago, Goiás*, 2023; 9(9): 1-13.
17. CPPAS. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF. Portaria SES-DF nº 27, de 15 de janeiro de 2019. Segurança do Paciente: identificação do usuário. 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+Paciente+%E2%80%93Identifica%C3%A7%C3%A3o+do+Usu%C3%A1rio.pdf/480277b0-267e-c03e-f304-5767c547a775?t=1648647975689>. Acessado em: 28 de abril de 2024.
18. EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Metas Internacionais de Segurança do Paciente. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>. Acessado em: 31 de março de 2024.
19. FLECK JMC, et al. Adesão às barreiras de segurança na administração de medicamentos: percepção do paciente. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2021; 29: e3497.
20. HOFFMEISTER LV, MOURA GMSS. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2015; 23(1): 36-43.
21. IBSP. Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente. Segurança do Paciente: Como usar o método SBAR na transição do cuidado. 2019. Disponível em: <https://ibsp.net.br/como-usar-o-metodo-sbar-na-transicao-do-cuidado/>. Acessado em: 31 de março de 2024.

22. KHAN A, et al. Patient safety after implementation of a coproduced family centered communication programme: multicenter before and after intervention study. *British Medical Journal*, 2018; 363: k4764.
23. LENTSCK MH, et al. Epidemiological overview: 18 years of ICU hospitalization due to trauma in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 2019; 53: 83.
24. LENTSCK MH, et al. Risk factors for death of trauma patients admitted to an Intensive Care Unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2020; 28: e3236.
25. MALTA M, et al. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Revista de saude publica*, 2010; 44: 559-65.
26. MEIRELLES ARN, et al. Implementação de um programa de educação do paciente em um hospital público. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2015; 39(3): 668-80.
27. MÉNDEZ MIG, et al. Incidence and risk factors associated with the development of pressure ulcers in an intensive care unit. *Journal of Clinic Nursing*, 2018; 27(5-6): 1028-37.
28. MOURA MLO, MENDES W. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2012; 15(3): 523-35.
29. PAULO GML, et al. Trauma: característica sociodemográficas das vítimas e aspectos clínico-assistenciais de sua ocorrência em hospital de urgência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(10): 1-10.
30. PEREIRA CM, et al. Atendimento humanizado ofertado aos pacientes de COVID-19 no Estado do Pará. *Caderno Pedagógico*, 2024; 21(4): e3925.
31. SILVA AT, et al. Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro em hospital. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 2018; 12(6): 1532-8.
32. SILVA RH, GATTI MAN. Segurança do paciente e cirurgia segura: uma revisão integrativa. *Revista de Ciências da Saúde*, 2020; 32(2): 121-30.
33. SILVA EBC, et al. Pesquisa em segurança do paciente: produzindo evidências para o cuidado seguro. In: ANDRÉ CU, et al. *Qualidade no cuidado e segurança do paciente: educação, pesquisa e gestão*. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2021: 108-20.
34. SOUSA JBA, et al. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: desafio na segurança do paciente. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(3): 6467-79.
35. TEIXEIRA RGF, et al. Fatores de risco para a lesão por pressão em pacientes críticos politraumatizados: revisão sistemática. *Saúde Coletiva*, 2022; 12(82): 11766-81.
36. 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(4): e2021005.
37. WATANABE Y, et al. The effect of a patient empowerment hand hygiene programme: a single-centre study in Japan. *Infection Prevention in Practice*, 2025; 100456.
38. WEIMER LE, COSTA DG. Estratégias de educação para envolvimento de pacientes e famílias na identificação do paciente. *Brazilian Journal of health Review*, 2020; 3(6): 16995-7001.
39. WHO. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: forward programme 2006-2007. 2006. Disponível em: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/WHO\\_EIP\\_HDS\\_PSP\\_2006.1.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/WHO_EIP_HDS_PSP_2006.1.pdf). Acessado em: 22 de março de 2024.
40. XIMENES MAM, et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2019; 32(4): 433-4.