Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Práticas de gestão para a melhoria da qualidade, redução de eventos adversos e segurança do paciente

Management practices for quality improvement, adverse events reduction and patient safety

Prácticas de gestión para la mejora de la calidad, la reducción de eventos adversos y la seguridad del paciente

Maria Eduarda Lameirinhas Reggiani[1], Kathleen Janine Lamounier Gonçalves[1], Maria Eduarda do Carmo Maciel[1], Nathália Carvalho de Almeida[1], Gustavo Souza Castro[1], Rita de Cássia Oliveira[1], Tauana Wazir Mattar e Silva[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura científica práticas de gestão da qualidade e segurança do paciente que contribuam para a redução de eventos adversos em instituições de saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram utilizadas as bases de dados BVS, SciELO e PubMed com os descritores "segurança do paciente", "gestão da qualidade em saúde", "eventos adversos" e "redução de danos", combinados com operadores booleanos. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra. A análise dos dados se deu por síntese narrativa e categorização dos achados. **Resultados:** A revisão indicou que práticas de gestão, como auditorias, sistemas de notificação de eventos adversos, educação permanente, cultura de segurança e liderança efetiva, são eficazes na redução de falhas assistenciais. Os estudos destacam a importância da comunicação, apoio institucional e engajamento da equipe de enfermagem. **Considerações finais:** A implementação de práticas de gestão contribui significativamente para a segurança do paciente e a qualidade da assistência, sendo necessário fortalecer políticas institucionais e capacitação profissional contínua.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Gestão da qualidade em saúde, Eventos adversos, Redução de danos.

ABSTRACT

Objective: To identify, in scientific literature, management practices for quality improvement and patient safety that contribute to the reduction of adverse events in healthcare institutions. **Methods:** This is an integrative literature review. The databases BVS, SciELO, and PubMed were used, with the descriptors "patient safety," "quality management in healthcare," "adverse events," and "harm reduction," combined using Boolean operators. Articles published between 2020 and 2025 in Portuguese, English, or Spanish, and available in full text, were included. Data were analyzed through narrative synthesis and categorization of findings. **Results:** The review indicated that management practices such as audits, adverse event reporting systems, continuing education, safety culture, and effective leadership are effective in reducing care failures. The studies highlight the importance of communication, institutional support, and nursing team engagement. **Final considerations:** The implementation of management practices significantly contributes to patient safety and the quality of care, emphasizing the need to strengthen institutional policies and continuous professional development.

Keywords: Patient safety, Health care quality management, Adverse events, Harm reduction.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura científica las prácticas de gestión para mejora de la calidad y la seguridad del paciente que contribuyan a la reducción de eventos adversos en instituciones de salud. **Métodos:** Se trata

[1] Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte – MG.

SUBMETIDO EM: 5/2025 | **ACEITO EM: 6/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

de una revisión integrativa de la literatura. Se utilizaron las bases de datos BVS, SciELO y PubMed, con los descriptores “seguridad del paciente”, “gestión de calidad en salud”, “eventos adversos” y “reducción de daños”, combinados mediante operadores booleanos. Se incluyeron artículos publicados entre 2020 y 2025, en portugués, inglés o español, disponibles en texto completo. El análisis de los datos se realizó mediante síntesis narrativa y categorización de los hallazgos. **Resultados:** La revisión indicó que prácticas de gestión como auditorías, sistemas de notificación de eventos adversos, educación continua, cultura de seguridad y liderazgo efectivo son eficaces para reducir las fallas asistenciales. Los estudios destacan la importancia de la comunicación, el apoyo institucional y el compromiso del equipo de enfermería. **Consideraciones finales:** La implementación de prácticas de gestión contribuye significativamente a la seguridad del paciente y la calidad de la atención, siendo necesario fortalecer las políticas institucionales y la capacitación profesional continua.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Gestión de calidad en salud, Eventos adversos, Reducción de daños.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem se consolidado como tema central nas discussões sobre a qualidade da assistência em saúde. Trata-se de uma estratégia essencial para a redução de danos e incidentes relacionados ao cuidado, para a eficiência e sustentabilidade dos serviços hospitalares e, sobretudo, para a obtenção de melhores resultados nos indicadores de saúde no Brasil. Além de sua relevância prática, a segurança do paciente é reconhecida como direito dos usuários e constitui um dos pilares do sistema de controle da qualidade (SANTOS EO e TAKASHI MH, 2023).

Paralelamente, a gestão da qualidade compreende a implementação de processos, normas e indicadores voltados à melhoria contínua dos serviços, assegurando eficiência e excelência na atenção à saúde (Brasil, 2022). Nesse contexto, a integração entre gestão da qualidade e segurança do paciente é indispensável para a oferta de cuidados eficazes, seguros e centrados no indivíduo (BRASIL, 2013).

A publicação do relatório To Err is Human: Building a Safer Health System, pelo Institute of Medicine em 1999, evidenciou os impactos dos eventos adversos na assistência à saúde, impulsionando discussões globais sobre segurança. No Brasil, o tema ganhou visibilidade com a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529/2013, que estabeleceu diretrizes para a promoção da segurança nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

A segurança do paciente envolve não apenas aspectos técnicos, mas também éticos, sobretudo no campo da enfermagem, cuja prática deve ser pautada na prevenção de erros e na promoção de cuidados seguros (SANTOS EO e TAKASHI MH, 2023). O enfermeiro, nesse cenário, desempenha papel estratégico na identificação de riscos, monitoramento de processos e implementação de práticas seguras, como administração correta de medicamentos, controle de infecções e comunicação efetiva entre equipes. Além disso, é responsável por orientar pacientes e familiares quanto à adesão aos protocolos institucionais (Mendes et al., 2013).

A atuação do enfermeiro está, portanto, diretamente relacionada à qualidade e à segurança do paciente — dois conceitos interdependentes para um cuidado ético, eficaz e humanizado. Enquanto a qualidade busca oferecer serviços baseados em evidências e alinhados às necessidades individuais, a segurança visa evitar danos evitáveis durante o atendimento, promovendo um ambiente livre de riscos desnecessários (BRASIL, 2021). No entanto, o sistema público de saúde brasileiro enfrenta desafios estruturais que comprometem a eficácia e a equidade dos serviços.

A escassez de recursos financeiros resulta em carência de insumos, equipamentos e profissionais, dificultando a ampliação e qualificação da infraestrutura hospitalar. Soma-se a isso a alta rotatividade de profissionais, frequentemente submetidos a condições de trabalho precárias e remuneração insatisfatória, o que prejudica a continuidade do cuidado e a retenção de talentos (CANCIAN M, et al., 2023).

Outro obstáculo relevante é a fragmentação do sistema de saúde, expressa na divisão de responsabilidades entre os entes federativos e na desarticulação entre os níveis de atenção. A falta de integração entre programas de prevenção e tratamento, bem como entre a atenção básica e os serviços

hospitalares, compromete a continuidade do cuidado, sobretudo em casos complexos e crônicos (CANCIAN M, et al., 2023).

A má gestão e a corrupção também figuram como entraves à efetividade do sistema, reduzindo a confiança da população e agravando desigualdades regionais. Práticas como desvios de verbas e nepotismo comprometem a alocação eficiente dos recursos, impactando diretamente a qualidade dos serviços prestados (CANCIAN M, et al., 2023).

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem assumem papel estratégico na gestão dos cuidados, atuando na coordenação de equipes e na organização dos processos assistenciais. Cabe à enfermagem garantir que as práticas estejam alinhadas aos padrões de qualidade, por meio da implementação de protocolos, monitoramento de indicadores e gestão de riscos. A enfermagem também ocupa posição de interface entre os campos administrativo e assistencial, promovendo o cuidado baseado em evidências e centrado na segurança do paciente (COFEN, 2022).

Diante da crescente complexidade dos sistemas de saúde, o fortalecimento da gestão pela enfermagem é fundamental para a prevenção de eventos adversos e para a qualificação da assistência. Neste contexto, o presente estudo tem por objetivo identificar, na literatura científica, práticas de gestão da qualidade e segurança do paciente que contribuam para a redução de eventos adversos. Já é sabido que práticas gerenciais eficazes, aliadas à capacitação contínua das equipes e ao monitoramento rigoroso de processos, o que contribui diretamente para a identificação e mitigação de riscos, visando, dessa forma, a diminuição de eventos adversos nas instituições hospitalares e a melhoria geral da assistência à saúde (BRASIL, 2013).

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite sintetizar evidências científicas disponíveis com o objetivo de apoiar a prática clínica e a tomada de decisão em saúde (SOUZA MT, et al., 2010). Esse tipo de metodologia é especialmente útil em áreas onde a prática baseada em evidências é essencial, como a enfermagem e outras ciências da saúde, orientando políticas, procedimentos e intervenções clínicas com base em dados confiáveis.

A pergunta norteadora foi construída com base na estratégia PICO (Paciente, Intervenção, Comparação, Desfecho), que orienta a formulação de questões clínicas estruturadas (SANTOS CMC, et al., 2007). A questão definida foi: “Como a implementação de práticas de gestão da qualidade e segurança impacta na redução das ocorrências de eventos adversos em instituições de saúde? ”. O foco da pergunta envolveu pacientes hospitalizados (P), a adoção de práticas gerenciais (I), sem comparação direta (C), e a redução de eventos adversos como desfecho (O).

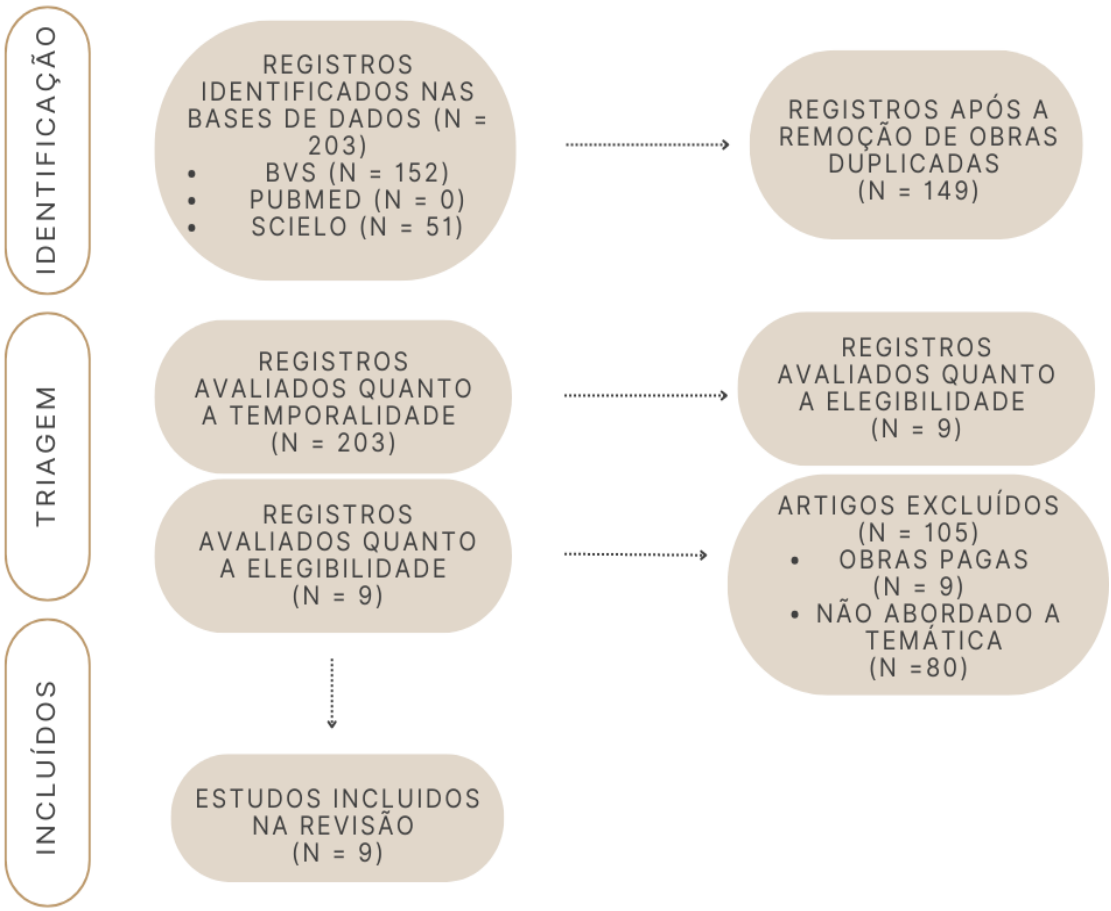
A busca pelos estudos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores: “segurança do paciente”, “gestão da qualidade em saúde”, “eventos adversos” e “redução de danos”. Os termos foram combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”, adaptados às especificidades de cada base. Portanto, foram utilizados os operadores booleanos como estratégia de busca: “segurança do paciente,” AND “gestão da qualidade em saúde,” AND “eventos adversos” AND “redução de danos, em que a estratégia de busca foi adaptada para cada base eletrônica de dados. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com abordagens qualitativas, quantitativas ou mistas, desde que abordassem a temática proposta.

Foram excluídos estudos que não respondiam à pergunta norteadora, além de literatura cinzenta (resumos de eventos, monografias, dissertações e teses). Na BVS foram encontrados 152 artigos, após aplicar o filtro de pesquisa foram excluídos 13 artigos devido a serem pagos e 5 devido à duplicação. Procedeu-se à análise inicial dos títulos e resumos dos artigos para identificar aqueles que potencialmente atenderam aos critérios do estudo, um total de 5 artigos foram selecionados.

No SciELO, foram identificados 51 artigos, após aplicar o filtro de pesquisa, permaneceram os 51 artigos. Destes, 6 eram pagos e, portanto, foram excluídos, os outros restantes não abordaram a temática. Procedeu-

se à análise inicial dos títulos e resumos dos artigos para identificar aqueles que potencialmente atendem aos critérios do estudo, um total de 4 artigos foram selecionados. Não foram encontrados artigos na base de dados do PubMed com os descritores selecionados.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: Reggiani MEL, et al., 2025.

A extração dos dados foi realizada por meio de um quadro descritivo contendo: autor, ano, país, base de dados, método, nível de evidência, objetivos e principais resultados dos estudos. Essa sistematização buscou garantir a fidedignidade e minimizar erros na transcrição dos dados (SOUZA MT, et al., 2010). Quanto aos aspectos éticos, por se tratar de pesquisa que utilizou dados secundários disponíveis na literatura, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Um total de nove artigos foi selecionado para compor a amostra final da presente revisão integrativa, com publicações entre 2020 e 2025. Os estudos foram extraídos das bases BVS, LILACS, SciELO e revistas específicas da área de enfermagem. As metodologias predominantes foram revisões integrativas, estudos de escopo e abordagens qualitativas ou transversais, com níveis de evidência variando entre IV e VI.

Os dados extraídos abordaram diferentes estratégias de gestão voltadas à promoção da segurança do paciente, tais como auditoria de enfermagem, cultura de notificação de eventos adversos, práticas de disclosure, liderança na gestão da qualidade, e o uso de sistemas internos para registro de incidentes. As contribuições envolvem desde fatores institucionais que favorecem a melhoria contínua, até o impacto do letramento em saúde e da gestão de enfermagem na atenção primária. Os principais achados estão sintetizados no **Quadro 1**.

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

N	Autor/Ano	País/Idioma	Base de dados	Método / Nível de evidência	Objetivo	Principais Resultados
1	Silvestre AL (2024)	Brasil / Português	SciELO	Qualitativo / VI	Identificar fatores ambientais que favorecem o monitoramento de indicadores de efetividade assistencial nas dimensões segurança e cuidado centrado no paciente em hospitais.	Todos os hospitais estudados possuem um histórico de esforços para alcançar certificações, investimentos em infraestrutura e processos, além de ciclos contínuos de melhoria. O setor responsável pela qualidade em cada um deles opera no nível estratégico e utiliza sistemas de informação hospitalar, com módulos específicos para o monitoramento de indicadores de qualidade. Foram destacados fatores que favorecem o monitoramento de indicadores de efetividade nas dimensões analisadas, os quais esclarecem boas práticas de gestão da qualidade, sendo úteis e relevantes para os hospitais brasileiros.
2	Lemos GC (2023)	Brasil / Português	BVS	Transversal / VI	Avaliar a cultura de segurança do paciente entre equipes de enfermagem.	A cultura de segurança ainda enfrenta barreiras, a necessidade de substituir a cultura punitiva do erro por uma cultura voltada para o aprendizado, de modo que os profissionais de enfermagem sejam incentivados a relatar os incidentes sem receio de culpa ou punições. Os enfermeiros apresentaram avaliações mais positivas em relação a aspectos importantes da cultura de segurança do paciente, como a comunicação durante a troca de turnos, o relato de eventos adversos e a percepção geral sobre a segurança do paciente.
3	Cavalcanti EO (2023)	Colômbia / Espanhol	BVS	Revisão de escopo / V	Mapear o impacto do letramento em saúde na segurança do cuidado na atenção primária.	O letramento em saúde deve ser estimulado dentro dos serviços de saúde a fim de promover o cuidado, prevenir agravos e inspirar o processo de transformação da população, impactando diretamente na segurança do paciente. O reconhecimento do papel do paciente com base no seu próprio conhecimento resultou em uma mudança nas crenças e comportamentos dos usuários dos serviços de saúde, que passaram a ser participantes ativos do sistema.
4	Veronezi L e Lopes A (2021)	Brasil / Português	Revista Nursing	Revisão Integrativa / V	Avaliar a auditoria como ferramenta de melhoria na assistência de enfermagem.	A auditoria é um instrumento essencial para garantir a qualidade da assistência, permitindo a identificação de falhas e a implementação de melhorias contínuas no cuidado prestado.
5	Silva MF e Souza JC (2020)	Brasil / Português	Revista Nursing	Revisão Integrativa / V	Analisar o processo de notificação de eventos adversos e suas principais lacunas na segurança do paciente.	Aponta deficiências na notificação de eventos adversos, destacando a necessidade de uma cultura organizacional que promova a segurança do paciente e incentive a comunicação efetiva dos incidentes.

N	Autor/Ano	País/Idioma	Base de dados	Método / Nível de evidência	Objetivo	Principais Resultados
6	Gonçalves MD, et al. (2024)	Brasil / Português	Rev. Enferm. e Atenção à Saúde	Revisão Integrativa / V	Examinar a gestão em enfermagem e sua relação com a qualidade da assistência.	Destaca que uma gestão eficiente em enfermagem tem impacto direto na qualidade da assistência, ressaltando a importância do planejamento estratégico e da liderança na melhoria dos serviços de saúde.
7	Vargas GVM (2025)	Brasil / Português	BVS	Revisão de Escopo / IV	Mapear práticas de disclosure de eventos adversos em pacientes internados identificando as abordagens mais eficazes com base em evidências científicas.	Este estudo tem como finalidade mapear as práticas de disclosure de eventos adversos em pacientes internados, com base em evidências científicas, a fim de identificar as abordagens mais eficazes. A proposta consiste em reunir e organizar essas práticas em um banco de dados confiável, que possa subsidiar a implementação de estratégias comunicacionais fundamentadas. A revisão de escopo buscará delinear metodologias, contextos e formas de comunicação utilizadas na divulgação de eventos adversos aos pacientes, contribuindo, assim, para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente e para a melhoria da comunicação nos ambientes hospitalares.
8	Ribeiro AEC (2021)	Brasil / Português	LILACS	Transversal / IV	Desenvolver e implementar um sistema interno online para notificação de incidentes em um hospital federal, utilizando a plataforma FormSUS. O intuito é melhorar a adesão às notificações e fornecer dados para a redução de danos e melhoria da segurança do paciente.	Criação de um sistema interno online para notificação de incidentes no hospital, baseado na plataforma FormSUS, que permitiu o registro de eventos adversos, quase falhas e circunstâncias notificáveis. Além disso, foi desenvolvido um guia orientador detalhado para auxiliar os profissionais no preenchimento correto das notificações. A implementação desse sistema e do manual visou aumentar a adesão dos profissionais às notificações, proporcionando dados confiáveis para o desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente.
9	Pires RRC (2021)	Brasil / Português	LILACS	Qualitativo / V	Analisar a implementação da redução de danos (RD) nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps AD) do Distrito Federal, explorando como diferentes grupos profissionais interpretam e praticam essa estratégia.	Diferentes percepções e abordagens em relação à diretriz da redução de danos (RD), com variações nas práticas devido à diversidade de formações profissionais. A presença de múltiplos grupos profissionais influencia essas diferenças de entendimento e execução da RD. Essas discrepâncias têm implicações negativas para os usuários, afetando a consistência e eficácia do cuidado prestado.

Fonte: Reggiani MEL, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde têm contribuído significativamente para a melhoria dos desfechos clínicos e a redução da mortalidade. No entanto, persistem desafios relacionados à limitação de recursos e à ocorrência de eventos adversos, o que reforça a importância da implementação de práticas seguras, centradas na tomada de decisão compartilhada e na atuação interprofissional — com destaque para o papel da enfermagem na garantia de um cuidado ético e humanizado (VERONEZI L e LOPES A, 2021).

Os estudos analisados reconhecem e destacam a importância da implementação de práticas de gestão. Eles também mostram que a falta de uma gestão com ênfase em melhoria da qualidade, a falta de protocolos institucionais, a falta de capacitação específica, o aumento de eventos adversos, a comunicação deficiente entre os profissionais e resistência organizacional dificultam a plena aplicação de uma gestão de qualidade. Embora a importância destas precauções seja amplamente reconhecida, diversas barreiras dificultam a sua implementação (SILVA MF e SOUZA JC, 2020).

Lemos GC. (2023) identificou que, apesar de haver valorização crescente da segurança do paciente entre enfermeiros, ainda persiste uma cultura punitiva que desestimula a notificação de erros. O estudo evidencia que há um caminho a ser percorrido para que o erro seja compreendido como oportunidade de aprendizado, e não como motivo de punição, reforçando a necessidade de mudança cultural nas instituições de saúde. Em consonância, Moyal-Smith R, et al. (2023) propõem o Patient Safety Adoption Framework, que propõe a cultura e o contexto institucional como um dos cinco domínios fundamentais para a adoção eficaz de práticas seguras. O autor defende que a mudança cultural requer mais do que treinamentos pontuais: é preciso uma liderança comprometida, sistemas de mensuração significativos e foco na centralidade do paciente.

Assim, enquanto Lemos GC (2023) aponta a necessidade prática de abandonar a cultura punitiva, Moyal-Smith R, et al. (2023) oferecem um caminho estruturado para promover essa transformação institucional de forma sustentável. A atuação proativa do enfermeiro gestor é reforçada por Costa VT, et al. (2013), ao destacar que ações educativas, como treinamentos e orientações à equipe, são essenciais para fortalecer a cultura de segurança e estimular o registro de eventos adversos, promovendo melhorias contínuas nos processos assistenciais.

Já Vargas GVM (2025) enfatizam as práticas de disclosure, que envolvem a comunicação ética e transparente dos eventos adversos aos pacientes. As abordagens de prevenção e resposta aos eventos, embora distintas, se complementam ao apontar a necessidade de uma liderança capacitada e um ambiente institucional baseado na confiança e transparência. Enquanto Costa VT, et al. (2013) enfatizam a prevenção dos eventos adversos por meio de educação e capacitação, Vargas GVM, et al. (2025) reforçam a gestão das consequências desses eventos, valorizando a ética e a transparência como ferramentas para fortalecer a confiança e o aprendizado organizacional.

Ambos os autores, embora enfoquem diferentes etapas do processo de segurança do paciente — a prevenção (COSTA VT, et al., 2013) e a resposta aos eventos (VARGAS GVM, 2025) — convergem ao apontar a importância da cultura não punitiva e da atuação proativa dos enfermeiros gestores. Enquanto Costa VT, et al. (2013) defendem a capacitação para evitar erros, (VARGAS GVM, 2025) mostram como a comunicação adequada após os erros pode evitar que se repitam, além de preservar o vínculo com o paciente e promover um ambiente mais seguro. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, consolida o compromisso brasileiro com a segurança assistencial.

A participação ativa dos profissionais de saúde, dos gestores e dos próprios pacientes é destacada como um elemento essencial para a eficácia dessas ações, evidenciando a importância da transparência, da comunicação e da notificação de eventos adversos como ferramentas de aprendizagem organizacional. Nesse contexto, o artigo de Silva MF e Souza JC (2020) contribui de forma significativa ao aprofundar a discussão sobre a notificação de eventos adversos no ambiente hospitalar.

Os autores revelam que, apesar da existência de normativas e diretrizes nacionais, como o próprio PNSP, ainda existem lacunas importantes na prática da notificação, o que compromete a eficácia do sistema de

segurança do paciente. Entre os principais obstáculos identificados estão o medo de punições, a falta de cultura de segurança consolidada, o desconhecimento sobre o que notificar, e a fragilidade na capacitação dos profissionais.

A correlação entre o referencial legal e o artigo científico evidencia uma disparidade entre teoria e prática. Enquanto o PNSP propõe um modelo estruturado e abrangente de segurança, a realidade institucional demonstra que muitos estabelecimentos de saúde ainda enfrentam dificuldades na operacionalização dessas diretrizes. Silva MF e Souza JC (2020) apontam que, para que a notificação de eventos adversos seja efetiva, é necessário desenvolver um ambiente organizacional que promova a confiança e o aprendizado contínuo, ao invés de punições e estigmatização.

O COREN-SP (2022) reforça que a é formada por metas que buscam proteger o bem-estar do paciente e reduzir erros ou acidentes assistenciais enquanto o mesmo estiver sendo assistido. Para isso, é fundamental que os profissionais de saúde conheçam bem cada paciente, o que permite oferecer um atendimento mais seguro e eficaz, evitando falhas que possam causar danos. De forma ampliada, Cancian M, et al. (2023) defendem a importância da segurança do paciente, porém eles ampliam o olhar sobre o tema.

O artigo destaca que, além da responsabilidade dos profissionais de conhecerem seus pacientes, é essencial que exista um ambiente de trabalho que incentive a segurança, com boa comunicação entre as equipes e a participação do próprio paciente e sua família no cuidado. Ambos os estudos convergem ao destacar que a segurança do paciente depende tanto do conhecimento técnico dos profissionais quanto de um ambiente que facilite o trabalho seguro, incentive o diálogo e permita que o paciente participe das decisões

A criação de sistemas eficientes de notificação de incidentes é uma das estratégias centrais para fortalecer a cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde. O estudo de Ribeiro AEC (2021) destaca a construção de um sistema interno online de notificação em um hospital público federal, utilizando a plataforma FormSUS, com o objetivo de facilitar o registro e análise de eventos adversos. Essa iniciativa vai ao encontro das diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), estabelecido pela Portaria GM/MS nº 529/2013 (BRASIL, 2014), que reforça a necessidade da notificação como instrumento de aprendizagem institucional e prevenção de falhas.

Em alinhamento, o documento “Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática” (BRASIL, 2023) aprofunda a importância da adesão dos profissionais aos sistemas de notificação como parte da rotina dos serviços, especialmente quando integrados a políticas de educação permanente e gestão participativa. A convergência entre esses documentos e o estudo de Ribeiro AEC. (2021) evidencia que sistemas tecnológicos bem estruturados, somados a capacitação e cultura organizacional voltada ao aprendizado, são pilares indispensáveis para a redução dos riscos e a promoção de uma assistência mais segura e qualificada.

Pires RRC (2021) enfatiza que a ausência de uma compreensão unificada da estratégia de Redução de Danos (RD) entre os profissionais compromete a coerência do cuidado prestado. Essa divergência, muitas vezes associada a formações distintas e valores pessoais, pode fragilizar a relação terapêutica e expor o paciente a riscos. Neste contexto, a gestão em saúde aparece como peça-chave, já que cabe a ela garantir espaços de capacitação, supervisão e construção de protocolos interdisciplinares que orientem as práticas com base em evidências e nos princípios dos direitos humanos.

Em paralelo, Zanetti ACB, et al. (2020) apontam que a maioria dos eventos adversos são evitáveis e resultam de falhas estruturais, como ausência de protocolos padronizados e problemas de comunicação. A enfermagem é destacada como um elo fundamental na prevenção desses eventos, mas seu desempenho depende diretamente da qualidade da gestão, da infraestrutura disponível e da cultura de segurança estabelecida nas instituições.

Nesse sentido, o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), oferece um marco estratégico para enfrentar os desafios expostos pelos dois estudos. O documento propõe metas claras, como o fortalecimento da governança, a padronização

de práticas seguras, a capacitação dos profissionais e o engajamento ativo dos pacientes. Ele reconhece que a segurança do paciente é uma responsabilidade coletiva e requer liderança, investimento e comprometimento institucional.

Essas evidências reforçam a necessidade de sistemas de gestão integrados, com liderança ativa, processos bem definidos e cultura institucional comprometida com a segurança. Profissionais da enfermagem, por estarem na linha de frente do cuidado, assumem papel central na implementação dessas estratégias (SANTOS EO e TAKASHI MH, 2023). Os estudos de Gonçalves MD, et al. (2024) e Dos Santos. (2010) abordam sobre a gestão de enfermagem e como ela está diretamente ligada à qualidade do cuidado prestado, mas cada um apresentando perspectivas diferentes.

Enquanto Dos Santos enfatiza a importância dos protocolos de segurança, Gonçalves MD, et al. (2024) destaca a motivação, o compromisso e o apoio da equipe como fatores determinantes para resultados positivos. Ambos apontam que o enfermeiro como líder estratégico é responsável por promover práticas seguras e resolutivas. A auditoria de enfermagem, por sua vez, é discutida por Bonato V, et al. (2011) como instrumento essencial na avaliação sistemática dos processos assistenciais.

Já Silva MF, et al. (2022) ampliam essa discussão ao integrar os princípios da ISO (2019) à gestão da qualidade, reforçando a importância da utilização de tecnologias e da melhoria contínua como pilares da excelência institucional. Por fim, o artigo da BMC Nursing (2022) e o estudo de Silvestre AL, et al. (2024) convergem ao destacar que a promoção da segurança do paciente está condicionada a fatores organizacionais e culturais, como o apoio institucional, a segurança psicológica e a disponibilidade de sistemas de informação estratégicos.

Ambos reforçam a relevância da liderança e da infraestrutura organizacional como elementos facilitadores da implementação de práticas seguras. A análise dos estudos revela que, apesar da diversidade de enfoques, há consenso sobre a centralidade da gestão em enfermagem na promoção de ambientes seguros. A articulação entre formação, cultura institucional, processos bem definidos e envolvimento dos profissionais é essencial para garantir a eficácia das estratégias de segurança e a qualidade do cuidado prestado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou práticas de gestão, entre elas, destacam-se a realização de auditorias, a implementação de sistemas de notificação de incidentes, a promoção de uma cultura de segurança não punitiva, a educação permanente das equipes, a liderança efetiva e as práticas de disclosure, que têm se mostrado eficazes na promoção da segurança do paciente e na redução de eventos adversos. A adoção sistemática dessas práticas, aliada ao fortalecimento de uma cultura organizacional voltada para a segurança, contribui para a melhoria contínua dos processos assistenciais e para a qualidade dos serviços de saúde. Recomenda-se que instituições de saúde invistam na formação continuada de seus profissionais, incentivem a comunicação aberta e implementem sistemas de monitoramento de riscos como estratégias prioritárias.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA RFMB, et al. Metodologias utilizadas pelos profissionais de enfermagem na produção de vídeos educativos: revisão integrativa. Revista Latino – Americana de Enfermagem, 2023; 31: 3952.
2. BONATO V. Gestão de qualidade em saúde: melhorando a assistência ao cliente. [S.l.: s.n.].
3. BRASIL. Avaliação Nacional da Cultura de Segurança do Paciente em hospitais – 2023. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2023.
4. BRASIL. Documento de referência do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Qualidade em serviços de saúde: referencial teórico, 2020.
6. CANCIAN M, et al. Desafios na gestão pública no processo de gestão em saúde: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2023; 5(4): 2697–2715.

7. COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 1263 de 30 de agosto de 2022.
8. COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Portaria 1569 de 17/12/2021. Brasília, DF, 2021.
9. COSTA VT, et al. Best practice of nurse managers in risk management. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2013; 21(5): 1165–1171.
10. FUSARI MEK e MEIRELLES BHS. Melhores práticas de liderança dos enfermeiros na gestão do risco hospitalar: estudo de caso. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, 2021; 41.
11. GABRIEL CS, et al. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2011; 31(3): 529-535.
12. HAFEZI A, et al. The relationship between patient safety culture and patient safety competency with adverse events: a multicenter cross-sectional study. BMC Nursing, 2022; 21 (292).
13. LAKATOS EM. Metodologia do Trabalho Científico. Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788597026559.
14. LIMA JÚNIOR AJ, et al. Occurrence and preventability of adverse events in hospitals: a retrospective study. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023; 76(3): 20220025.
15. MELNYK BM e FINEOUT-OVERHOLT E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK BM e FINEOUT-OVERHOLT E. Evidence based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005; 3-24.
16. MOYAL-SMITH R, et al. The Patient Safety Adoption Framework: A Practical Framework to Bridge the Know-Do Gap. Journal of Patient Safety, 2023; 19(4): 243-248.
17. REIS AC, et al. Metodologia de revisão integrativa: uma análise da literatura. Journal of Health Research, 2025; 17(2): 89-98.
18. REIS AT e SILVA CRA. Segurança do paciente. Cadernos de Saúde Pública, 2016; 32(3): 20316.
19. SANTOS CMC, et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-americana de Enfermagem, 2007; 15(3).
20. SANTOS DC, et al. Implementação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: projeto de melhoria da qualidade. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, 2024; 45.
21. SANTOS EO e TAKASHI MH. Implantação dos protocolos de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. REVISA, 2023; 12(2): 260-276.
22. SILVA MF e SOUZA JC. A notificação de eventos adversos e suas lacunas no processo da segurança do paciente. Revista Nursing, 2020; 22(248): 45–51.
23. SILVESTRE AL, et al. Fatores ambientais no monitoramento de indicadores de efetividade assistencial hospitalar. Cogitare Enfermagem, 2024; 29: 92062.
24. SOUZA MT, et al. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo), 2010; 8(1): 102–106.
25. VERONEZI L e LOPES A. Auditoria como ferramenta para a melhoria contínua da assistência de enfermagem. Nursing (São Paulo), 2021; 29(6): 6896–6907.
26. ZANETTI ACB, et al. Assessment of the incidence and preventability of adverse events in hospitals: an integrative review. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2020; 41: 20190364.