



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025**

Programa Nacional de Segurança do Paciente em hospitais do Estado da Bahia: análise da implantação à luz da percepção dos integrantes de Núcleos de Segurança do Paciente

Larissa Araujo Portugal Silva¹; Tatiane de Oliveira Silva Alencar²;

Bruno Rodrigues Alencar³

1.Larissa Araujo Portugal Silva, PIBIC/CNPq, FARMACIA, e-mail: larissaportugal33809@gmail.com

2.Tatiane de Oliveira Silva Alencar, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: tosalencar@uefs.br

3.Bruno Rodrigues Alencar, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: bralencar@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente; Gestão de risco; Hospital

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente (SP) ganhou destaque mundial após o relatório *To Err is Human*, que revelou 98 mil mortes anuais nos EUA por erros de assistência (IOM, 1999). No Brasil, o Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído em 2013 pela Portaria nº 529 visando a melhoria da qualidade do cuidado (Brasil, 2013). No mesmo ano, a Anvisa estabeleceu a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) para implementar ações de SP nos serviços de saúde (Anvisa, 2013). Na Bahia, o Núcleo Estadual de Segurança do Paciente (NESP) foi criado, em 2019, para coordenar as ações de SP no estado e elaborar o Plano Estadual de SP (PESP) (Bahia, 2023).

Embora avanços tenham sido alcançados, a literatura mostra desafios na implantação das ações do PNSP nos NSP de hospitais brasileiros, reforçando a necessidade de apoio estadual aos NSP (Deus *et al.*, 2023). Esse cenário revela a importância de entender como a SP está sendo incorporada nas práticas assistenciais dos serviços de saúde, sobretudo em hospitais. Assim, este estudo visa analisar a percepção dos integrantes de NSP sobre a implantação do PNSP em grandes hospitais estaduais da Bahia, considerando dificuldades, desafios e avanços.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo realizado em 10 hospitais públicos estaduais da Bahia e no NESP-Bahia. Foram selecionados aqueles de gestão estadual única, CNES ativo, leitos de UTI e que fossem estratégicos na Rede de Atenção às Urgências, abrangendo oito das nove regiões de saúde do estado. Participaram 14 profissionais (10 coordenadores de NSP e 4 integrantes do NESP). Os critérios de inclusão foram: indicação pela direção

e experiência mínima de 6 meses no cargo e os de exclusão: estar em período de férias ou licenças.

A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2024 e abril de 2025, por entrevistas semiestruturadas. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin adaptada por Minayo (2010), contemplando as fases de pré-análise (escuta, transcrição e leitura geral), exploração (classificação em 8 categorias, organizadas em planilhas do Excel®) e tratamento/interpretação dos resultados com base na literatura, preservando o anonimato dos participantes, referenciados através de código alfanumérico (P1 a P14). Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelos 10 hospitais, Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) e Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab). Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Resoluções CNS nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 e o projeto teve aprovação pelos Comitês de Ética das instituições participantes (CAAE 67526323.0.0000.0053; 67526323.0.3001.5028; 67526323.0.3005.0040; 67526323.0.3004.0052).

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Como resultado da análise das entrevistas obteve-se a formação de oito categorias analíticas: Entendimento sobre SP; Estratégias utilizadas para a adesão ao PNSP; Dimensão organizacional (aspectos estruturais, composição do NSP e do NESP, capacitação dos integrantes em SP); Dimensão operacional (estratégias usadas em prol da SP); Dimensão da sustentabilidade (rotatividade profissional, recursos destinados à SP, apoio da alta direção, alianças internas e externas); Fatores facilitadores e restritivos; Autonomia para desenvolver as ações de SP; Avanços relacionados às ações de SP.

A compreensão da SP entre integrantes de NSP variou entre a antiga definição (P2, P8, P9) centrada na redução de danos evitáveis (Brasil, 2013) e a visão mais ampliada e atualizada (P1, P5, P7), que envolve cultura organizacional, processos e comportamentos para redução consistente de riscos assistenciais (WHO, 2021). Quanto à adesão ao PNSP, esta foi impulsionada por trabalhadores hospitalares de nível assistencial e integrantes do NESP (P3, P7, P11, P12), e não pela alta direção, revelando as iniciativas locais para implantação dos NSP e de elaboração do PESP. Processo esse, impulsionado pelas Seis Metas Internacionais de SP, Aliança Mundial pela SP e pela instituição do PNSP no Brasil.

Na dimensão organizacional, a maioria das integrantes era enfermeira (P2, P3, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P14), seguidos por fisioterapeutas (P1, P5, P6, P9), médicos (P4) e nutricionistas (P13). A maioria não teve formação prévia em SP (P1, P3, P4, P6, P9, P11, P12, P13, P14), sendo que metade possuía especialização em SP (P2, P3, P4, P5, P7, P11, P12). Além disso, a participação escassa de médicos como membros dos NSP, enfraquece a integração da equipe para desenvolvimento das ações de SP. Foram revelados desafios estruturais como falta de sala exclusiva, baixo número e pouca qualificação dos recursos humanos e ausência de recursos financeiros (P2, P3, P6, P8),

assim como, sobrecarga de trabalho e alta rotatividade de pessoal da assistência (P1, P2, P3, P4, P6, P8, P9, P10). No âmbito estadual, a equipe do NESP relatou escassez e rotatividade de pessoal, falta de apoio da alta gestão e lacunas de informações setoriais de gestões anteriores (P11, P12, P13 e P14).

Quanto à dimensão operacional, os NSP apontaram estratégias diversificadas, incluindo treinamentos (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10), rondas (P1, P3), reuniões (P1, P2, P4, P5, P10), *safety huddles* (P5, P10), *pit stop, bundles* (P4), auditorias, uso de QR Code e do Epimed para notificações (P5, P10), envio de notificações ao Notivisa (P1, P2, P3, P4, P5, P8), Protocolos de Londres (P7, P10) e acompanhamento da segunda vítima (P1, P2, P4, P9). Outras ferramentas de gestão da qualidade como o SBAR, *Kanban*, *Kamishibai*, Diagrama de *Ishikawa* foram mencionadas por P5. O engajamento dos profissionais, especialmente médicos, apresentou-se como desafio persistente, assim como a subnotificação de eventos adversos, que prejudicam o conhecimento da realidade, o planejamento, a análise de causas e a tomada de medidas preventivas (Reis, 2021).

Na dimensão da sustentabilidade, as principais estratégias utilizadas para manter os resultados incluíram reuniões, auditorias, monitoramento contínuo de indicadores de SP, engajamento da alta gestão, treinamentos (P1, P6, P7, P8, P9, P10), realização de relatórios sobre as auditorias e notificações (P3, P6), parcerias externas com universidades (P2, P10) e internas com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e programas de Residência Multiprofissionais (P5, P10). No entanto, obstáculos estruturais, alta rotatividade de colaboradores assistenciais e falta de apoio consistente do nível estadual limitaram a consolidação das práticas de SP nos hospitais (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8). Ademais, a falta de autonomia, decorrente da ausência de apoio direto da direção do hospital, dificulta o desenvolvimento das ações de forma plena.

Os avanços observados abrangeram melhoria na comunicação interna (P2, P5, P10), aumento das notificações (P5, P12) de eventos adversos, redução de infecções, de quedas e lesões por pressão, além da melhora na percepção subjetiva da cultura de segurança (P1, P2, P4), maior reconhecimento do NSP na instituição (P5, P7) e apoio da gestão (P6, P10, P13). Já a nível estadual o principal avanço foi a elaboração PESP, essencial para o direcionamento das ações de SP no estado (Bahia, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços alcançados e das diversas estratégias utilizadas, persistem obstáculos significativos à implantação do PNSP na Bahia, onde ainda prevalecem as respostas reativas aos eventos adversos, com menos ênfase na prevenção de incidentes, antes que os danos ocorram. Dificuldades no âmbito organizacional, como a escassez de recursos materiais e humanos e a falta de planejamento institucional dos NSP e do NESP dificultam a consolidação do PNSP. A ausência do tema da SP durante a graduação e condução dos NSP por integrantes que, em sua maioria, não possuem

especialização na área, restringem a qualidade das ações e prejudicam a tomada de decisões.

Para alcançar melhorias na SP, é necessário maiores investimentos em infraestrutura, capacitação de profissionais e comprometimento real dos gestores hospitalares e estaduais no reconhecimento da SP como algo complexo, que demanda recursos, planejamento, liderança, integração intersetorial e engajamento coletivo.

Recomenda-se, a realização de novos estudos que articulem abordagens quantitativas e qualitativas, em diferentes contextos regionais e níveis de atenção à saúde, incluindo os pacientes, a fim de conhecer mais profundamente a realidade e estimular as políticas e práticas que visem a qualidade da assistência e a SP.

REFERÊNCIAS

INSTITUTE OF MEDICINE. 2000. To err is human: building a safer health system. National Academies Press.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2013. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). 2013. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2021 [online]. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Disponível em:
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. 2023 [online]. Plano Estadual de Segurança do Paciente – PESP [Internet]. Disponível em:
<https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/08/Plano-Estadual-de-Seguranca-do-Paciente-PESP-atualizado.pdf>

DEUS, J. C. *et al.* 2023. Autoavaliação dos Núcleos de Segurança do Paciente em um estado do norte do Brasil. *Saúde em Pesquisa*. 16(2): 1-15.

MINAYO, M. C. S. 2010. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec/Abrasco, São Paulo.

REIS, C.T. 2021. Cultura de segurança em organizações de saúde. *In*: Mendes W(org.), *Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras* pp.77-109. Atheneu.