



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

XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS

SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2024

**PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS
DO BRASIL: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL**

Larissa Araújo Portugal Siva¹; Tatiane de Oliveira Silva Alencar²

1. Voluntária – Modalidade PVIC, Graduanda de Farmácia, Universidade Estadual de Feira de Santana-BA, e-mail: larissaportugal33809@gmail.com
2. Orientadora³, Departamento Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: tosalencar@uefs.br

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

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente (SP) engloba atividades organizadas que estabelecem culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados de saúde para diminuir consistentemente os riscos, minimizar danos evitáveis, tornar erros menos prováveis e reduzir o impacto dos danos quando ocorrem (WHO, 2021). Este tema se tornou relevante após a divulgação pelo relatório *To Err is Human* do *Institute of Medicine* (IOM), que revelou que aproximadamente, 100 mil pessoas morrem em hospitais a cada ano vítimas de eventos adversos (Kohn *et al.*, 2000).

Em 2013 foi instituído Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de promover a qualidade do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do país (Brasil, 2013). Assim, este estudo busca analisar os documentos que norteiam a implementação do PNSP, por meio da análise lexical. Este processo visa a identificação e classificação das principais palavras dos documentos, com base na sua forma e significado (Souza *et al.*, 2018). Isso pode contribuir para uma melhor compreensão das suas ideias principais, ampliando a avaliação do PNSP, podendo servir de estímulo para mudanças que busquem alcançar um cuidado seguro e de qualidade para os pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de análise de documentos que utilizou a lexicografia, a partir do uso do *software* “*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*” (IRAMUTEQ) (Souza *et al.*, 2018), sendo aplicada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), seguida da interpretação qualitativa dos dados pelos pesquisadores. Nesta pesquisa foram incluídos os documentos do PNSP que direcionaram para a sua implementação, apresentando como marco temporal inicial o ano de 2013: Portaria nº 529/2013 (Brasil, 2013); RDC nº 36 (Anvisa, 2013); Documento de referência

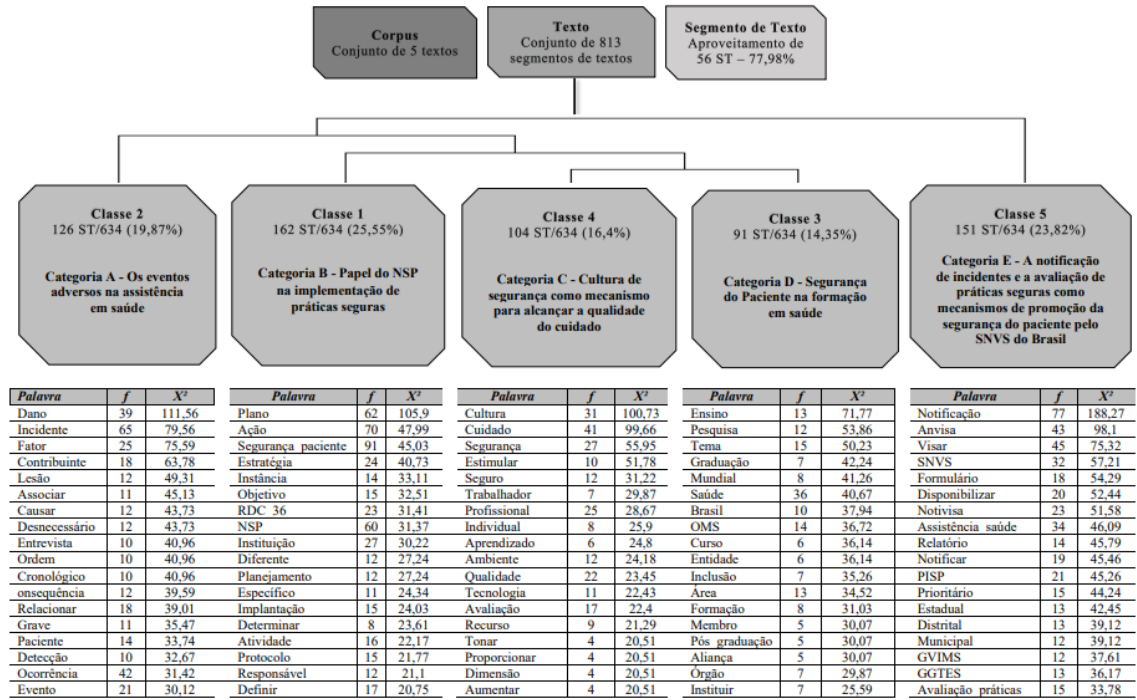
para o PNSP (Brasil, 2014); Caderno “Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde” (Anvisa, 2016) e; Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde- PISP 2021-2025 (Anvisa, 2021).

A preparação do corpus respeitou as instruções contidas no manual do *software* e foi elaborado por dois pesquisadores, a partir da criação de uma lista padronizada de siglas e palavras, em arquivo único, contendo cinco documentos referentes ao PNSP. Foram feitas 13 submissões de análise até a conclusão do *corpus*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processamento de dados pelo *Software Iramuteq* gerou um corpus textual constituído de cinco textos, separados em 813 segmentos de texto e com aproveitamento de 77,98% (634 segmentos de texto), estando estes textos bem associados, o que demonstra congruência entre eles. Como parâmetro de significância estatística, foram selecionados os vocábulos com maior valor de χ^2 , considerando o $p \leq 0,0001$ (Figura 1).

Figura 1 – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente gerado pelo Iramuteq. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2024.



Fonte: Elaboração própria

A Categoria A denominada “Os eventos adversos na assistência em saúde” corresponde a 19,9% do corpus. Dentre os vocábulos mais frequentes destacam-se: “Dano”, “Incidente”, “Fator contribuinte”, “Desnecessário”, “Consequência”, “Paciente”, “Grave” e “Deteção”. É importante enfatizar que estas palavras foram extraídas, sobretudo, dos documentos 1, 3, 4 e 5.

A Categoria B intitulada “A notificação de incidentes e a avaliação de práticas seguras como mecanismos de promoção da segurança do paciente pelo SNVS do Brasil”

representa 23,8% do corpus, apresentando como vocábulos mais fortemente associados: “*Notificação*”, “*ANVISA*”, “*Formulário*”, “*Notivisa*”, “*SNVS*”, “*Notificar*”, “*GVIMS*”, “*GGTES*” e “*PISP*”, sendo importante enfatizar que estas palavras foram extraídas, sobretudo, dos documentos 3, 4 e 5.

A Categoria C denominada “Papel do NSP na implementação de práticas seguras” corresponde a 25,6% do corpus e dentre os vocábulos mais frequentes que a constituem, destacam-se: “*Plano*”, “*Ação*”, “*Segurança do paciente*”, “*estratégia*”, “*RDC 36*”, “*NSP*”, “*instituição*” e “*implantação*”, sendo estas palavras extraídas, principalmente, dos documentos 2, 3, 4 e 5.

A Categoria D “Cultura de segurança como mecanismo para alcançar a qualidade do cuidado” representa a 16,4% do corpus e apresentou como vocábulos mais frequentes: “*Cultura*”, “*Cuidado*”, “*Segurança*”, “*estimular*”, “*seguro*”, “*Trabalhador*”, “*Profissional*”, “*individual*”, “*Aprendizado*”, “*ambiente*”, “*Qualidade*”, “*tecnologia*”, “*Avaliação*”, “*recurso*”, “*tornar*”, “*proporcionar*”, “*dimensão*” e “*aumentar*”, as quais foram extraídas dos documentos 1, 2, 3, 4 e 5.

Por fim, a última categoria gerada foi a Categoria E intitulada “Segurança do Paciente na formação em saúde”, a qual representa 14,3% do corpus textual. Como vocábulos mais associados a esta classe tem-se: “*ensino*”, “*pesquisa*”, “*tema*”, “*graduação*”, “*mundial*”, “*saúde*”, “*Brasil*”, “*OMS*”, “*curso*”, “*entidade*”, “*inclusão*”, “*área*”, “*formação*”, “*membro*”, “*pós-graduação*”, “*aliança*” e “*órgão*”. Estas palavras foram extraídas, principalmente dos documentos 1, 3 e 4.

Devido à magnitude dos eventos adversos foram criadas estratégias para implementação de medidas de segurança, identificação, notificação e gerenciamento dos riscos associados ao cuidado em saúde pelos Núcleos de Segurança do Paciente. É preciso fortalecer a cultura de segurança no ambiente do cuidado de modo que o sistema aprenda e evite a recorrência de erros. Além disso, deve-se incluir mais efetivamente o tema no ensino, na pesquisa e na educação permanente dos trabalhadores e gestores de modo que este movimento atinja todos os níveis de atenção do SUS na busca por atualização constante e um melhor planejamento das estratégias do PNSP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise lexical revelou que os documentos normativos de implementação do PNSP são complementares e formados por vocábulos fortemente associados, revelando as principais estratégias utilizadas no Brasil para ampliação da segurança do paciente nos serviços de

saúde. Recomenda-se a utilização dos resultados das pesquisas sobre a temática e o diálogo ampliado com todos os envolvidos (gestores, trabalhadores, usuários e universidades), em todos os níveis de atenção do SUS, para atualização e busca de um melhor planejamento das estratégias do PNSP.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. 2014. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, Ministério da Saúde.

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

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. 2016. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília, ANVISA.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. 2013. Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. 2021. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025. Brasília, Anvisa.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. 2000. To err is human: building a safer health system. Washington, DC. National Academy Press. Disponível em: <<https://www.nap.edu/catalog/9728/to-err-is-human-building-a-safer-health-system#toc>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. 2021. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva, World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

SOUZA, M. A. R. *et al.* 2018 [online]. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 52 (0): 1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pPCgsCCgX7t7mZWfp6QfCcC/#>