

SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS DE GRANDE PORTE: PANORAMA E DESAFIOS*

Giordana Dutra Sartor¹, Bruna Fernanda da Silva², Anelise Viapiana Masiero³

RESUMO: O presente estudo tem por objetivo explorar a situação de segurança do paciente em quatro hospitais de grande porte de Santa Catarina. A amostra foi constituída pelos coordenadores de segurança do paciente e por profissionais da equipe multidisciplinar. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário elaborado a partir de formulário proposto pela Organização Mundial de Saúde para avaliação da situação de segurança do paciente. Os principais resultados apontam para a necessidade de promover a cultura de segurança nas instituições de saúde, englobando: questões estruturais; de comunicação e educação permanente; melhorias nos processos de trabalho com ênfase em elaboração de protocolos e outros instrumentos de gestão; notificação e investigação de eventos adversos; avaliação de indicadores; fortalecimento de parcerias e pesquisas na área. Conclui-se que existem ações de segurança em desenvolvimento e um movimento para a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente no Estado de Santa Catarina.

DESCRIPTORES: Segurança do paciente; Qualidade da assistência a Saúde; Enfermagem.

PATIENT SAFETY IN LARGE-SIZED HOSPITALS: PANORAMA AND CHALLENGES

ABSTRACT: The objective of the present study is to explore patient safety situations in four large-sized hospitals in Santa Catarina. The sample was composed of patient safety coordinators and professionals from the multidisciplinary team. A questionnaire developed based on the form proposed by the World Health Organization was used as a data collection instrument for evaluation of the patient safety situation. The main results point to the need for promoting a safety culture in health institutions, including: structural aspects of communication and continuing education; improvements in work processes with a focus on development of protocols and other management instruments; notification of and research into adverse events; evaluation of indicators; strengthening of partnerships; and studies in the area. In conclusion, there are safety actions under development and a movement for the implementation of the National Patient Safety Program in the state of Santa Catarina.

DESCRIPTORS: Patient safety; Quality of health care; Nursing.

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN HOSPITALES DE GRAN PORTE: PANORAMA Y DESAFÍOS

RESUMEN: El presente estudio objetiva explorar la situación de seguridad del paciente en cuatro hospitales de gran porte de Santa Catarina. Muestra constituida por los coordinadores de seguridad del paciente y por profesionales del equipo multidisciplinario. Datos recolectados mediante cuestionario elaborado a partir de formulario propuesto por la Organización Mundial de la Salud para evaluación de la situación de seguridad del paciente. Los principales resultados expresan la necesidad de promover la cultura de seguridad en instituciones de salud, incluyendo: asuntos estructurales; de comunicación y educación permanente; mejoras en procesos de trabajo con énfasis en elaboración de protocolos y demás instrumentos de gestión; notificación e investigación de eventos adversos; evaluación de indicadores; fortalecimiento de alianzas e investigaciones en el área. Se concluye en que existen acciones de seguridad en desarrollo, y un movimiento para implantación del Programa Nacional de Seguridad del Paciente en el Estado de Santa Catarina.

DESCRIPTORES: Seguridad del Paciente; Calidad de la Atención de Salud; Enfermería.

*Artigo extraído da dissertação intitulada "Análise da situação de segurança do paciente em hospitais de grande porte do Estado de Santa Catarina". Universidade do Planalto Catarinense, 2016.

¹Enfermeira. Mestranda em Ambiente e Saúde. Universidade do Planalto Catarinense. Lages, SC, Brasil.

²Bióloga. Doutora em Biologia Geral e Aplicada. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde. Universidade do Planalto Catarinense. Lages, SC, Brasil.

³Cirurgiã-dentista. Doutora em Odontologia. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde. Universidade do Planalto Catarinense. Lages, SC, Brasil.

Autor Correspondente:

Anelise Viapiana Masiero

Universidade do Planalto Catarinense

Av. Castelo Branco, 170 - 88509-900 - Lages, SC, Brasil

E-mail: avmasiero@gmail.com

Recebido: 01/03/2016

Finalizado: 09/07/2016

● INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, observa-se o desenvolvimento de políticas e estratégias globais para a segurança do paciente, em países com diferentes níveis de desenvolvimento, impulsionadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e assim, o tema vem se disseminando entre as instituições de saúde⁽¹⁾.

Entende-se que o cuidado à saúde prima pelo comprometimento da instituição quanto aos serviços prestados e com a segurança do cliente, promovendo uma assistência de qualidade livre de riscos ou falhas⁽²⁾. De acordo com a OMS, muitos pacientes sofrem lesões por falhas na assistência à saúde, estimando-se que, a cada dez pacientes, um sofra algum evento adverso durante o atendimento nos hospitais⁽³⁾.

Dessa forma, torna-se necessário o desenvolvimento e a incorporação de estratégias que objetivem a mudança na cultura institucional, detecção das falhas e prevenção de erros, com a implantação de medidas para a melhoria da qualidade dos processos realizados⁽²⁾.

Estratégias simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos nos serviços de saúde, como elaboração de protocolos específicos, ações que servem como barreira de segurança e educação permanente nos hospitais. A compreensão dos riscos, das características da assistência e a estrutura hospitalar pode fornecer elementos importantes para a melhoria da assistência, principalmente para a enfermagem⁽⁴⁾.

Uma das iniciativas organizada pela OMS que merece destaque é a Parceria Africana para a Segurança do Paciente (APPS), iniciada em 2008, qual listou doze áreas de ação relevantes para uma abordagem sustentável⁽⁵⁾. Considerando a necessidade de reunir esforços para mudar a realidade e fortalecer a qualidade nos serviços de saúde no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente por meio da Portaria nº 529 de 1º de Abril de 2013⁽⁶⁾. Tendo por base estes movimentos internacionais aliados a políticas nacionais de segurança do paciente, o presente estudo teve por objetivo analisar a situação da segurança do paciente em quatro hospitais de grande porte de Santa Catarina a fim de elencar prioridades para a melhoria da assistência nesses locais.

● METODOLOGIA

A presente pesquisa integra a dissertação "Análise da Segurança do Paciente em Hospitais de Grande Porte de Santa Catarina" vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPAC). O projeto foi contemplado com duas bolsas de iniciação científica financiadas pelo Fundo de Pesquisa da universidade e com a bolsa de estudo do Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina (UNIEDU/FUMDES). Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIPAC conforme parecer nº 921.170 de 15/12/2014.

Consiste em um estudo quantitativo, descritivo, realizado entre março e novembro de 2015 em quatro hospitais de grande porte pertencentes às macrorregiões do Planalto Serrano e Nordeste de Santa Catarina que consentiram em participar da pesquisa. Foram critérios de inclusão para os hospitais: (a) ser denominado hospital, associação hospitalar ou fundação hospitalar; (b) caracterizar-se como hospital de grande porte, com mais de 150 leitos; (c) hospitais que aceitaram participar da pesquisa.

Os participantes foram escolhidos considerando os seguintes critérios: (a) ser funcionário do hospital em estudo. Os critérios de exclusão foram: (a) profissionais com carga horária semanal inferior a 10 horas; (b) acadêmicos, residentes e estagiários; (c) profissionais afastados do trabalho; (d) instrumentos preenchidos com menos da metade das questões e (e) desistências após início da coleta de dados.

A amostra foi intencional e não probabilística, por meio de amostragem aleatória simples, representada por 10% do número total de funcionários em cada instituição chegando-se ao número total de 227 questionários respondidos e devolvidos.

Aos profissionais que aceitaram participar com assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido, aplicou-se um questionário elaborado a partir do Formulário Curto para Análise da Situação sobre Segurança do Paciente para a Parceria Africana, organizado pela OMS⁽⁷⁾. Adaptou-se a terceira parte do formulário original às necessidades e contexto da pesquisa após realização de pré-teste. Foram incluídas informações relacionadas ao perfil dos profissionais participantes.

O instrumento resultou em 114 questões estrutura das com padrão de respostas ‘sim, não, atende parcialmente e desconhece’, mantendo as doze áreas propostas pela OMS: 1- Segurança do paciente e desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde (09 perguntas); 2- Política Nacional de Segurança do Paciente (09 perguntas); 3- Conhecimento e aprendizado sobre a segurança do paciente (13 perguntas); 4- Aumento na conscientização sobre a segurança do paciente (10 perguntas); 5- Infecções relacionadas aos cuidados de saúde (28 perguntas); 6- Proteção dos trabalhadores (10 perguntas); 7- Gestão dos resíduos no cuidado de saúde (06 perguntas); 8- Intervenções cirúrgicas seguras (09 perguntas); 9- Segurança relacionada aos medicamentos (09 perguntas); 10- Parcerias para a segurança do paciente (06 perguntas); 11- Financiamento para a segurança do paciente (03 perguntas) e 12- Pesquisa para a segurança do paciente (02 perguntas).

Os dados foram analisados por meio do *software IBM SPSS - Statistical Package for Social Sciences*, versão 22.0, utilizando-se os percentuais válidos. Foi realizada estatística descritiva de todas as questões. Na sequência, analisaram-se as questões por área, estabelecendo uma média de respostas afirmativas, negativas, parciais e desconhecidas para cada área. Por fim aplicou-se o teste qui-quadrado para comparar as respostas afirmativas em relação às demais agrupadas, com nível de significância 5%.

● RESULTADOS

O percentual de respostas válidas foi de 96,64%. A análise do perfil dos participantes mostra predominância de profissionais do sexo feminino, com idades entre 30 e 39 anos, com nível superior completo, da área de enfermagem, com atuação profissional de até 4,9 anos e carga horária de trabalho igual ou superior a 30 horas.

A média geral das respostas afirmativas foi de 35,38% e as respostas negativas, parciais e desconhecidas somadas representam 61,26%. Nas áreas 1, 5, 6 e 7 houve predominância de respostas afirmativas, com destaque para a área 5 – “Infecções relacionadas aos cuidados de saúde”, que dentre todas as áreas, atingiu o maior percentual de respostas afirmativas (61,22%). Nas demais áreas observa-se que a soma de respostas negativas, parciais e desconhecidas é prevalente, com destaque para a área 12 – “Pesquisa para a segurança do paciente”, com menor percentual de respostas afirmativas (11,7%) e maior percentual de respostas desconhecidas (59,5%). A aplicação do teste qui-quadrado mostra nível de significância em 86,85% das questões.

Considerando todas as áreas analisadas, destacam-se como pontos positivos a existência de: estrutura física adequada; sistemas informatizados para registro da assistência; comissões atuantes; sistema para obtenção do consentimento dos pacientes; equipamentos de proteção individual e informações sobre seu uso; acompanhamento adequado dos acidentes de trabalho; protocolos sobre o gerenciamento de resíduos; protocolos para identificação dos pacientes; sistema informatizado para prescrição de medicamentos, disponibilização de rotinas para prescrição, dispensação e manuais para consulta de medicamentos; parcerias com instituições de ensino.

Em relação às fragilidades, evidencia-se o relato de: déficit nos processos para aquisição e fornecimento de materiais; inadequação do número de profissionais e programas de melhoria da qualidade; desconhecimento dos profissionais sobre a política nacional de segurança do paciente e de programas nos hospitais; ausência ou desconhecimento da notificação, investigação e registro de incidentes e eventos adversos; ausência de protocolos e fragilidades em capacitações; educação permanente voltada para a segurança do paciente; ausência de checklist e fluxogramas de atendimento. Deficiências ainda são apontadas no processamento das roupas; na divulgação dos dados sobre resistência antimicrobiana; no registro do excesso de horas de trabalho e na inexistência de tratamento de emergência para os trabalhadores; no aprimoramento de protocolos e registros sobre complicações e eventos cirúrgicos; na segurança do uso de medicamentos; no fortalecimento de parcerias e pesquisas.

Tabela 1 - Média de respostas obtidas em cada uma das 12 áreas propostas para o estudo considerando o n (227). Planalto Serrano, SC, Brasil

ÁREAS	Média de respostas obtidas em cada uma das áreas			
	Afirmativas	Negativas	Atendem Parcial	Desconhecem
	(%)	(%)	(%)	(%)
1) Segurança do paciente e desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde	43,75	21,15	23,5	8,25
2) Política Nacional de Segurança do Paciente	31,03	24,96	16,44	25,2
3) Conhecimento e aprendizado sobre a segurança do paciente	33,51	29,17	12,27	23,01
4) Aumento na conscientização sobre a segurança do paciente	32,95	23,21	11,72	29,68
5) Infecções relacionadas aos cuidados de saúde	61,22	9,62	11,95	15,08
6) Proteção dos trabalhadores	43,31	23,87	17,23	13,96
7) Gestão dos resíduos no cuidado de saúde	49,93	17,6	13,66	16,71
8) Intervenções cirúrgicas seguras	27,12	12,37	8,1	49,27
9) Segurança relacionada aos medicamentos	38,28	18,48	10,23	30,35
10) Parcerias para a segurança do paciente	24,35	14,01	4,18	54,61
11) Financiamento para a segurança do paciente	27,46	21,43	3,96	43,76
12) Pesquisa para a segurança do paciente	11,7	23,35	2,2	59,5
Média geral das respostas	35,38	20,18	10,3	30,78

● DISCUSSÃO

Muitos aspectos importantes podem ser discutidos à luz da segurança do paciente, mediante os resultados da pesquisa. Na área “Segurança do paciente e desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde”, 82% dos entrevistados apontam o quantitativo de profissionais inadequado. Este índice aproxima-se ao resultado obtido em outro estudo no qual 71% dos funcionários responderam que o número de profissionais era insuficiente para atender a demanda de trabalho⁽⁸⁾.

Ainda, observa-se que 87,7% dos participantes cumprem 30 ou mais horas semanais de trabalho. Este dado remete ao risco da exaustão e portanto desatenção dos profissionais, o que leva a falhas e também alerta para a necessidade de uma distribuição equilibrada dos mesmos nos locais de trabalho, pois a associação da carga de trabalho e o aumento do número de pacientes por profissional da enfermagem predispõe a ocorrência de eventos adversos. Em especial aumenta o risco de quedas e infecções, tendo impacto negativo para a segurança dos pacientes⁽⁹⁾.

Ao analisar os resultados que englobam condições de trabalho, percebe-se a necessidade de implantação de melhorias que incluem adequação do número de profissionais e das estruturas existentes, e concorda-se que a responsabilidade da ocorrência de eventos adversos não é exclusiva dos profissionais, mas inclui as deficiências do sistema de prestação de cuidados, em sua concepção, organização e funcionamento⁽¹⁰⁾. É necessário conhecer as fragilidades existentes e propor medidas preventivas⁽¹¹⁾.

A existência de sistemas informatizados para o registro da assistência teve destaque positivo, assim como comissões e auditorias clínicas. Os sistemas de informação contribuem para a organização das informações, para o respaldo ético legal dos profissionais, para o aprimoramento e fortalecimento do cuidado. Proporcionam gerenciamento de informações, concepção de ferramentas de apoio à decisão e produção de indicadores de qualidade da assistência prestada⁽¹²⁾.

Quanto à “Política nacional de segurança do paciente”, evidencia-se que boa parte dos profissionais tem conhecimento sobre ela e afirmam que se faz presente nos hospitais. Entretanto, um número

expressivo de sujeitos demonstra não conhecer o programa em seu local de trabalho. Destaca-se o percentual de respostas negativas em relação à participação nas decisões relacionadas à segurança do paciente (71,8%). O PNSP é recente e entende-se que as instituições estão em fase de implantação.

Os eventos adversos são uma forma de reconhecimento dos erros, pois estão associados a danos e portanto, são mais evidentes. Em um estudo realizado no Rio de Janeiro, identificou-se uma incidência de 7,6% de pacientes acometidos por eventos adversos, sendo que desses, 66,7% poderiam ser evitados. Além dos danos aos pacientes, a ocorrência de eventos aumenta o tempo de internação, mortalidade e custos com hospitalização⁽¹¹⁻¹³⁾.

Estudo desenvolvido para avaliar a magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil revelou que pacientes que sofreram eventos adversos apresentaram tempo médio de permanência no hospital de 28,3 dias superior ao observado em pacientes que não sofreram danos, resultando em 181 dias adicionais de internação e um gasto adicional de R\$ 1.212.363,30. Esses recursos poderiam ser utilizados para financiamento de outras necessidades de saúde da população⁽¹⁴⁾, ou ainda em estratégias para prevenção de eventos adversos evitáveis. Em relação ao Financiamento para a segurança do paciente, 78% dos profissionais desconhecem a existência de recursos específicos este fim, sendo o governo o principal mantenedor destas instituições.

A área “Conhecimento e aprendizado sobre a segurança do paciente” revela a existência dos programas de educação permanente nos hospitais (41,4%), mas nota-se déficit em relação à inclusão da temática segurança do paciente, tanto em capacitações quanto em utilização e divulgação dos protocolos, fluxogramas e checklists existentes. Estratégias simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos nos serviços de saúde, como elaboração de protocolos específicos, ações que servem como barreira de segurança e educação permanente nos hospitais⁽⁴⁾. Uma das fragilidades encontradas está relacionada com a comunicação e a divulgação do que já existe, onde acessar, como utilizar e o que está sendo desenvolvido, requerendo melhorias. As falhas de comunicação entre equipes podem causar diminuição da qualidade dos serviços, erros e danos potenciais aos pacientes. Nesse sentido a comunicação é tão importante na relação profissional de saúde/paciente quanto entre profissionais⁽¹⁵⁾.

Os resultados mostram que apenas 16,3% dos profissionais reconhecem a existência de uma conscientização coletiva sobre o tema e que há baixa adesão em atividades de sensibilização, organizadas pelos hospitais ou capacitações externas. Destaca-se, de forma positiva, a existência de sistema para obter o consentimento do paciente antes de procedimentos (70%) e a utilização de recursos visuais para sensibilização dos profissionais, pacientes e familiares (55,5%).

A percepção sobre a cultura organizacional é fundamental para a segurança e pode ser definida como uma forma de perceber, pensar e sentir de um grupo⁽³⁾. Quando pautada em culpa ou punição, pode comprometer o fluxo de informações e relatos de eventos, dificultando a construção de uma cultura voltada para a segurança do paciente. Para ser incorporada, requer empenho e comprometimento da gerência e dos profissionais, bem como coesão e cooperação entre os diversos setores e departamentos⁽³⁾. Nesse sentido, a cultura de segurança engloba padrões de comportamento de indivíduos e grupos, refletidos em valores e atitudes e determinam a forma como os profissionais exercem seu trabalho⁽⁸⁾. A implementação da cultura de segurança pode estar associada com a diminuição dos eventos adversos e mortalidade, e, portanto, melhora na qualidade dos serviços⁽¹⁶⁾.

No que diz respeito à área “Proteção dos trabalhadores”, observou-se o fornecimento de equipamentos de proteção individual e informações sobre o uso, bem como o acompanhamento adequado dos acidentes de trabalho. Entretanto, identifica-se fragilidade no atendimento de emergência para os trabalhadores e no seguimento dos cuidados orientados, remetendo a quebras dos protocolos institucionais.

Em relação a “Parcerias para a segurança do paciente” revela-se o vínculo com instituições de ensino (76,6%), potencialidade para o desenvolvimento de pesquisas na área. Contudo, há desconhecimento dos participantes sobre a participação dos hospitais e seus gestores em decisões políticas e planejamento de ações do governo, locais ou regionais, focadas na segurança do paciente. Dessa forma, além de desenvolver ações próprias, faz-se necessário ampliar parcerias e compartilhar experiências buscando aprendizado mútuo, ultrapassando fronteiras institucionais e até internacionais⁽¹⁷⁾.

A área “Pesquisa para a segurança do paciente” aponta para a necessidade de abrir espaço para

a pesquisa nas instituições de saúde, tanto para identificar causas como propor soluções. A OMS recomenda seis áreas de pesquisa prioritárias, conforme o nível de desenvolvimento dos países. No caso do Brasil, país em desenvolvimento, orienta concentrar pesquisas aplicadas e de avaliação, buscando desenvolver soluções locais com bom custo-benefício⁽¹⁸⁾.

Referente à “Gestão dos resíduos no cuidado de saúde”, os dados revelam de forma positiva a existência de protocolos escritos sobre o gerenciamento dos resíduos nos hospitais (63,4%) assim como a divulgação de informações e suprimento adequado dos materiais. Porém 57,3% dos profissionais afirmam haver problemas de segregação.

Os dados obtidos na análise das questões sobre “Infecções relacionadas aos cuidados de saúde” atestam que esta área está bem organizada e desenvolvida nas instituições. As infecções associadas aos cuidados afetam frequentemente os pacientes e podem levar a um aumento de 10 a 40% na mortalidade. Entretanto, algumas estratégias, como a higienização das mãos, constituem uma medida de baixo custo e alto impacto na prevenção de infecções⁽¹⁹⁾. Assim, estratégias como as de adesão à higienização das mãos devem ser constantemente estimuladas, auxiliando os profissionais na identificação de oportunidades para sua realização.

Quanto à “Segurança relacionada aos medicamentos”, constata-se a existência de manuais e rotinas para consulta e sistema informatizado para prescrição. Há déficit em capacitações, em suprimento de medicamentos e conhecimento sobre o papel dos farmacêuticos na avaliação e recomendações em prescrições. Os erros de medicação são ocorrências graves, acarretando danos físicos e às vezes sociais, e custos elevados para os sistemas de saúde. Envolvem a participação de muitos processos e profissionais, o que eleva os riscos. Os erros podem estar relacionados com a prática, falhas de comunicação entre os profissionais, erros nas prescrições, rótulos e embalagens, na identificação do paciente, em doses, na preparação, distribuição e administração, entre outros⁽²⁰⁾.

Muitos aspectos relacionados às “Intervenções cirúrgicas seguras” são ainda desconhecidos pela maioria dos profissionais e incluem protocolos específicos, como de admissão dos pacientes e sistemas para registrar e analisar complicações e óbitos associados aos procedimentos cirúrgicos. O uso de formulários de admissão e listas de verificação ou checklists tem mostrado melhora na comunicação entre as equipes, promovendo segurança quanto às informações prestadas para melhor atendimento dos pacientes. Ao se implantar listas de verificação, os profissionais seguem rigorosamente as etapas de preenchimento, o que auxilia também na tomada de decisão⁽²¹⁾.

O uso do formulário curto⁽⁷⁾ parece, até o momento, ser inédito no Brasil, pois não encontram-se publicações nacionais para comparação de resultados. O relatório publicado em 2014 pela OMS que avalia a parceria africana para segurança do paciente (APPS) mostra impacto positivo em vários indicadores. A análise situacional é uma ferramenta que gera uma extensa base de dados e permite aos hospitais acompanhar a evolução das melhorias ao longo do tempo. Entre os principais resultados, o modelo de parcerias auxiliou no desenvolvimento de lideranças, estimulou entre os hospitais parceiros o codesenvolvimento de soluções, influenciou o comportamento dos profissionais e também reconheceu dificuldades e limitações relacionadas à diversidade entre projetos e atividades entre os parceiros⁽²²⁾.

● CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar a situação de segurança do paciente é etapa primordial às instituições de saúde que buscam a excelência e, dessa forma, impactar na qualidade dos cuidados oferecidos. Assim, tem destaque como uma área de relevância mundial que, entre outros objetivos, busca o desenvolvimento de uma cultura de segurança nos hospitais e práticas assistenciais seguras.

Os resultados são relevantes, na medida em que apontam lacunas e prioridades no planejamento das ações para a segurança do paciente, e também possibilitam a reflexão e o compartilhamento entre hospitais das experiências exitosas já existentes. Cada instituição pode ampliar a discussão sobre áreas específicas, envolvendo gestores, lideranças e demais profissionais da equipe multidisciplinar, promovendo um ambiente de escuta, acolhimento das demandas, construção coletiva e aprendizado em prol da segurança do paciente.

Foram delineados vários aspectos a serem explorados pelos hospitais, como a promoção da cultura de segurança nas instituições de saúde, implementação das estratégias de comunicação, fortalecimento dos programas de educação permanente, reorganização dos processos de trabalho, utilização de instrumentos de gestão, estímulo à notificação e avaliação de eventos adversos, fortalecimento de parcerias e pesquisas na área, entre outros.

Por fim, conclui-se que existem ações de segurança pertinentes em desenvolvimento nos hospitais, e um movimento significativo para a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente no Estado de Santa Catarina.

● REFERÊNCIAS

1. Ques ÁAM, Montoro CH, González MG. Strengths and threats regarding the patient's safety: nursing professionals' opinion. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2010; 18(3) [acesso em 29 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300007>
2. Almeida LC, Faria JS, Machado APN, Gonçalves RPF, Teixeira MG, Oliveira RS, et al. Gestão de risco hospitalar: um enfoque na qualidade e segurança do paciente. *Rev. Gestão e Saúde*. [Internet] 2014; 5(Ed esp) [acesso em 29 fev 2016] Disponível: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/692>
3. Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, SilvaAEBC, Brito MFP, MachadoJP. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2015; 49(2) [acesso em 29 fev 2016] . Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200013>
4. Oliveira RMs, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2014; 18(1) [acesso em 29 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Parceria africana para a segurança do paciente. melhorar a segurança do paciente: primeiros passos. 2012. [acesso em 29 jan 2016] Disponível: http://www.who.int/patientsafety/implementation/apps/resources/APPS_Improving_PS-1st_steps_2012_04_PT.pdf?ua=1
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529 de 1º de abril de 2013. Institui o programa nacional de segurança do paciente (PNSP) [Internet]. 01 abr 2013. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Parceria africana para a segurança do paciente. análise da situação sobre segurança do paciente (formulário curto). [acesso em 26 fev 2016]. Disponível: http://www.who.int/patientsafety/implementation/apps/resources/APPS_Improv_PS_Situational_Analysis_SF_2012_07_PT.pdf?ua=1
8. TomazoniA, RochaPK, Kusahara DM, de Souza AIJ, Macedo TR. Evaluation of the patient safety culture in neonatal intensive care. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2015; 24(1) [acesso em 29 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000490014>
9. Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Marck PB. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2013; 21(spe) [acesso em 29 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700019>
10. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013; 18(7) [acesso em 29 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>
11. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2015; 68(1) [acesso em 29 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>
12. Sousa PAF, Dal Sasso GTM, BarraDCC. Contribuições dos registros eletrônicos para a segurança do paciente em terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2012; 21(4) [acesso em 29 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000400030>
13. Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int* <http://revistas.ufpr.br/cogitare/>

J Qual Health Care. [Internet] 2009; 28(2) [acesso em 29 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzp022>

14. Porto S, Martins M, Mendes W, Travassos C. A magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. [Internet] 2010; vol temt(10) [acesso em 29 fev 2016]. Disponível: <https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/pdf/volume-tematico-seguranca-do-doente/8-A%20magnitude%20financeira%20dos%20eventos%20adversos%20em%20hospitais%20no%20Brasil.pdf>

15. Santos MC, Andrade AG, Graça GT, Gomes A. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Rev Port Saúde Pública*. [Internet] 2010; vol temt(10) [acesso em 29 fev 2016]. Disponível: <https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/pdf/volume-tematico-seguranca-do-doente/6-Comunicacao%20em%20saude%20e%20a%20seguranca%20do%20doente.pdf>

16. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani, SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta paul. enferm.* [Internet] 2012; 25(5) [acesso em 29 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500013>

17. Landrigan CP. Condições de trabalho e bem-estar dos profissionais de saúde: compartilhamento de lições internacionais para melhorar a segurança do paciente. *J. Pediatr.* [Internet]. 2011; 87(6) [acesso em 29 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572011000600001>

18. Urbanetto JS, Gerhardt LM. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa [Editorial]. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet] 2013; 34(3) [acesso em 29 fev 2016]. Disponível: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43294/27285>

19. Rodriguez V, Giuffre C, Villa S, Almada G, Prasopa-Plaizier N, Gogna M, et al. A multimodal intervention to improve hand hygiene in ICUs in buenos aires, argentina: a stepped wedge trial. *International Journal for Quality in Health Care*. [Internet] 2015; 27(5) [acesso em 29 fev 2016]. Disponível: <https://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzv065>

20. Santi T, Beck CLC, da Silva RM, Zeitoune RG, Tonel JZ, dos Reis DAM. Error de medicación en un hospital universitario: percepción y factores relacionados. *Enferm. glob.* [Internet] 2014; 13(35) [acesso em 01 mar 2016]. Disponível: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300010&lng=es

21. Laing GL, Bruce JL, Clarke DL. Tick-box admission forms improve the quality of documentation of surgical emergencies, but have limited impact on clinical behaviour. *S Afr Med J.* [Internet] 2014; 104(6) [acesso em 01 mar 2016]. Disponível: <https://dx.doi.org/10.7196/samj.7673>

22. Organização Mundial da Saúde (OMS). African partnerships for patient safety evaluation of a patient safety partnership programme. 2014 [acesso em 01 mar 2016]. Disponível: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/apps/events/evaluation-briefing-apps.pdf>