PROTOCOLOS E PRÁTICAS PADRÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM AMBIENTE HOSPITALAR

Autor(res)

Rodrigo Souza Silva Valle Dos Reis
Alex De Barros Botelho
Estéphane Aguiar Brito
Cristine Michele Souza Borges

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

FACULDADE ANHANGUERA

Introdução

A segurança do paciente se consolidou como um dos temas centrais da qualidade em saúde, não somente em hospitais grandes, como em qualquer nível de atenção. Em um ambiente hospitalar, onde a complexidade dos procedimentos se soma à diversidade de pacientes e à intensidade do ritmo de trabalho, o risco de falhas é elevado. A checagem de medicamentos de alto risco, a higienização correta das mãos, a confirmação do local cirúrgico antes de uma intervenção são exemplos de medidas que, apesar de simples, salvam vidas (Brasil, 1999). No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, articulado pelo Ministério da Saúde e pela Anvisa, estabelece diretrizes que dialogam com as recomendações internacionais da OMS. Diante disso, torna-se necessário refletir sobre como essas medidas são aplicadas, quais fatores favorecem ou dificultam sua consolidação e de que forma a cultura de segurança pode ser fortalecida para garantir um cuidado mais humano e de qualidade (Anvisa, 2013; Brasil, 2013).

Objetivo

Analisar a implementação dos protocolos e práticas padrão de segurança do paciente em hospitais, destacando desafios e estratégias que favorecem uma cultura de segurança e a melhoria da qualidade assistencial.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, com abordagem qualitativa e descritivo. A pesquisa foi desenvolvida a partir da consulta a publicações científicas e documentos oficiais disponíveis em bases como SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico. Além disso, foram incluídas diretrizes elaboradas por órgãos de referência, como o MS, a Anvisa e a OMS, garantindo uma análise atualizada. Foram considerados artigos publicados entre 1999 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, desde que abordassem diretamente a segurança do paciente em hospitais, incluindo protocolos de prevenção de erros, barreiras de implementação, impacto na qualidade do cuidado e fortalecimento da cultura organizacional. Estudos duplicados, desatualizados ou que não apresentassem conexão direta com o objeto de estudo foram excluídos. A análise priorizou evidências sobre protocolos, desafios e boas práticas.

Resultados e Discussão

O relatório oficial publicado pelos Estados Unidos (EUA) em 1999, To Err is Human, trouxe abordagens consideráveis que engajassem o assunto por referir que “a maioria dos erros médicos ocorrem por falhas nos sistemas de saúde, e não por incompetência profissional”. O documento traz consigo uma visão sobre o sistema de saúde falho e insuficiente, dando atenção para a importância de sua melhoria contínua, por apresentar diversas vulnerabilidades que comprometem a segurança e a vida do paciente. Dentro de diversas pautas abordadas no documento, a visão sobre uma melhoria contínua do sistema de saúde e da devida importância à segurança e à vida do paciente nos hospitais e nas demais unidades de saúde foi refletida de maneira global, com diversos países incluindo o Brasil criando políticas, órgãos e ações para garantir a segurança do paciente de forma íntegra. Um exemplo disso é a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2004, da qual o Brasil é um integrante, que tem como objetivo justamente promover a melhoria da segurança nos cuidados de saúde a nível global, incluindo a criação de políticas e diretrizes que previnam efeitos adversos. E em 26 de janeiro de 1999 foi promulgada a Lei n° 9.782 que regularizou a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), efetiva até os dias atuais, que fiscaliza produtos e serviços que ofereçam risco à saúde, desenvolve normas técnicas de segurança à saúde e também atua como uma plataforma de notificação de eventos adversos. Em 2006, a OMS e a Joint Comission International (JCI) se uniram para elaborar as Metas Internacionais de Segurança do Paciente (IPSG) que elencam 6 pontos de melhoria no tratamento do paciente, sendo: higienização correta, cirurgia segura, identificação correta do paciente, comunicação efetiva, segurança dos medicamentos e prevenção de quedas. Em 1 de abril de 2013 foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) segundo a Portaria GM/MS n° 529 que trouxe como objetivo “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional”, onde incorporou também essas ISPG’s a si. Em contrapartida, o artigo de revisão utilizado para esse trabalho trouxe porcentagens geradas a partir de 34 artigos relacionados ao tema e traz dois principais fatos: 22,22% dos casos de mais frequência na falta de segurança do paciente ocorrem em eventos adversos relacionados a “ocorrências indesejadas prejudiciais, porém preveníveis, que comprometem a segurança do paciente”, e 18,52% dos casos mais relatados abordam erros com medicamentos, alegando leitura incorreta de receitas por ilegibilidade, falta de atenção e sobrecarga de trabalho, diluição inadequada dos medicamentos intravenosos administrados e identificação incorreta do paciente. Outros fatores apresentados também constam em menores porcentagens, sendo: lavagem incorreta das mãos, quedas de pacientes, falta de comunicação e omissão da notificação de erros por medo de punição. Visto isso, dentre as 6 metas internacionais de segurança do paciente, 5 metas têm sido desrespeitadas. Assim como mencionado, a tese defendida pelos profissionais analisados (médicos e enfermeiros) pelo estudo corresponde a fatores de alta demanda e rotatividade de pacientes, sobrecarregando suas capacidades e ignorando os protocolos vigentes para a segurança do paciente e favorecendo o erro na administração de medicamentos, por exemplo. A principal alternativa para a solução desses casos foi relatada como uma educação continuada e uma gestão efetiva para a regulação desses protocolos dentro dos hospitais. Nesse sentido, o treinamento, a fiscalização e o incentivo às notificações de erros com os pacientes, além de todas as 6 metas internacionais de segurança do paciente serão o que vão definir uma abordagem segura, efetiva e legítima para a correta adesão aos protocolos de segurança do paciente nos hospitais.

Conclusão

Os protocolos e práticas de segurança do paciente são essenciais para reduzir riscos e melhorar a assistência.

Mais do que normas técnicas, representam um compromisso ético e humano. A efetivação dessas medidas exige condições estruturais adequadas, capacitação contínua dos profissionais e engajamento institucional. Superar barreiras culturais e organizacionais é desafio e oportunidade para fortalecer uma cultura de cuidado seguro e centrado no paciente.

Referências

ANVISA. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9782.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o PNSP. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

WHO. Patient Safety: Making health care safer. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/patient-safety-making-health-care-safer.