REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol:13.18 - August
DOI: 10.66104/tmbq6p97
Pages: 1-15

PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE: IMPLEMENTAÇÃO, CULTURA DE SEGURANÇA E QUALIDADE ASSISTENCIAL - REVISÃO NARRATIVA

NATIONAL PATIENT SAFETY PROGRAM: IMPLEMENTATION, SAFETY CULTURE, AND QUALITY OF CARE – A NARRATIVE REVIEW

PROGRAMA NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: IMPLEMENTACIÓN, CULTURA DE SEGURIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN - REVISIÓN NARRATIVA

Grazielle Aparecida Mombrini Pelissari
Especialista em Cirurgia Geral e Torácica, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil
E-mail: cirtoracicagrazielle@gmail.com

Jociane Sinflório Santana
Graduada em Enfermagem, Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Brasil
E-mail: jocianessantana@gmail.com

Yara Silva
Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Brasil
E-mail: ycarneiro53@gmail.com

Maria do Socorro da Silva Araújo
Pós-graduada em Saúde da Família, Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Brasil
E-mail: socorrovescovini@gmail.com

Edcarlos da Silva Romão
Pós-graduado em Enfermagem Intensiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Brasil
E-mail: edcarlosromao@hotmail.com

Rafhael Fonseca
Especialista em Centro Cirúrgico, Hospital Regional do Sertão Central, Brasil
E-mail: rafhaelfonseca@hotmail.com

Samanta Vieira Leal
Especialista em Enfermagem Dermatológica, Unileya, Brasil
E-mail: samanta.leal50@gmail.com

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol:13.18 - August
DOI: 10.66104/tmbq6p97
Pages: 1-15

Aline Sousa da Luz
Especialista em Equidade na Gestão do Trabalho e da Educação no SUS, Hospital Alemão Oswaldo Cruz PROADI-SUS, Brasil
E-mail: alinneluzz17@gmail.com

Rogério Fleck de Oliveira
Especialista em Enfermagem em Cardiologia, Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, Brasil
E-mail: rfopoa@gmail.com

Luciana Cláudia Diniz Tavares
Mestre em Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Brasil
E-mail: lcdiniz1@hotmail.com

Resumo

OBJETIVO: Analisar como componentes relacionados ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, especialmente os Núcleos de Segurança do Paciente, a gestão de riscos, os protocolos assistenciais e a cultura de segurança, têm sido implementados e avaliados em serviços hospitalares. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, contemplando LILACS e MEDLINE, na SciELO e no PubMed, com os descritores DeCS/MeSH "Segurança do Paciente", "Qualidade da Assistência à Saúde", "Gestão de Riscos", "Serviços de Saúde" e "Cultura Organizacional", combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram considerados artigos publicados entre 2022 e 2026, em português, inglês e espanhol. Oito publicações foram avaliadas na íntegra e sete compuseram a revisão. Os dados foram organizados em síntese narrativa segundo componentes de estrutura, processo, cultura de segurança e resultados assistenciais. **RESULTADOS:** A constituição formal dos núcleos e a existência de mecanismos de notificação não asseguraram, isoladamente, a análise sistemática dos incidentes nem a consolidação da gestão de riscos. Em um dos estudos, todas as instituições realizavam notificações, mas os núcleos participavam da análise das ocorrências em 63,7% delas. A avaliação do conhecimento profissional registrou 93,3% de acertos sobre higienização das mãos e 50% sobre identificação do paciente. Também foram observadas fragilidades na resposta não punitiva aos erros, no apoio gerencial, no dimensionamento de pessoal e na frequência das notificações. **CONCLUSÃO:** Os componentes relacionados ao PNSP apresentam implementação heterogênea nos serviços hospitalares. A incorporação das diretrizes à rotina depende da atuação efetiva dos núcleos, da educação permanente, da liderança e do uso das notificações para aprendizagem institucional. Em razão do delineamento dos estudos incluídos, os resultados não permitem atribuir causalmente ao Programa melhorias na qualidade assistencial.

Palavras-chave: Cultura Organizacional; Gestão de Riscos; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Serviços de Saúde.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol:13.18 - August
DOI: 10.66104/tmbq6p97
Pages: 1-15

Abstract

OBJECTIVE: To analyze how components related to the Brazilian National Patient Safety Program, particularly Patient Safety Centers, risk management, care protocols, and safety culture, have been implemented and assessed in hospital services. **METHODS:** A descriptive narrative literature review with a qualitative approach. Searches were conducted in the Virtual Health Library, including LILACS and MEDLINE, SciELO, and PubMed using the DeCS/MeSH descriptors "Patient Safety," "Quality of Health Care," "Risk Management," "Health Services," and "Organizational Culture," combined with the Boolean operators AND and OR. Articles published from 2022 to 2026 in Portuguese, English, or Spanish were considered. Eight publications were assessed in full, and seven were included. Data were organized through narrative synthesis according to structure, process, safety culture, and care outcome components. **RESULTS:** The formal establishment of safety centers and the availability of reporting mechanisms did not, by themselves, ensure systematic incident analysis or consolidated risk management. In one study, all institutions reported events, but the centers participated in occurrence analysis in only 63.7% of them. An assessment of professional knowledge found 93.3% correct answers regarding hand hygiene and 50% regarding patient identification. Weaknesses were also observed in non-punitive responses to errors, management support, staffing, and reporting frequency. **CONCLUSION:** Components related to the Brazilian National Patient Safety Program are implemented heterogeneously across hospital services. Incorporating its guidelines into routine practice depends on effective safety centers, continuing education, leadership, and the use of reports for organizational learning. Given the designs of the included studies, the findings do not support attributing causal improvements in quality of care to the Program.

Keywords: Organizational Culture; Risk Management; Quality of Health Care; Patient Safety; Health Services.

Resumen

OBJETIVO: Analizar cómo los componentes relacionados con el Programa Nacional de Seguridad del Paciente de Brasil, especialmente los Núcleos de Seguridad del Paciente, la gestión de riesgos, los protocolos asistenciales y la cultura de seguridad, han sido implementados y evaluados en los servicios hospitalarios. **MÉTODOS:** Revisión narrativa descriptiva de la literatura con enfoque cualitativo. La búsqueda se realizó en la Biblioteca Virtual en Salud, incluidas LILACS y MEDLINE, en SciELO y PubMed, mediante los descriptores DeCS/MeSH "Seguridad del Paciente", "Calidad de la Atención de Salud", "Gestión de Riesgos", "Servicios de Salud" y "Cultura Organizacional", combinados con los operadores booleanos AND y OR. Se consideraron artículos publicados entre 2022 y 2026, en portugués, inglés o español. Ocho publicaciones fueron evaluadas a texto completo y siete integraron la revisión. Los datos se organizaron mediante síntesis narrativa según

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol:13.18 - August
DOI: 10.66104/tmbq6p97
Pages: 1-15

componentes de estructura, proceso, cultura de seguridad y resultados asistenciales. **RESULTADOS:** La constitución formal de los núcleos y la existencia de mecanismos de notificación no garantizaron, por sí solas, el análisis sistemático de los incidentes ni la consolidación de la gestión de riesgos. En uno de los estudios, todas las instituciones realizaban notificaciones, pero los núcleos participaban en el análisis de los sucesos solo en el 63,7% de ellas. La evaluación del conocimiento profesional registró un 93,3% de respuestas correctas sobre higiene de manos y un 50% sobre identificación del paciente. También se observaron debilidades en la respuesta no punitiva a los errores, el apoyo de la dirección, la dotación de personal y la frecuencia de las notificaciones. **CONCLUSIÓN:** Los componentes relacionados con el Programa presentan una implementación heterogénea en los servicios hospitalarios. La incorporación de las directrices a la práctica habitual depende de la actuación efectiva de los núcleos, la educación permanente, el liderazgo y el uso de las notificaciones para el aprendizaje institucional. Debido al diseño de los estudios incluidos, no es posible atribuir causalmente al Programa mejoras en la calidad asistencial.

Palabras clave: Cultura Organizacional; Gestión de Riesgos; Calidad de la Atención de Salud; Seguridad del Paciente; Servicios de Salud.

1. Introdução

A segurança do paciente constitui uma dimensão essencial da qualidade dos serviços de saúde, pois envolve a organização de práticas, processos, comportamentos e estruturas direcionadas à redução dos riscos e dos danos evitáveis associados à assistência. Embora se articule à qualidade do cuidado, não corresponde à sua totalidade, que também abrange efetividade, eficiência, oportunidade, equidade e centralidade na pessoa. Sua relevância alcança tanto as intervenções clínicas quanto a gestão dos sistemas de saúde (Gimenes; Pereira; Silva, 2025).

A ocorrência de incidentes capazes de produzir danos, incapacidades e mortes relacionadas aos processos assistenciais ampliou a atenção internacional dedicada ao tema. Em 2004, a Organização Mundial da Saúde instituiu a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, incentivando os países a desenvolver estratégias específicas de prevenção de eventos adversos e de aprendizagem a partir das falhas assistenciais (Antunes; Menegaz; Melgaço, 2022).

A segurança do paciente passou a ocupar posição relevante nas agendas

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol:13.18 - August
DOI: 10.66104/tmbq6p97
Pages: 1-15

sanitárias internacionais, estimulando a criação de normas e padrões destinados à redução dos riscos presentes no cuidado. Entre as iniciativas formuladas pela Organização Mundial da Saúde destacam-se desafios direcionados à prevenção das infecções relacionadas à assistência, à segurança cirúrgica e à redução dos danos graves evitáveis associados ao uso de medicamentos (Costa *et al*., 2020).

No Brasil, as ações direcionadas à segurança do paciente foram fortalecidas em 2013 com a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria GM/MS nº 529. Seu objetivo geral consiste em contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, públicos ou privados, mediante estratégias voltadas à prevenção e à redução dos riscos relacionados à assistência (Brasil, 2013a; Andrade *et al*., 2020).

A criação do PNSP representou um marco na institucionalização da segurança do paciente no país ao estabelecer diretrizes para práticas assistenciais seguras, gestão de riscos, formação profissional, participação do paciente e monitoramento de incidentes. Esses componentes possuem caráter transversal, mas sua execução depende das condições estruturais e organizacionais existentes nos diferentes serviços e níveis de atenção (Brasil, 2013a; Nascimento *et al*., 2025).

A qualificação profissional constitui componente importante para incorporar essas diretrizes às práticas cotidianas, especialmente diante da crescente complexidade tecnológica e organizacional dos serviços. A educação permanente favorece a revisão dos processos de trabalho, o aperfeiçoamento de competências e o reconhecimento de situações de risco, desde que esteja articulada ao monitoramento institucional e às necessidades concretas das equipes (Milani; Vandresen, 2019).

A operacionalização do Programa compreende protocolos relacionados à cirurgia segura, higienização das mãos, prevenção de lesões por pressão e quedas, identificação do paciente e segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos. A Resolução RDC nº 36/2013 regulamentou ações de segurança nos serviços de saúde, incluindo a constituição dos Núcleos de Segurança do Paciente e a elaboração dos planos de segurança (Brasil, 2013b; Costa *et al*., 2020).

Os Núcleos de Segurança do Paciente possuem função estratégica na

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol:13.18 - August
DOI: 10.66104/tmbq6p97
Pages: 1-15

organização das ações preventivas, no gerenciamento dos riscos, na análise das ocorrências e na articulação dos setores envolvidos no cuidado. Foram registrados 2.333 núcleos entre 2014 e março de 2017, enquanto levantamento citado em 2025 apontou 8.827 serviços cadastrados nessa subcategoria em fevereiro de 2024, indicando expansão formal dessas estruturas no país (Brasil, 2021; Gimenes; Pereira; Silva, 2025).

A existência formal dos núcleos e dos protocolos, entretanto, não assegura sua incorporação às rotinas institucionais. A educação permanente pode favorecer a compreensão das finalidades dos protocolos, dos sistemas de notificação e dos processos de gestão de riscos, aproximando as diretrizes nacionais das situações vivenciadas nos serviços e ampliando a participação multiprofissional na prevenção de incidentes (Vandresen; Milani, 2019).

O monitoramento dos incidentes constitui componente relevante da segurança, pois as informações produzidas pelas notificações permitem reconhecer fragilidades e orientar medidas preventivas. A transformação dos registros em melhorias depende da qualidade das informações, da análise interdisciplinar, da resposta não punitiva e da utilização dos dados como instrumentos de aprendizagem, sem que o aumento das notificações seja interpretado isoladamente como piora da assistência (Antunes; Menegaz; Melgaço, 2022).

O problema de pesquisa decorre da necessidade de compreender como os componentes relacionados ao PNSP têm sido implementados e avaliados nos serviços hospitalares, considerando as diferenças entre constituição formal e funcionamento efetivo dos núcleos, as fragilidades na gestão de riscos, a subnotificação, a adesão desigual aos protocolos e os obstáculos à consolidação de uma cultura de segurança (Nascimento *et al*., 2025).

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de distinguir a existência normativa do Programa de sua operacionalização nos serviços, evitando atribuir ao PNSP resultados que dependem de múltiplas condições institucionais. Dessa forma, objetiva-se analisar como os Núcleos de Segurança do Paciente, a gestão de riscos, os protocolos assistenciais e a cultura de segurança têm sido implementados e avaliados em serviços hospitalares.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol:13.18 - August
DOI: 10.66104/tmbq6p97
Pages: 1-15

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida para analisar a implementação e a avaliação de componentes relacionados ao PNSP em serviços hospitalares. O percurso contemplou evidências sobre Núcleos de Segurança do Paciente, gestão de riscos, protocolos assistenciais, conhecimento profissional, cultura de segurança e resultados relacionados à qualidade e à segurança do cuidado.

A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), além da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e do PubMed. Foram empregados os descritores DeCS/MeSH "Segurança do Paciente" (*Patient Safety*), "Qualidade da Assistência à Saúde" (*Quality of Health Care*), "Gestão de Riscos" (*Risk Management*), "Serviços de Saúde" (*Health Services*) e "Cultura Organizacional" (Organizational Culture).

As combinações incluíram "Segurança do Paciente" *AND* "Gestão de Riscos", "Segurança do Paciente" *AND* "Cultura Organizacional", "Segurança do Paciente" *AND* "Qualidade da Assistência à Saúde" e "Segurança do Paciente" *AND* "Serviços de Saúde", com equivalentes em inglês e uso complementar do operador OR entre termos de uma mesma dimensão.

Foram incluídos artigos publicados entre 2022 e 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente pelo menos um componente relacionado ao PNSP em contexto hospitalar. Foram excluídos trabalhos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, dissertações, teses, capítulos de livros e publicações sem relação direta com o objetivo. A seleção ocorreu pela leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação integral das publicações potencialmente elegíveis.

O percurso de seleção documentado permitiu confirmar oito publicações avaliadas na íntegra. Sete artigos atenderam aos critérios e compuseram a revisão, enquanto um foi excluído por não apresentar alinhamento suficiente com os

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol:13.18 - August
DOI: 10.66104/tmbq6p97
Pages: 1-15

componentes definidos para a análise. A extração contemplou autoria, ano, delineamento, contexto, população, resultados e componente avaliado. Como os registros originais não preservaram quantitativos por fonte nem o total anterior à leitura integral, esses números não foram estimados retrospectivamente.

Os dados foram submetidos à síntese narrativa e organizados de forma descritiva e interpretativa. Para evitar a equivalência indevida entre segurança do paciente e qualidade assistencial global, os resultados foram classificados em quatro componentes: estrutura, referente à constituição e composição dos núcleos; processo, relativo à notificação, análise de incidentes, protocolos e capacitação; cultura de segurança, relacionada às percepções e comportamentos organizacionais; e resultados, correspondente aos indicadores assistenciais ou de conformidade apresentados pelos estudos. Por utilizar exclusivamente publicações de acesso público, sem dados individuais identificáveis, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

As limitações metodológicas incluem o caráter não exaustivo da revisão narrativa, a ausência de quantitativos recuperados em cada fonte e de registro completo das duplicatas, o recorte temporal, o número reduzido de estudos, a concentração da amostra em serviços hospitalares e a heterogeneidade dos delineamentos. Também não foi realizada avaliação formal do risco de viés ou da qualidade metodológica individual, o que restringe a força das inferências e impede conclusões causais sobre os efeitos do PNSP.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão reuniu sete artigos científicos entre as oito publicações avaliadas na íntegra. A amostra contemplou exclusivamente contextos hospitalares e apresentou diferentes aproximações com o PNSP: dois artigos examinaram diretamente os Núcleos de Segurança do Paciente, dois avaliaram conhecimento ou qualidade dos processos assistenciais e três investigaram cultura de segurança. Essa composição permite discutir componentes relacionados ao Programa, mas não mensurar seu efeito causal sobre a qualidade global dos serviços.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol:13.18 - August
DOI: 10.66104/tmbq6p97
Pages: 1-15

Tabela 1 - Caracterização dos estudos incluídos segundo delineamento, principais resultados e componente relacionado ao Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Autor/ano	Delineamento/contexto	Principais resultados	Componente avaliado
Andrade *et al*. (2023)	Estudo quantitativo, exploratório-descritivo, realizado em hospitais do interior de São Paulo.	Notificação em 100% das instituições; participação dos NSP na análise em 63,7%; envolvimento do paciente em 54,5%.	Estrutura e processo: composição e funcionamento dos NSP, notificação e análise de incidentes.
Deus *et al*. (2023)	Autoavaliação dos NSP de hospitais de Rondônia.	Maior conformidade estrutural e fragilidades em processos e resultados; apenas seis instituições realizavam notificações.	Estrutura, processo e resultado: implantação dos NSP e gerenciamento de riscos.
Lopes *et al*. (2023)	Estudo transversal com profissionais de enfermagem de pronto atendimento hospitalar.	93,3% de acertos sobre higienização das mãos, 50% sobre identificação do paciente e lesão por pressão como evento mais referido.	Processo: conhecimento profissional sobre protocolos e eventos adversos.
Lopes *et al*. (2024)	Estudo descritivo e transversal em hospital durante a pandemia de COVID-19.	Nenhuma dimensão alcançou 75% de respostas positivas; resposta não punitiva e quadro de profissionais entre as maiores fragilidades.	Cultura de segurança: percepções profissionais e condições organizacionais.
Silva *et al*. (2025)	Avaliação da qualidade e da segurança em serviço hospitalar.	Conformidade de 87,7% em qualidade do cuidado e segurança, 57,5% em gestão organizacional e 71% no resultado geral.	Processo e resultado: conformidade assistencial e capacidade gerencial; não avalia isoladamente o efeito do PNSP.
Gama *et al*. (2026)	Estudo transversal nacional com 42.038 profissionais de 304 hospitais.	Variação entre as dimensões da cultura, relacionada a localização, tipo de gestão e porte hospitalar.	Cultura de segurança e fatores contextuais: comparação entre instituições.
Souza *et al*. (2026)	Estudo transversal com equipe multiprofissional de hospital de referência em trauma.	Nenhuma dimensão foi fortaleza; apoio gerencial 21,7%, resposta não punitiva 26,8% e frequência de notificações 27,3%.	Cultura de segurança: liderança, resposta ao erro e notificação.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A constituição dos Núcleos de Segurança do Paciente representa um componente estrutural previsto nas estratégias nacionais de segurança. Andrade *et al*. (2023) identificaram que todas as instituições avaliadas realizavam notificações de eventos adversos, mas os núcleos participavam da análise dessas ocorrências em 63,7% delas. A diferença entre registrar e analisar demonstra que a existência de um canal de notificação não garante sua utilização sistemática para revisar processos e prevenir recorrências.

A implantação administrativa dos núcleos também não assegurou

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol:13.18 - August
DOI: 10.66104/tmbq6p97
Pages: 1-15

desempenho uniforme. Deus *et al*. (2023) encontraram maior conformidade nos indicadores de estrutura dos hospitais de Rondônia, enquanto processos e resultados permaneceram fragilizados, sobretudo no gerenciamento de riscos. Somente seis instituições realizavam notificações de eventos adversos, limitando a produção de informações necessárias ao reconhecimento das falhas e ao planejamento de medidas preventivas.

A comparação entre Andrade *et al*. (2023) e Deus *et al*. (2023) revela níveis distintos de operacionalização de uma mesma diretriz nacional. O primeiro cenário apresentou ampla incorporação da notificação, embora com participação incompleta dos núcleos na análise; o segundo registrou baixa realização da própria notificação. Assim, estrutura e processo precisam ser examinados separadamente, pois a constituição formal do núcleo não permite inferir funcionamento efetivo nem melhoria automática dos resultados assistenciais.

No componente relacionado ao conhecimento profissional, Lopes *et al*. (2023) registraram 93,3% de respostas corretas sobre higienização das mãos e apenas 50% sobre identificação do paciente. Os percentuais correspondem ao domínio teórico dos participantes, e não à observação da adesão prática aos protocolos. Ainda assim, a diferença entre os itens evidencia necessidades educacionais específicas, especialmente porque falhas de identificação podem favorecer trocas de pacientes, medicamentos e procedimentos.

A educação permanente deve ser orientada pelas fragilidades identificadas nos serviços. Lopes *et al*. (2023) verificaram que 80% dos profissionais haviam participado de capacitações, embora persistissem dificuldades em protocolos específicos. Em outra perspectiva, Silva *et al*. (2025) encontraram 87,7% de conformidade no eixo qualidade do cuidado e segurança e 57,5% na gestão organizacional. A aproximação dos resultados sugere que conhecimento e práticas assistenciais dependem de suporte gerencial, supervisão e monitoramento contínuo.

As condições de trabalho assumiram relevância na avaliação da cultura de segurança. Lopes *et al*. (2024) constataram que nenhuma das 12 dimensões alcançou 75% de respostas positivas durante a pandemia de COVID-19. Resposta não punitiva aos erros e quadro de profissionais permaneceram entre as dimensões

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol:13.18 - August
DOI: 10.66104/tmbq6p97
Pages: 1-15

mais fragilizadas, indicando que sobrecarga, dimensionamento e receio de responsabilização podem reduzir a comunicação dos incidentes e comprometer a aprendizagem organizacional.

Em hospital de referência em trauma, Souza *et al*. (2026) também identificaram cultura institucional fragilizada, sem dimensões classificadas como fortalezas. O apoio da gerência à segurança alcançou 21,7%, a resposta não punitiva aos erros 26,8% e a frequência de eventos notificados 27,3%. Esses resultados situam a liderança, o tratamento institucional das falhas e a confiança para notificar entre os componentes prioritários para o fortalecimento da gestão de riscos.

A aproximação entre Lopes *et al*. (2024) e Souza *et al*. (2026) demonstra que a resposta não punitiva permanece frágil em contextos assistenciais distintos. Embora um estudo tenha sido desenvolvido durante a pandemia e o outro em serviço especializado de alta complexidade, ambos identificaram dificuldades capazes de limitar a notificação espontânea. O confronto reforça a necessidade de interpretar o número de notificações juntamente com a cultura institucional, pois registros reduzidos não significam necessariamente menor ocorrência de incidentes.

As diferenças na cultura de segurança também foram observadas em escala nacional. Gama *et al*. (2026) avaliaram 42.038 profissionais de 304 hospitais e encontraram variação considerável entre as 12 dimensões investigadas. Localização geográfica, tipo de gestão e porte institucional explicaram parte das diferenças, mostrando que a implementação das estratégias de segurança ocorre sob condições estruturais heterogêneas e requer planejamento compatível com cada contexto.

A complexidade institucional interferiu na capacidade de sustentar padrões homogêneos de segurança. Gama *et al*. (2026) observaram escores inferiores entre hospitais de ensino na análise não ajustada, embora essa característica não tenha mantido associação estatisticamente conclusiva no modelo multivariado. Paralelamente, Silva *et al*. (2025) registraram maior conformidade em qualidade e segurança do que em gestão organizacional, indicando que resultados assistenciais e capacidade administrativa devem ser examinados como dimensões relacionadas, porém distintas.

Em consonância com a Portaria GM/MS nº 529/2013 e a Resolução RDC nº

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol:13.18 - August
DOI: 10.66104/tmbq6p97
Pages: 1-15

36/2013, os achados sustentam a necessidade de articular estrutura, processos, cultura de segurança e resultados. A análise dos sete artigos não autoriza atribuir ao PNSP a melhoria direta da qualidade assistencial; permite reconhecer que seus componentes encontram diferentes níveis de implementação e que o funcionamento dos núcleos, a análise dos incidentes, a educação permanente e o apoio gerencial condicionam sua operacionalização nos hospitais (Brasil, 2013a, 2013b).

4. Considerações Finais

A revisão permitiu compreender que os componentes relacionados ao PNSP apresentam níveis distintos de implementação nos serviços hospitalares. A constituição formal dos núcleos, a existência de protocolos e a disponibilidade de sistemas de notificação não asseguram, isoladamente, análise sistemática dos incidentes, aprendizagem organizacional ou consolidação das práticas de gestão de riscos.

As principais fragilidades foram identificadas nos processos de análise das ocorrências, no gerenciamento de riscos, no conhecimento de protocolos específicos e na participação das equipes e lideranças. A resposta punitiva aos erros, o baixo apoio gerencial, o dimensionamento insuficiente e a frequência reduzida das notificações limitam a cultura de segurança e dificultam a transformação das falhas em oportunidades de melhoria.

A resposta ao problema de pesquisa indica que a operacionalização dos componentes do Programa depende da articulação entre estrutura, processo, cultura de segurança e resultados assistenciais. A contribuição específica deste trabalho consiste em demonstrar que segurança do paciente deve ser analisada como uma dimensão da qualidade, sem que resultados de estudos transversais sejam utilizados para afirmar efetividade ou causalidade direta do PNSP sobre a qualidade global dos serviços.

Para os usuários e a sociedade, o fortalecimento dos núcleos, da comunicação e da análise não punitiva pode ampliar a proteção contra danos evitáveis. No campo acadêmico e gerencial, a classificação dos achados evidencia a necessidade de avaliar separadamente a implantação formal, o funcionamento

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol:13.18 - August
DOI: 10.66104/tmbq6p97
Pages: 1-15

cotidiano e os resultados assistenciais, produzindo indicadores capazes de orientar decisões compatíveis com as características de cada hospital.

As limitações incluem o caráter narrativo e não exaustivo da revisão, a ausência de quantitativos recuperados por fonte, o número reduzido de publicações, a concentração em hospitais, a heterogeneidade metodológica e a ausência de avaliação formal do risco de viés. Recomenda-se realizar pesquisas longitudinais e multicêntricas, contemplando diferentes níveis de atenção e regiões, com indicadores que permitam acompanhar a atuação dos núcleos, a qualidade das notificações, a adesão observada aos protocolos, a cultura de segurança e os resultados assistenciais.

Referências

ANTUNES, Cintia Tanure; MENEGAZ, Mariana Lima; MELGAÇO, Nelma M. O. O Programa Nacional de Segurança do Paciente brasileiro privilegia os direitos do paciente? **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 11, n. 3, p. 148-165, 2022. DOI: https://doi.org/10.17566/ciads.v11i3.932. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/932. Acesso em: 29 ago. 2026.

ANDRADE, Alane Martins *et al*. Evolução do Programa Nacional de Segurança do Paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 4, 2020. DOI: https://doi.org/10.22239/2317-269x.01505. Disponível em: https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1505. Acesso em: 29 ago. 2026.

ANDRADE, Karina de Souza *et al*. Análise dos Núcleos de Segurança do Paciente em serviços hospitalares. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 33, n. 1, 2023. DOI: https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2023v33a08. Disponível em: https://repen.com.br/repen/article/view/128. Acesso em: 29 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 9 nov. 2021. Atualizado em: 19 fev. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/nucleo-de-seguranca-do-paciente. Acesso em: 29 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União:

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol:13.18 - August
DOI: 10.66104/tmbq6p97
Pages: 1-15

seção 1, Brasília, DF, 2 abr. 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 29 ago. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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: seção 1, Brasília, DF, 26 jul. 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 29 ago. 2026.

COSTA, Eliana Auxiliadora Magalhães *et al*. Segurança do paciente em serviços de saúde: uma análise na cidade de Salvador, Bahia. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 1, 2020. DOI: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010004. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/536. Acesso em: 29 ago. 2026.

DEUS, Josimeire Cantanhêde de *et al*. Autoavaliação dos Núcleos de Segurança do Paciente em um estado do norte do Brasil. **Saúde e Pesquisa**, v. 16, n. 2, e11100, 2023. DOI: https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11100. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11100. Acesso em: 29 ago. 2026.

GAMA, Zenewton André da Silva *et al*. Variabilidade da cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros: influência dos fatores contextuais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 42, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT052025. Disponível em: https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/9453. Acesso em: 29 ago. 2026.

GIMENES, Fernanda Raphael Escobar; PEREIRA, Rosana Aparecida; SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo. Segurança do paciente: nova ciência embasando políticas e programas de saúde. **Revista Gestão & Saúde**, v. 16, n. 1, 2025. DOI: https://doi.org/10.26512/rgs.v16i1.53275. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/53275. Acesso em: 29 ago. 2026.

LOPES, Amanda Lobato *et al*. Cultura de segurança do paciente em tempos de pandemia de COVID-19: estudo transversal em hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, supl. 1, e20230187, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0187pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/CX6p9FbkMvd4hndb47ybyQN/. Acesso em: 29 ago. 2026.

LOPES, Brenda de Araújo *et al*. A cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, e86111, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86111. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/GGknTHXWHkfTWtnQ4SG9S6p/. Acesso em: 29 ago. 2026.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol:13.18 - August
DOI: 10.66104/tmbq6p97
Pages: 1-15

MILANI, Maria Luiza; VANDRESEN, Fernanda. O Programa Nacional de Segurança do Paciente e as implicações nos serviços de saúde como aspecto relevante ao desenvolvimento regional. **Desenvolvimento Regional em Debate**, v. 9, 2019. DOI: https://doi.org/10.24302/drd.v9i0.2089. Disponível em: https://www.periodicos.unc.br/index.php/drd/article/view/2089. Acesso em: 29 ago. 2026.

NASCIMENTO, Maria Eduarda Bezerra do *et al*. A implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente: desafios e perspectivas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 8, p. 1454-1464, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p1454-1464. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/6247. Acesso em: 29 ago. 2026.

SILVA, Paulo Ricardo Merencio da *et al*. Qualidade dos serviços hospitalares: avaliação e seu impacto na segurança do paciente. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 5, e14897, 2025. DOI: https://doi.org/10.54033/cadpedv22n5-147. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/14897. Acesso em: 29 ago. 2026.

SOUZA, Maria Teresa Sales de *et al*. Avaliação da cultura de segurança do paciente em um hospital referência em trauma brasileiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 31, e101456pt, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.101456pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/LtDHHjTZ8FxYzkXdvPNx83M/. Acesso em: 29 ago. 2026.

VANDRESEN, Fernanda; MILANI, Maria Luiza. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde com foco na segurança do paciente. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, Fortaleza, v. 4, n. 1, p. 3-16, jan./ago. 2019. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/45521. Acesso em: 29 ago. 2026.

CC BY