

## Práticas exitosas no fortalecimento da segurança do paciente e alcance de alta conformidade na avaliação das práticas de segurança do paciente no Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”

## Successful practices in strengthening patient safety and achieving high compliance in the assessment of patient safety practices at Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”

DOI: 10.5281/zenodo.20110489

Recebido: 08 mai 2026

Aprovado: 09 mai 2026

### Lindsay Kelly Pereira de Jesus Sampaio

Enfermeira Especialista em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Formada pela Universidade Federal de Mato Grosso

Sinop, Mato Grosso - Brasil

enflindsaypereirajesus@gmail.com

### RESUMO

**Introdução:** A segurança do paciente constitui dimensão essencial da qualidade assistencial e requer estratégias institucionais permanentes para prevenção de danos evitáveis, fortalecimento da cultura de segurança e qualificação dos processos de cuidado. **Objetivo:** Descrever práticas exitosas implementadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu” e analisar seus impactos no fortalecimento da segurança do paciente, na redução de incidentes assistenciais e no alcance de alta conformidade na avaliação das práticas de segurança do paciente. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, caracterizado como relato de experiência exitosa, desenvolvido em hospital público estadual de média e alta complexidade no estado de Mato Grosso. Foram analisados indicadores institucionais de segurança do paciente, notificações de incidentes, monitoramento de protocolos, ações educativas e estratégias de vigilância ativa implementadas entre 2023 e 2026. **Resultados:** Após avaliação institucional realizada em 2024, referente aos dados de 2023, foram identificadas fragilidades relacionadas à adesão aos protocolos de segurança do paciente. A partir do diagnóstico situacional, foram implementadas ações de reestruturação documental, busca ativa diária à beira leito, fortalecimento das visitas técnicas, monitoramento de dispositivos invasivos, boletins setoriais, educação permanente e reuniões mensais com lideranças. Em março de 2024 foram registrados 901 incidentes; em março de 2025, 808; e em março de 2026, 232, representando redução aproximada de 74,3% no período. Também se observou redução da incidência de lesão por pressão de 36,36% para 11%, além do alcance de alta conformidade na avaliação das práticas de segurança do paciente. **Conclusão:** As práticas exitosas implementadas demonstraram impacto positivo na consolidação da cultura de segurança, na redução progressiva dos incidentes assistenciais e na melhoria da conformidade institucional. A experiência evidencia o potencial da vigilância ativa, da educação permanente e da integração multiprofissional como estratégias replicáveis para qualificação da assistência em hospitais públicos. **Descritores:** Segurança do Paciente; Gestão Hospitalar; Eventos Adversos; Qualidade da Assistência à Saúde; Cultura Organizacional.

### ABSTRACT

**Introduction:** Patient safety is an essential dimension of healthcare quality and requires ongoing institutional strategies to prevent avoidable harm, strengthen safety culture, and improve care processes. **Objective:** To describe successful practices implemented by the Patient Safety Center of Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu” and analyze their impact on strengthening patient safety, reducing healthcare-related incidents, and achieving high compliance in the assessment of patient safety practices. **Method:** This is a descriptive, retrospective study with a

quantitative and qualitative approach, characterized as a successful experience report, conducted in a public medium- and high-complexity hospital in the state of Mato Grosso, Brazil. Institutional patient safety indicators, incident reports, protocol monitoring, educational actions, and active surveillance strategies implemented between 2023 and 2026 were analyzed. **Results:** After an institutional assessment conducted in 2024, based on 2023 data, weaknesses related to adherence to patient safety protocols were identified. Based on the situational diagnosis, actions such as document restructuring, daily bedside active surveillance, strengthening of technical visits, invasive device monitoring, sectoral bulletins, permanent education, and monthly leadership meetings were implemented. In March 2024, 901 incidents were reported; in March 2025, 808; and in March 2026, 232, representing an approximate reduction of 74.3%. The incidence of pressure injuries also decreased from 36.36% to 11%, and high compliance was achieved in the assessment of patient safety practices. **Conclusion:** The successful practices implemented had a positive impact on consolidating safety culture, progressively reducing healthcare-related incidents, and improving institutional compliance. This experience highlights active surveillance, permanent education, and multiprofessional integration as replicable strategies to improve healthcare quality in public hospitals. **Keywords:** Patient Safety; Hospital Management; Adverse Events; Quality of Health Care; Organizational Culture.

## 1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente representa uma das dimensões centrais da qualidade assistencial e constitui prioridade mundial para os sistemas de saúde. A ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência impacta diretamente a morbimortalidade, o tempo de internação, os custos institucionais e a confiança dos usuários nos serviços de saúde. Assim, a prevenção de danos evitáveis passou a ocupar posição estratégica nas políticas públicas, nos processos de gestão hospitalar e nas práticas de cuidado.

No Brasil, a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529/2013, e a publicação da RDC nº 36/2013 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária fortaleceram a obrigatoriedade de implantação de Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde. Tais normativas estabeleceram diretrizes para o gerenciamento de riscos, implantação de protocolos, notificação de incidentes e desenvolvimento de ações voltadas à promoção de uma assistência segura.

Apesar dos avanços normativos, a consolidação da cultura de segurança ainda constitui desafio relevante, especialmente em instituições hospitalares públicas. Entre os principais obstáculos destacam-se a subnotificação de incidentes, a resistência das equipes assistenciais, a sobrecarga de trabalho, as limitações estruturais e a dificuldade de adesão sistemática aos protocolos institucionais.

Nesse contexto, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) exerce papel estratégico na implementação de práticas seguras, no monitoramento de indicadores, na análise de eventos adversos, na educação permanente e no fortalecimento da cultura institucional de segurança. A atuação do NSP torna-se ainda mais efetiva quando articulada a outros setores e comissões institucionais, como o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), a Comissão de Óbitos, a Comissão de Curativos e Feridas, a Comissão de Humanização e a gestão hospitalar.

O presente estudo descreve práticas exitosas desenvolvidas no Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”, com foco no fortalecimento da segurança do paciente, na redução progressiva dos incidentes assistenciais e no alcance de alta conformidade na avaliação das práticas de segurança do paciente.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, caracterizado como relato de experiência exitosa, realizado no Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”, unidade pública estadual de média e alta complexidade localizada no estado de Mato Grosso.

Foram analisados dados institucionais relacionados aos indicadores de segurança do paciente no período de 2023 a 2026, incluindo notificações de incidentes assistenciais, monitoramento de protocolos institucionais, indicadores de lesão por pressão, avaliação de dispositivos invasivos, registros de ações educativas e resultados da avaliação das práticas de segurança do paciente.

Após avaliação institucional realizada em 2024, referente aos dados de 2023, foram identificadas fragilidades relacionadas à adesão aos protocolos de segurança e baixa conformidade nos processos assistenciais. A partir desse diagnóstico, foram implementadas estratégias voltadas à melhoria contínua dos processos e ao fortalecimento da cultura de segurança.

As principais ações implementadas compreenderam: reestruturação documental dos protocolos institucionais; fortalecimento das visitas técnicas e orientações in loco; busca ativa diária à beira leito; monitoramento contínuo da validade, identificação, integridade e necessidade de permanência de dispositivos invasivos; reuniões mensais com lideranças e coordenações; implantação de boletim mensal setorial de segurança do paciente; educação permanente das equipes assistenciais; divulgação sistemática dos indicadores; alimentação contínua dos sistemas Notivisa e LimeSurvey; e elaboração de planos de ação a partir das fragilidades identificadas.

O monitoramento possibilitou identificação precoce de riscos relacionados à prevenção de quedas, segurança medicamentosa, cirurgia segura, identificação correta do paciente, identificação adequada de dispositivos invasivos, prevenção de lesão por pressão e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Os dados foram analisados de forma descritiva, por meio de frequências absolutas, percentuais e comparação temporal dos indicadores institucionais. Para mensuração da redução dos incidentes, foram comparados os registros de março de 2024, março de 2025 e março de 2026. O percentual de redução foi calculado considerando a diferença entre o número inicial e final de incidentes, dividida pelo valor inicial e multiplicada por 100.

Por se tratar de relato de experiência com utilização de dados institucionais secundários e sem identificação nominal de pacientes, foram respeitados os princípios éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação institucional inicial demonstrou fragilidades relacionadas à adesão aos protocolos assistenciais e à cultura de segurança do paciente, especialmente quanto à notificação de incidentes, ao monitoramento sistemático dos riscos assistenciais e à padronização das práticas relacionadas à segurança.

Após a reestruturação das ações conduzidas pelo NSP, observou-se fortalecimento progressivo da cultura institucional de segurança, maior integração entre os setores assistenciais e melhoria da rastreabilidade dos eventos. A ampliação da vigilância ativa permitiu identificar riscos precocemente e desenvolver intervenções imediatas junto às equipes.

Em março de 2024 foram registrados 901 incidentes assistenciais notificados. Em março de 2025 foram registrados 808 incidentes e, em março de 2026, 232 incidentes. A comparação temporal evidencia redução aproximada de 74,3% no número de incidentes entre março de 2024 e março de 2026. Entre março de 2024 e março de 2025, a redução foi de aproximadamente 10,3%; entre março de 2025 e março de 2026, a redução foi de aproximadamente 71,3%.

O dado deve ser interpretado considerando que as ações de busca ativa, vigilância diária e estímulo às notificações foram mantidas e fortalecidas ao longo do período. Dessa forma, a redução observada não representa diminuição artificial decorrente de subnotificação, mas sugere redução real dos incidentes assistenciais associada à melhoria dos processos, ao fortalecimento dos protocolos institucionais e à atuação sistemática do NSP.

**Tabela 1 - Série histórica dos incidentes assistenciais notificados, Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”, 2024-2026**

Período analisado	Incidentes notificados	Variação em relação ao período anterior	Redução acumulada em relação a março/2024
Março/2024	901	-	-
Março/2025	808	-10,3%	10,3%
Março/2026	232	-71,3%	74,3%

Fonte: Indicadores institucionais do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”.

A redução dos incidentes foi acompanhada de outras melhorias institucionais relevantes. Destaca-se a redução da incidência de lesão por pressão de 36,36% para 11%, resultado associado ao fortalecimento das ações preventivas, ao monitoramento de risco à beira leito, à atuação da Comissão de Curativos e Feridas e ao acompanhamento sistemático dos protocolos assistenciais.

No campo da segurança medicamentosa, o acompanhamento passou a contemplar diferentes etapas do processo, desde a prescrição até a administração dos medicamentos. Foram monitoradas não conformidades relacionadas à prescrição incompleta, aprazamento inadequado, falhas na dispensação, armazenamento, identificação e administração segura dos medicamentos. A atuação integrada entre equipe médica, enfermagem e farmácia hospitalar contribuiu para maior rastreabilidade e redução de riscos.

Também foram fortalecidas as ações voltadas à cirurgia segura, com conferência sistemática da identificação correta do paciente, procedimento e sítio cirúrgico, além do monitoramento da adesão ao checklist de cirurgia segura. Essas ações favoreceram padronização do cuidado e prevenção de falhas relacionadas ao processo cirúrgico.

Quanto aos dispositivos invasivos, intensificou-se a avaliação diária da validade, identificação, integridade e necessidade de permanência de equipos, acessos venosos, sondas e demais dispositivos. Essa prática contribuiu para redução de riscos infecciosos, maior segurança assistencial e fortalecimento da interface entre segurança do paciente e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

O boletim mensal setorial de segurança do paciente configurou-se como importante ferramenta de devolutiva institucional. Elaborado com base nos incidentes ocorridos em cada setor, protocolos não conformes e ações corretivas e preventivas necessárias, o instrumento favoreceu análise crítica dos processos, responsabilização compartilhada e planejamento de intervenções direcionadas às fragilidades locais.

As reuniões mensais com lideranças assistenciais, coordenações e representantes da gestão hospitalar permitiram apresentação dos indicadores, discussão dos incidentes, análise do panorama situacional e construção de planos de ação. Essa estratégia fortaleceu a governança clínica e aproximou a gestão dos processos assistenciais.

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) desempenhou papel essencial no monitoramento das infecções relacionadas à assistência à saúde, no acompanhamento de dispositivos invasivos, na implantação de protocolos institucionais e na alimentação do sistema LimeSurvey. Paralelamente, o NSP manteve alimentação sistemática do Notivisa, contribuindo para a rastreabilidade dos eventos e para o atendimento aos requisitos de avaliação institucional.

As ações educativas foram fortalecidas por meio de treinamentos periódicos relacionados aos protocolos institucionais, contemplando prevenção de quedas, segurança medicamentosa, identificação segura do paciente, cirurgia segura, prevenção de lesão por pressão, higienização das mãos e manejo seguro de dispositivos invasivos. Nesse processo, destacou-se a atuação integrada do Núcleo de Educação

Permanente em Saúde (NEPS), responsável pelo apoio na organização, planejamento e execução das capacitações multiprofissionais.

A Comissão de Óbitos contribuiu para análise dos desfechos assistenciais, por meio da revisão sistemática de óbitos e identificação de possíveis riscos ou fragilidades nos processos de cuidado. Nos casos associados a eventos adversos, a análise dos prontuários permitiu investigação mais aprofundada e proposição de medidas preventivas e corretivas.

A Comissão de Curativos e Feridas atuou no suporte técnico às equipes quanto à prevenção, avaliação e manejo de lesões por pressão. O acompanhamento especializado favoreceu intervenções precoces, adesão aos protocolos e redução de danos relacionados à imobilidade e permanência prolongada dos pacientes.

A Comissão de Humanização desempenhou papel relevante na redução de riscos emocionais associados à hospitalização, promovendo acolhimento, escuta qualificada, comunicação efetiva e fortalecimento do cuidado centrado no paciente e seus familiares. Essa dimensão reforça que a segurança do paciente ultrapassa a prevenção de danos físicos, abrangendo também aspectos emocionais, psicológicos e sociais do cuidado.

Outro resultado relevante foi o alcance de alta conformidade na avaliação das práticas de segurança do paciente, demonstrando amadurecimento institucional, maior adesão aos protocolos e consolidação de processos assistenciais mais seguros. Esse avanço reforça a efetividade das estratégias implantadas e evidencia o impacto da atuação integrada entre NSP, SCIH, NEPS, comissões institucionais, lideranças assistenciais e gestão hospitalar.

Os resultados obtidos dialogam com a literatura ao demonstrar que a cultura de segurança se fortalece por meio da combinação entre liderança, educação permanente, análise sistemática de riscos, comunicação efetiva, estímulo à notificação e devolutiva dos indicadores às equipes. Em instituições públicas, nas quais frequentemente existem limitações estruturais e financeiras, estratégias contínuas de vigilância ativa e integração multiprofissional podem produzir impacto expressivo na melhoria da qualidade assistencial.

#### **4. CONCLUSÃO**

O fortalecimento das práticas de segurança do paciente no Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu” demonstrou impacto positivo na melhoria dos indicadores assistenciais, na consolidação da cultura de segurança e na redução dos riscos relacionados à assistência à saúde.

A redução aproximada de 74,3% dos incidentes assistenciais entre março de 2024 e março de 2026, associada à redução da incidência de lesão por pressão de 36,36% para 11% e ao alcance de alta conformidade na avaliação das práticas de segurança do paciente, evidencia a efetividade das estratégias implementadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

A experiência demonstra que ações sistemáticas de vigilância ativa, busca ativa diária à beira leito, educação permanente, análise de indicadores, boletins setoriais e reuniões estratégicas com lideranças constituem ferramentas relevantes para qualificação da assistência e prevenção de danos.

Conclui-se que a integração multiprofissional entre NSP, SCIH, NEPS, comissões institucionais e gestão hospitalar representa estratégia essencial para promoção de assistência segura, humanizada, qualificada e centrada no paciente, podendo servir como modelo para outras instituições públicas de saúde.

### **CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO**

O estudo contribui ao apresentar experiência institucional de melhoria da segurança do paciente baseada em vigilância ativa, educação permanente e governança clínica. Os resultados demonstram que a análise contínua dos indicadores e a devolutiva sistemática às equipes podem favorecer redução de incidentes, melhoria da conformidade e fortalecimento da cultura organizacional.

A experiência também reforça que o aumento inicial das notificações deve ser compreendido como indicador de amadurecimento da cultura de segurança, e não necessariamente como piora da assistência. Quando associado à busca ativa e à análise crítica dos eventos, o processo de notificação amplia a capacidade institucional de identificar riscos e prevenir danos.

### **LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Como limitação, destaca-se tratar-se de estudo realizado em uma única instituição hospitalar, com análise retrospectiva de indicadores institucionais. Além disso, alguns resultados dependem da qualidade dos registros e da continuidade dos processos de notificação. Ainda assim, os achados apresentam relevância prática e potencial de replicabilidade em outras instituições públicas de saúde.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

A autora declara não possuir conflito de interesses.

### **FINANCIAMENTO**

O estudo não recebeu financiamento externo.

## ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de relato de experiência com utilização de dados institucionais secundários, sem identificação nominal de pacientes ou exposição de informações sensíveis, foram respeitados os princípios éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- INSTITUTE OF MEDICINE. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press, 2000.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Plano de ação global para segurança do paciente 2021-2030: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: OMS, 2021.
- REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety: making health care safer. Geneva: World Health Organization, 2017.