



Produção científica em saúde coletiva pós-implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente

Scientific production in public health after the implementation of the National Patient Safety Program

Producción científica en salud colectiva post implantación del Programa Nacional de Seguridad del Paciente

Alcides Viana de Lima Neto 

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN) - Brasil

João Pedro de Santana Silva 

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN) - Brasil

Isabela Dantas Torres de Araújo 

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN) - Brasil

Vilani Medeiros de Araújo Nunes 

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Caracterizar as dissertações e teses produzidas nos programas de pós-graduação da área da saúde coletiva relacionadas à segurança do paciente pós-implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil. **Métodos:** Trata-se de pesquisa documental, de abordagem quantitativa, desenvolvida a partir da coleta de dados de dissertações e teses disponíveis no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, acessado por meio eletrônico. Os dados foram obtidos em março de 2019 e analisados por estatística descritiva simples. **Resultados:** A maioria das pesquisas foi desenvolvida nos cursos *stricto sensu* de mestrado profissional (73,02%) e acadêmico (23,81%). Em relação às instituições de ensino superior, o maior percentual se caracterizou como pública (85,72%) e da região Nordeste (50,17%). Dos estudos, 63,49% não estavam relacionados com nenhum dos protocolos básicos de segurança do paciente. **Conclusão:** Identificou-se maior investigação em nível de mestrado, bem como o desenvolvimento de pesquisas predominantemente em hospitais, e que abordam, com maior intensidade, a segurança no uso de medicamentos, a cultura de segurança nos serviços de saúde e os incidentes e eventos adversos nos serviços de saúde.

Descritores: Segurança do Paciente; Pesquisa; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Objective: To characterize the dissertations and theses produced in graduate programs in the public health field related to patient safety after the implementation of the National Patient Safety Program in Brazil. **Methods:** This is a quantitative documentary study of data collected from dissertations and theses available in the Catalog of Theses and Dissertations of the Coordination of the Improvement of Higher Education Personnel retrieved electronically. Data were collected in March 2019 and analyzed using simple descriptive statistics. **Results:** Most of the studies were carried out in the professional (73.02%) and academic (23.81%) *stricto sensu* programs. With regard to the higher education institutions, most of them were public (85.72%) and in the Northeast region (50.17%). In all, 63.49% of the studies were not related to any of the basic patient safety protocols. **Conclusion:** Most studies were developed in master's programs and predominantly conducted in hospitals. They addressed mainly safety in the use of medicines, safety culture in health services and incidents and adverse events in health services.

Descriptors: Patient Safety; Research; Public Health.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 26/09/2020

Aceito em: 01/02/2021

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los trabajos de maestría y las tesis doctorales de los programas de posgrado del área de la salud colectiva relacionadas con la seguridad del paciente post implantación del Programa Nacional de Seguridad del Paciente en Brasil.

Métodos: Se trata de una investigación documental de abordaje cuantitativo desarrollada a partir de la recogida de datos de trabajos de maestría y tesis doctorales disponibles en el Catalogo de Trabajos de Maestría y Tesis Doctorales de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior con acceso a través del correo electrónico. Se ha obtenido los datos en marzo de 2019 y se les ha analizado por la estadística descriptiva simple. **Resultados:** La mayoría de las investigaciones ha sido desarrollada en los cursos stricto sensu de maestría profesional (73,02%) y académico (23,81%). Respecto las instituciones de educación superior, el mayor porcentual se ha caracterizado como pública (85,72%) y de la región Noreste (50,17%). Entre los estudios, el 63,49% no se ha relacionado con ningún de los protocolos básicos para la seguridad del paciente. **Conclusión:** Se ha identificado más investigaciones de maestría así como el desarrollo de investigaciones predominantemente en los hospitales y que abordan con más intensidad la seguridad para el uso de medicamentos, la cultura de seguridad para los servicios de salud y los incidentes y eventos adversos de los servicios de salud.

Descriptores: Seguridad del Paciente; Investigación; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Tal iniciativa reuniu líderes de agências de políticas em saúde e resultou em recomendações para que as diversas nações se comprometessem a adotar estratégias para tornar a atenção à saúde mais segura, com a redução da mortalidade por eventos adversos durante a assistência⁽¹⁾.

Nesse contexto, países como Portugal e Espanha apresentaram legislações específicas e guias de referência relacionados à segurança do paciente (SP). Portugal instituiu um Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, com vigência de 2015 a 2020⁽²⁾. Já a Espanha disponibilizou um documento intitulado *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud*, cuja finalidade é servir de referência para a melhoria da SP em todo o Sistema Nacional de Saúde com base nas melhores evidências disponíveis⁽³⁾.

No Brasil, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pela Portaria n.º 529, de 1º de abril de 2013. Ele objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, além de promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à SP⁽⁴⁾.

As iniciativas anteriores se justificam em decorrência do elevado número de incidentes e eventos adversos que acometem os pacientes nos serviços de saúde e que demandam a necessidade da investigação científica e a implementação de estratégias para minimização da sua ocorrência^(5,6). Nesse contexto, o PNSP brasileiro destacou como objetivos específicos: produzir, sistematizar e difundir conhecimentos e fomentar a inclusão do tema SP no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde⁽⁴⁾. Assim, torna-se evidente a contribuição da pós-graduação em saúde coletiva a partir dessas discussões, bem como a produção e divulgação de conhecimentos relacionados com essa temática.

Ademais, sabe-se que, no Brasil, grande parte do conhecimento é gerado e difundido pelos programas de pós-graduação ofertados por instituições de ensino superior (IES), as quais são credenciadas pelo Ministério da Educação e obedecem à Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Para essa lei, consistem em cursos de pós-graduação os programas de mestrado e doutorado, os cursos de especialização e aperfeiçoamento, entre outros⁽⁷⁾.

Ao se tratar especificamente dos cursos de mestrado e doutorado, ressalta-se que são recomendados e avaliados em áreas específicas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Dentre estas está a de Saúde Coletiva, que, segundo documento específico da área, é um campo científico para a produção de saberes e conhecimentos sobre a saúde por meio da operação de diversas disciplinas, que incluem a epidemiologia, as ciências sociais em saúde, o planejamento e a gestão. Além disso, proporciona a instituição de práticas para fortalecer as ações em diferentes organizações do setor saúde^(8,9).

Constituída como uma área de avaliação, a saúde coletiva possui um caráter interdisciplinar de conhecimentos, no qual diferentes disciplinas se articulam tendo em comum o objeto de estudo, que pode estar relacionado ao planejamento e à gestão dos serviços de saúde⁽⁹⁾. Portanto, considera-se a importância de produzir e sistematizar conhecimentos sobre os eventos relacionados à SP nos cursos de pós-graduação, assim como de proporcionar estratégias para enfrentar as questões que resultam em incidentes, mortes e incapacidades devido a falhas nos processos durante a atenção no sistema de saúde brasileiro.

Ainda existem desafios metodológicos nos estudos relacionados à SP, como a mensuração dos eventos adversos e a sua prevenção, para além, apenas, de revisões retrospectivas em prontuários. Dessa forma, estudos relacionados com essas questões precisam ser desenvolvidos para um melhor rastreamento e adequação dos processos, para aperfeiçoar o cuidado dentro dos serviços de saúde⁽¹⁰⁾. Então, é imprescindível a identificação e a caracterização das pesquisas já desenvolvidas, tornando-se necessário avaliar a produção temática voltada para a SP nos cursos de pós-graduação da área, uma vez que contribuem com a construção do conhecimento e a implementação de estratégias que impactam na organização do sistema e dos serviços de saúde no Brasil.

Diante disso, objetivou-se caracterizar as dissertações e teses produzidas nos programas de pós-graduação da área da saúde coletiva relacionadas à segurança do paciente pós-implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental, na qual podem ser investigados materiais com a finalidade de descrever as características relacionadas ao objeto de estudo pesquisado. Ela permite uma síntese da contribuição de vários autores sobre um determinado assunto e baseia-se na utilização de documentos que ainda não foram analisados⁽¹¹⁾. Optou-se pela abordagem quantitativa, pois possibilita uma síntese numérica dos achados das pesquisas por meio da utilização de recursos e técnicas estatísticas, facilitando a visualização dos resultados e permitindo uma melhor apresentação da sua síntese⁽¹²⁾.

Nesse entendimento, este estudo foi realizado a partir da coleta de dados de dissertações e teses produzidas nos programas de pós-graduação em saúde coletiva no Brasil, pós-implantação do PNSP, que versam sobre a segurança do paciente. Esses dados estão disponíveis no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, acessado por meio eletrônico.

O processo de elaboração se orientou por um protocolo de pesquisa, no qual foram listados e descritos o tema, os objetivos, a questão norteadora e as estratégias de: 1 – busca; 2 – seleção dos estudos; 3 – coleta de dados; 4 – avaliação crítica dos estudos; e 5 – síntese dos dados. Excluíram-se as dissertações e teses com resumos incompletos, que não responderam aos indicadores de coleta em sua totalidade e que foram apresentadas antes da regulamentação e lançamento do PNSP.

A busca ocorreu no mês de março de 2019, por meio do descritor controlado em ciências da saúde (DECS) “segurança do paciente” e, inicialmente, sem a utilização de filtros. Posteriormente, aplicaram-se os filtros: Grande Área, Áreas de conhecimento e de Avaliação: Saúde Coletiva; Anos: 2013 a 2018. Elegeu-se esse recorte temporal por apresentar a consolidação anual das defesas de dissertações e teses, uma vez que 2019 ainda estava em andamento. A Figura 1 apresenta o processo de busca, a seleção dos estudos e a amostra final.

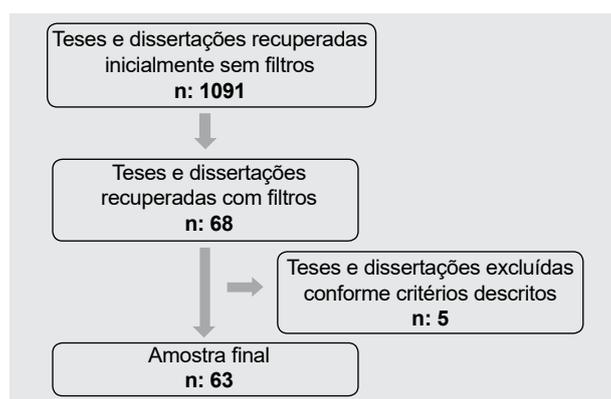


Figura 1 - Processo de busca, seleção dos estudos e amostra final.

Após a exclusão dos documentos fora dos critérios elencados, foram analisadas na íntegra as teses e dissertações que compuseram a amostra final, sendo extraídos os seguintes indicadores: nível acadêmico (mestrado acadêmico, mestrado profissional ou doutorado); IES; tipo de IES (pública, filantrópica ou privada); ano da defesa; região e unidade de federação nas quais estão localizados os programas de pós-graduação; local do estudo (hospital, ambulatório, unidade básica de saúde, maternidade, serviço de atendimento pré-hospitalar móvel ou não se aplica); objetos de estudo; tipo de estudo; protocolo de SP do MS que o estudo apresenta relação (identificação do paciente; cirurgia segura; prevenção de úlceras por pressão; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; prevenção de quedas).

Elaborou-se uma planilha no *software Microsoft Excel®*, versão 2016, para a tabulação dos dados. Após essa etapa, a análise ocorreu por meio de estatística descritiva simples, com cálculo de frequências absolutas e relativas para a apresentação dos resultados de forma textual, em tabelas e figuras.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados, identificou-se que a maioria das pesquisas foi realizada nos cursos *stricto sensu* de mestrado profissional (n=46; 73,02%) e acadêmico (n=15; 23,81%). Nos cursos de doutorado foram realizadas apenas duas investigações, o que representa 3,17% da amostra. A Figura 2 apresenta o número de teses e dissertações por ano de defesa no período de 2013 a 2018.

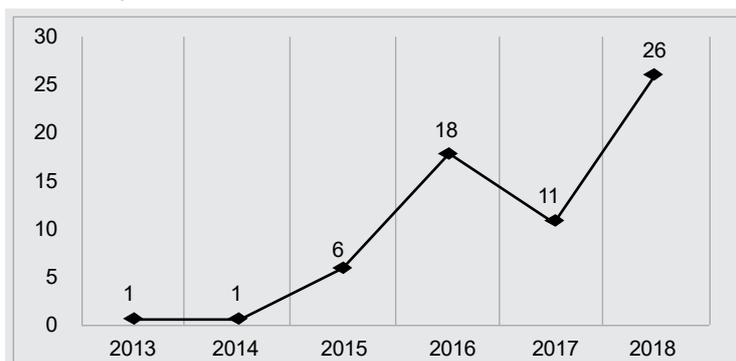


Figura 2 - Número de teses e dissertações por ano de defesa.

Em relação às IES que sediam os programas de pós-graduação, percebeu-se que a maioria se caracteriza como pública (54; 85,72%). As demais são filantrópicas (7; 11,11%) e privadas (2; 3,17%). A Universidade Federal do Rio Grande do Norte e a Universidade Federal de Goiás, seguidas pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, apresentaram o maior número de pesquisas desenvolvidas nos cursos de pós-graduação *stricto sensu* avaliados para a área de saúde coletiva, conforme apresentado na Tabela I.

Quanto à região geográfica onde estão localizados os cursos de mestrado e de doutorado, identificou-se que a região Nordeste representa a maioria, com 32 (50,79%) pesquisas. A seguir, estão representadas as regiões Sudeste (14; 22,22%), Centro-Oeste (11; 17,46%) e Sul (06; 9,53%). Não foi localizado nenhum documento oriundo de investigações realizadas em programas na região Norte. A Figura 3 apresenta o número de pesquisas nos programas de pós-graduação por unidade federativa.

Tabela I - Número de pesquisas desenvolvidas segundo IES.

IES	n	%
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	24	38,10
Universidade Federal de Goiás	11	17,46
Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa	6	9,52
Fundação Oswaldo Cruz	4	6,35
Universidade de São Paulo	3	4,75
Universidade Estadual do Ceará	3	4,75
Universidade Estadual de Londrina	2	3,17
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira	1	1,59
Universidade de Brasília	1	1,59
Universidade de Fortaleza	1	1,59
Universidade do Extremo Sul Catarinense	1	1,59
Universidade Estadual de Feira de Santana	1	1,59
Universidade Federal de Santa Catarina	1	1,59
Universidade Federal do Paraná	1	1,59
Universidade Federal do Rio de Janeiro	1	1,59
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	1	1,59
Universidade Federal Fluminense	1	1,59
Total	63	100,0

IES: instituições de ensino superior; n= frequência relativa; %= percentual

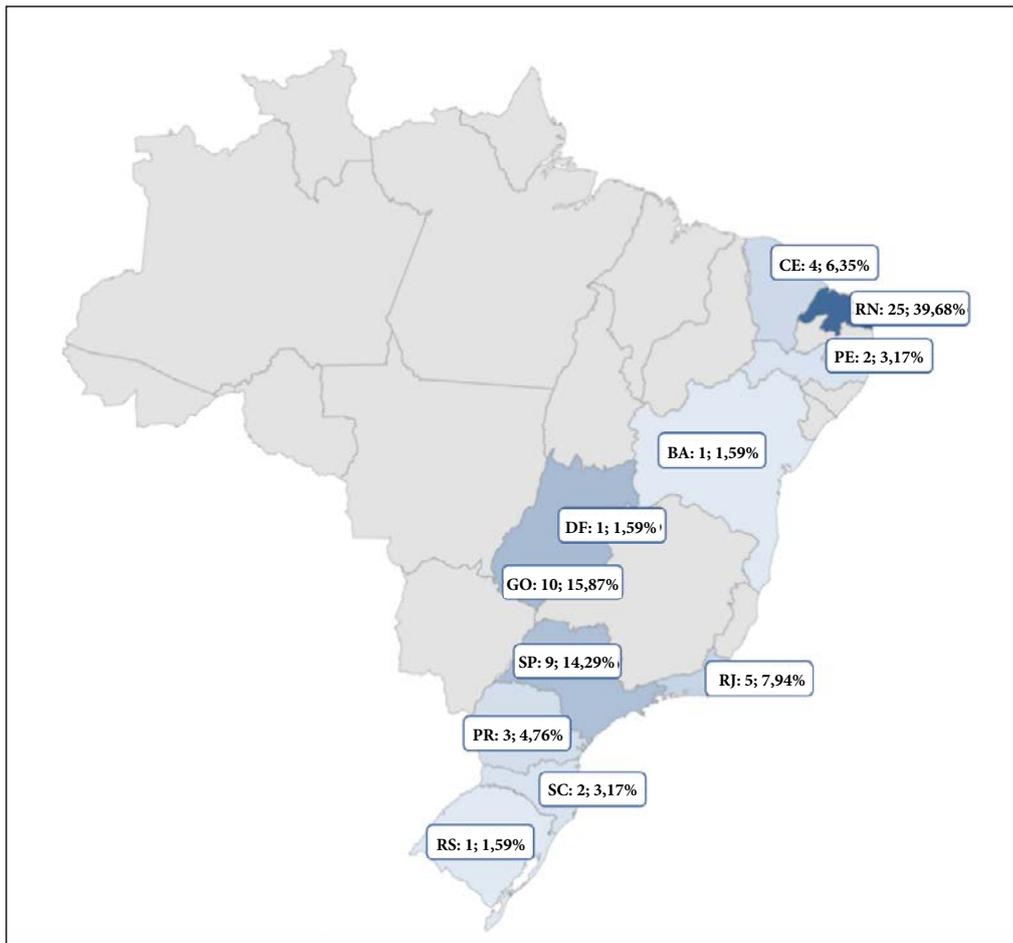


Figura 3 - Número de pesquisas nos programas de pós-graduação por unidade federativa.

No que diz respeito ao local onde foram realizadas as pesquisas, percebeu-se que o hospital ($n=50$; 79,37%) figurou como o principal cenário para as investigações relacionadas à SP. Foram desenvolvidos, ainda, estudos em Unidades Básicas de Saúde ($n=5$; 7,93%), unidades ambulatoriais ($n=2$; 3,17%), maternidade ($n=1$; 1,59%) e serviço de atendimento pré-hospitalar móvel ($n=1$; 1,59%). Em quatro (6,35%) estudos o local de investigação não se aplica, por se tratar de revisões de literatura.

Em relação aos tipos de estudo, identificaram-se os seguintes: quase-experimental ($n=14$; 22,22%); descritivo ($n=9$; 14,29%); descritivo e transversal ($n=5$; 7,94%); metodológico ($n=5$; 7,94%); coorte ($n=4$; 6,35%); revisão de literatura ($n=4$; 6,35%); transversal ($n=4$; 6,35%); projeto de intervenção ($n=3$; 4,76%); ciclo de melhoria ($n=2$; 3,17%); descritivo e exploratório ($n=2$; 3,17%); documental ($n=2$; 3,17%); estudo de caso ($n=2$; 3,17%); retrospectivo ($n=2$; 3,17%); observacional ($n=1$; 1,59%); observacional, analítico e transversal ($n=1$; 1,59%); pesquisa avaliativa (1; 1,59%); pesquisa convergente assistencial ($n=1$; 1,59%); pesquisa de campo ($n=1$; 1,59%). A abordagem quantitativa foi mais utilizada ($n=41$; 65,08%), seguida, respectivamente, pela mista ($n=12$; 19,05%) e a qualitativa ($n=10$; 15,87%).

Com a finalidade de identificar as temáticas principais dos objetos de estudo, realizou-se uma categorização temática, que está apresentada na Tabela II.

No tocante à relação dos temas abordados nas pesquisas com os protocolos básicos de segurança do paciente propostos pelo Ministério da Saúde (MS) e que fazem parte do PNSP, percebeu-se que 40 (63,49%) estudos não estavam relacionados a nenhum deles. Os demais apresentaram temas conexos aos protocolos de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos ($n=20$; 31,75%); identificação do paciente ($n=2$; 3,17%); prática de higiene das mãos em serviços de saúde ($n=1$; 1,59%). Nenhuma das pesquisas abordou cirurgia segura e a prevenção de quedas e de lesões por pressão, temas esses que correspondem também a protocolos básicos do PNSP.

Tabela II - Categorização temática dos objetos de estudo das teses e dissertações.

Objetos de estudo	n	%
Segurança no uso de medicamentos	17	26,98
Cultura de segurança nos serviços de saúde	10	15,87
Incidentes e eventos adversos nos serviços de saúde	5	7,94
Percepções sobre segurança do paciente	4	6,35
Infecções relacionadas a assistência à saúde	4	6,35
Melhorias no processo de trabalho	4	6,35
Registros em prontuários	3	4,76
Aspectos éticos no processo de trabalho dos profissionais de saúde	3	4,76
Notificação de incidentes e eventos Adversos	3	4,76
Identificação do paciente	2	3,17
Acreditação	2	3,17
Parto seguro	1	1,59
Programa Nacional de Segurança do Paciente	1	1,59
Higienização das mãos	1	1,59
Abastecimento farmacêutico	1	1,59
Erros laboratoriais	1	1,59
Indicadores de qualidade	1	1,59
Total	63	100,00

IES: instituições de ensino superior; n= frequência relativa; %= percentual

DISCUSSÃO

Conforme os resultados encontrados, percebeu-se que a maioria das pesquisas se originou nos mestrados profissionais. Assim, infere-se que, apesar de existir um maior número de cursos de nível acadêmico, conforme dados disponibilizados pela CAPES, os mestrados profissionais estão com a temática da SP mais consolidada nas suas produções⁽⁸⁾.

Nesse contexto, a pós-graduação *stricto sensu* profissional é regulamentada pela Portaria n.º 60, de 20 de março de 2019. No referido documento, é evidenciado que os cursos possuem, entre os seus objetivos, capacitar profissionais qualificados para práticas avançadas, inovadoras e transformadoras dos processos de trabalho, visando atender às demandas sociais, econômicas e organizacionais dos diversos setores da economia, e transferir conhecimento para a sociedade, de forma a atender às demandas sociais e econômicas, com vistas ao desenvolvimento nacional, regional e local⁽¹³⁾.

Assim, ao compreender que a SP é uma demanda atual, realça-se que os cursos, ao formarem mestres com a capacidade para intervir nas realidades dos serviços de saúde, poderão contribuir com práticas seguras e inovadoras com foco na qualidade da atenção.

Em relação ao ano de publicação, houve um aumento progressivo no número de pesquisas realizadas com foco nessa temática a partir do ano de 2013, com exceção do ano de 2017. Portanto, nota-se a importância da influência do PNSP, criado em 2013, nas pesquisas realizadas nas pós-graduações em saúde coletiva⁽⁴⁾.

Evidenciou-se também que a maioria das pesquisas foi realizada em IES pública. Esse resultado está em conformidade com os dados disponíveis na plataforma Sucupira, da CAPES, os quais mostram que a maioria dos programas de pós-graduação em saúde coletiva pertencem às instituições públicas⁽⁸⁾. Nesse cenário, destacou-se a Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Isto se deve à oferta do curso de mestrado profissional em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde, avaliado na área Saúde Coletiva. Esse curso apresenta a linha de pesquisa direcionada à SP, que é colocada como uma das dimensões da qualidade em saúde⁽¹⁴⁾. Portanto, são temáticas complementares e importantes para o cenário da saúde.

No que diz respeito à região geográfica onde estão localizados os cursos de mestrado e doutorado, a região Nordeste liderou o número de pesquisas. Esse resultado é diferente em relação ao número de cursos de pós-graduação, uma vez que a região Sudeste é a que apresenta a maioria em números absolutos, com 65. Nesse ranking, o Nordeste aparece em segundo lugar, com 34 cursos⁽⁹⁾. Merece destaque também a ausência de pesquisa dos programas da região Norte do país. Esse fato indica a necessidade de maior investimento em programas de

pós-graduação, naquela região, com o foco para investigações relacionadas à SP, uma vez que lá também dispõe de serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

Quanto ao local onde foram realizadas as investigações, predominou o hospital. Esse dado é reforçado em estudos desenvolvidos previamente, os quais demonstram que o foco dessas pesquisas tem sido esse tipo de serviço. Porém, ressalta-se que a maioria dos cuidados não está relacionada com a assistência hospitalar, uma vez que podem se originar em outros locais, como é o caso das unidades da atenção primária à saúde (APS)^(15,16). Além disso, existe uma alta taxa de incidentes e eventos adversos relacionados à SP na APS e sabe-se que a maioria deles poderia ser prevenida⁽¹⁷⁾.

Os resultados mostraram ainda que os tipos de estudo predominantes foram os quase-experimentais e descritivos, com abordagem quantitativa. Por ser um tema muito relacionado à prática assistencial, infere-se que os pesquisadores buscaram conhecer melhor as práticas dos profissionais. Porém destaca-se a necessidade da realização de estudos com caráter experimental, uma vez que ele apresenta um maior rigor metodológico e possibilita avaliar se determinadas intervenções são eficazes⁽¹⁸⁾.

Quanto à abordagem, percebeu-se um número reduzido de pesquisas mistas e qualitativas. Isto demonstra a necessidade de se desenvolverem mais estudos com as duas abordagens, uma vez que ambas se complementam. A pesquisa qualitativa se preocupa com os aspectos relacionados à dimensão sociocultural dos contextos, expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas⁽¹⁹⁾. Portanto, esse tipo de pesquisa se torna relevante, uma vez que possibilita compreender melhor as dimensões que envolvem a SP nos diversos serviços de saúde.

Em relação aos objetos de estudo, destacou-se a segurança no uso de medicamentos. Realça-se que um número importante de incidentes e eventos adversos estão relacionados a esse fato. Isto pode acontecer durante todas as fases do sistema de medicação, que incluem: a reconstituição, a diluição, a preparação de soluções, os cálculos feitos para frações de drogas e a administração⁽²⁰⁾.

Nesse sentido, o MS lançou o Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, com a finalidade de promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. A partir disso, tornou-se obrigatória a sua aplicação em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas⁽²¹⁾. Portanto, espera-se, com essa iniciativa, que o processo de administração de medicamentos nos estabelecimentos brasileiros se torne mais seguro.

Outro tema que apresentou destaque foi a cultura de segurança nos serviços de saúde. Para a OMS, é definida como “o produto de valores individuais e de grupo, atitudes, capacidades de percepção, e modelos de comportamento que determinam o compromisso com a gestão da saúde e segurança de uma organização e o seu estilo e proficiência”⁽²²⁾.

Segundo o PNSP do Brasil, a cultura de segurança apresenta cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização: a) cultura, na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e os gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, de seus colegas, pacientes e familiares; b) prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; c) encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; d) a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e e) proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança⁽⁴⁾.

Mereceram destaque, ainda, os objetos de estudo relacionados aos incidentes, definidos como um evento ou circunstância que poderia resultar, ou resultou, em dano desnecessário para o doente; e eventos adversos nos serviços de saúde, compreendidos como danos que foram causados pela prestação de cuidados de saúde⁽²²⁾. Portanto, é relevante que estes sejam mensurados, uma vez que isso possibilita o planejamento e a implementação de intervenções para a sua redução⁽⁴⁾.

Com relação às percepções sobre SP, referenciadas também como objeto de estudo, ressalta-se a importância da sua compreensão, pois apresentam aspectos importantes elencados pelos diversos profissionais de saúde sobre o contexto do cuidado seguro⁽²³⁾.

Outro destaque foi a temática das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRA), que consistem em eventos adversos ainda persistentes. Tal problema eleva os custos no cuidado ao paciente e aumenta o tempo de permanência nos serviços, a morbidade e a mortalidade⁽²⁴⁾.

Quanto aos temas abordados nas pesquisas, percebeu-se que a maioria dos estudos não estava relacionada a nenhum dos protocolos básicos de SP. Isto reforça a necessidade do desenvolvimento de mais investigações

sobre o assunto. Entre os que apresentaram relação, o maior percentual foi em segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Dessa maneira, a literatura internacional e nacional cita um alto número de eventos adversos que envolvem o uso de medicamentos nos serviços, o que demanda o desenvolvimento e a utilização de tecnologias para melhorar esse processo e contribuir com a redução do problema^(25,26).

Outro protocolo mencionado foi o de identificação do paciente, que tem por finalidade reduzir a ocorrência de incidentes e assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina⁽²¹⁾. A identificação correta do paciente permite checar com segurança que o indivíduo que receberá tratamento, procedimento ou outras ações seja efetivamente aquela que necessita, o que contribui com a prevenção e a redução de erros e eventos adversos⁽²⁷⁾.

Por fim, a prática de higiene das mãos em serviços de saúde foi realçada em apenas um estudo. Sabe-se que tal prática, desde muito tempo, continua como uma das principais ações no cuidado seguro, o que contribui com a redução das IRA. Além disso, caracteriza-se como uma intervenção rotineira, de baixo custo e com indicação para ser realizada em momentos de cuidado padronizados, conforme evidenciado nos protocolos⁽²⁸⁾.

No tocante à cirurgia segura e à prevenção de quedas e de lesões por pressão (LPP), não foram encontrados em nenhuma das pesquisas. Ao se tratar especificamente das cirurgias seguras, pesquisas citam a dificuldade da adesão dos profissionais ao protocolo, em especial ao *checklist* de verificação recomendado pela OMS, o que demanda a realização de mais investigações⁽²⁹⁾.

Em relação à prevenção de quedas, torna-se necessário o desenvolvimento de pesquisas, dada a importância a ser considerada para esse evento, pois ainda é prevalente no cenário assistencial e pode ocasionar lesões temporárias e, até mesmo, permanentes nos indivíduos⁽³⁰⁾.

Quanto às LPP, apesar dos consensos e protocolos internacionais e nacionais já recomendarem medidas preventivas que apresentam eficácia, percebe-se que elas ainda correspondem a um problema importante que contribui para o aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes⁽³¹⁾.

Por fim, considera-se como limitação principal deste estudo a análise de teses e dissertações apenas da saúde coletiva, uma vez que existem vários outros cursos de pós-graduação *stricto-sensu* dentro das ciências da saúde que estão inseridos em outras áreas de avaliação, nas quais podem existir pesquisas voltadas para essa temática.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu caracterizar as dissertações e as teses nacionais no período analisado e perceber a valorização da temática pelos mestrandos profissionais, com temas relacionados à segurança no uso de medicamentos, à cultura de segurança nos serviços de saúde e à incidentes e eventos adversos nos serviços de saúde.

Assim, identificou-se a necessidade de mais investigações em nível de doutorado, bem como o desenvolvimento de pesquisas relacionadas à segurança do paciente em outros serviços de saúde além dos hospitais.

CONTRIBUIÇÕES

Alcides Viana de Lima Neto contribuiu com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação de dados; e a redação e/ou revisão do manuscrito. **João Pedro de Santana Silva e Isabela Dantas Torres de Araújo** contribuíram com a aquisição, análise e interpretação de dados; e a redação e/ou revisão do manuscrito. **Vilani Medeiros de Araújo Nunes** contribuiu com a elaboração e delineamento do estudo; e a redação e/ou revisão do manuscrito.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores afirmam que não houve conflitos de interesses na execução desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety [Internet]. Genebra: WHO; 2004 [acesso em 2020 Dez 5]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>
2. Ministério da Saúde (PT). Plano nacional para a segurança dos doentes 2015-2020 [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 2020 Dez 5]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2015-2020-pdf.aspx>

3. Ministério da Saúde (ES). Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud: período 2015-2020. Madrid: Ministério da Saúde; 2015.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria No 529, de 1o de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2020 Dez 5]. Disponível em: <http://www.igilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/download/category/124-servicos-de-saude?download=859;portaria-msn-529-2013-seguranca-do-paciente>
5. Agodi A, Barchitta M, Auxilia F, Brusaferrero S, D'Errico MM, Montagna MT, et al. Epidemiology of intensive care unit-acquired sepsis in Italy: results of the SPIN-UTI network. *Ann Ig*. 2018;30(5 Supple 2):15-21.
6. Maia CS, Freitas DRC, Gallo LG, Araújo WN. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Dez 5];27(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000200308&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
7. Presidência da República (BR). Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1996 [acesso em 2020 Dez 5]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm
8. Ministério da Educação (BR). Cursos Avaliados e Reconhecidos [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2019 [acesso em 2020 Dez 5]. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativos.jsf?areaAvaliacao=22&areaConhecimento=40600009>
9. Ministério da Educação (BR). Documento de área 2013 [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2013 [acesso em 2020 Dez 5]. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=Y2FwZXMuZ292LmJyfHRyaWVuYWwtMjAxM3xneDo0NWYwMmU5OGRjNTkyOWYz>
10. Martins M, Mendes W. Safe care: an additional challenge for healthcare organizations. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Dez 5];32(10). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001000201&lng=pt&tlng=pt
11. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
12. Kauark F, Manhães FC, Medeiros CH. Metodologia da pesquisa: guia prático. Itabuna: Via Litterarum; 2010.
13. Ministério da Educação (BR). Portaria Nº 60, de 20 de março de 2019. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissionais, no âmbito da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2019 [acesso em 2020 Dez 5]. Disponível em: http://capes.gov.br/images/novo_portal/portarias/22032019_Portarias_59e60.pdf
14. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Regimento do curso de mestrado profissional em gestão da qualidade em serviços de saúde [Internet]. Natal: UFRN; 2013 [acesso em 2020 Dez 5]. Disponível em: https://sigaa.ufrn.br/sigaa/public/programa/documentos.jsf?lc=pt_BR&id=8084&idTipo=2
15. Mesquita KO, Silva LCC, Lira RCM, Freitas CSL, Lira GV. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2016;21(2):01-8.
16. Rees P, Edwards A, Powell C, Hibbert P, Williams H, Makeham M, et al. Patient Safety Incidents Involving Sick Children in Primary Care in England and Wales: a Mixed Methods Analysis. *PLOS Med* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Dez 5];14(1):e1002217. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1002217>
17. Ricci-Cabello I, Gonçalves DC, Rojas-García A, Valderas JM. Measuring experiences and outcomes of patient safety in primary care: a systematic review of available instruments. *Fam Pract* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 Dez 5];32(1):106-19. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/fampra/article/2964798/Measuring>
18. Dutra HS, Reis VN. Experimental and quasi-experimental study designs: definitions and challenges in nursing research. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(6):2230-41.
19. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual*. 2017;5(7):01-12.

20. Bagnasco A, Galaverna L, Aleo G, Grugnetti AM, Rosa F, Sasso L. Mathematical calculation skills required for drug administration in undergraduate nursing students to ensure patient safety: a descriptive study. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Dez 5];16(1):33-9. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595315000992>
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2020 Dez 5]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html
22. World Health Organization. Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do paciente: relatório Técnico Final. Lisboa: WHO; 2011.
23. Costa TD, Salvador PTCO, Rodrigues CCFM, Alves KYA, Tourinho FSV, Santos VEP. Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Dez 5];37(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300419&lng=pt&tlng=pt
24. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa; 2017.
25. Nanji KC, Patel A, Shaikh S, Seger DL, Bates DW. Evaluation of perioperative medication errors and adverse drug events. *Anesthesiology* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Dez 5];124(1):25-34. Disponível em: <http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?volume=124&page=25>
26. Silva MFB, Santana JS. Erros na administração de medicamentos pelos profissionais de enfermagem. *ACM Arq Catarin Med*. 2018;47(4):146-54.
27. Macedo M, Almeida L, Assad L, Rocha R, Ribeiro G, Pereira L. Patient identification through electronic wristband in an adult general intensive care unit. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Dez 5];(13):63-70. Disponível em: http://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2672&id_revista=24&id_edicao=111
28. Belela-Anacleto ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Hand hygiene as a caring practice: a reflection on professional responsibility. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Dez 5];70(2):442-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200442&lng=en&tlng=en
29. Ribeiro HCTC, Quites HFO, Bredes AC, Sousa KAS, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Dez 5];33(10). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001005011&lng=pt&tlng=pt
30. Severo IM, Kuchenbecker RS, Vieira DFVB, Lucena AF, Almeida MA. Risk factors for fall occurrence in hospitalized adult patients: a case-control study. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Dez 5];26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100332&lng=en&tlng=en
31. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Dez 5];43(6):585-97. Disponível em: <http://journals.lww.com/00152192-201611000-00003>

Endereço para correspondência:

Alcides Viana de Lima Neto
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Campos Universitário, BR101, s/n
Bairro: Lagoa Nova
CEP: 59078-970 - Natal - RN - Brasil
E-mail: alcides.vln@gmail.com

Como citar: Lima AV Neto, Silva JPS, Araújo IDT, Nunes VMA. Produção científica em saúde coletiva pós-implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2021;34:11671.
