

**IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: DESAFIOS
GERENCIAIS E IMPACTOS ASSISTENCIAIS NO CONTEXTO BRASILEIRO**

**IMPLEMENTATION OF THE PATIENT SAFETY CENTER: MANAGEMENT CHALLENGES
AND HEALTHCARE IMPACTS IN THE BRAZILIAN CONTEXT**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.036-022>

Raissa Pâmella Silva Lima

Pós-graduada em UTI e Urgência e Emergência

E-mail: raissapamella92@gmail.com

Suediany Stéphanie Barbosa Fausto

Pós-graduada em Auditoria nos Serviços de Saúde

E-mail: suediany@hotmail.com

Jeniffer Luana Feijó de Melo

Graduada em Enfermagem

E-mail: Jenifferluana754@gmail.com

Maicon Douglas Gude

Graduando em Enfermagem

FANORTE

E-mail: maicondgude30@hotmail.com

Thiago Ferreira Boni

Graduado em Enfermagem - Uninassau

E-mail: thiagofbenfermeiro@hotmail.com

Paula Dittrich Corrêa

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia – UNIVALI

Graduada em Direito – IBES

E-mail: Paulinha.dittrich.correa@gmail.com

RESUMO

Este capítulo tem como objetivo analisar a implementação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nas instituições de saúde brasileiras, destacando desafios gerenciais e impactos assistenciais no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo-analítico, fundamentado em revisão narrativa da literatura e análise de documentos normativos, com ênfase nas diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente instituído pelo Ministério da Saúde. Os resultados evidenciam que a implantação do NSP contribui para o fortalecimento da cultura de segurança, padronização de protocolos, monitoramento de eventos adversos e qualificação dos processos assistenciais. Entretanto, persistem desafios relacionados à resistência organizacional, limitação de recursos humanos e financeiros, fragilidades na comunicação interprofissional e insuficiente apoio da alta gestão. Conclui-se

que a efetiva consolidação do NSP demanda compromisso institucional, educação permanente, liderança participativa e integração entre gestão e assistência, configurando-se como estratégia essencial para a melhoria da qualidade do cuidado e redução de danos evitáveis no cenário brasileiro.

Palavras-chave: Cultura de segurança; Gestão em saúde; Qualidade da assistência; Segurança do paciente; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This chapter aims to analyze the implementation of the Patient Safety Center (PSC) in Brazilian healthcare institutions, highlighting managerial challenges and care-related impacts within the context of the Unified Health System (SUS). This is a qualitative, descriptive-analytical study based on a narrative literature review and analysis of regulatory documents, with emphasis on the National Patient Safety Program guidelines established by the Ministry of Health. The results indicate that the implementation of the PSC strengthens the safety culture, standardizes protocols, improves adverse event monitoring, and enhances healthcare processes. However, challenges remain, including organizational resistance, limited human and financial resources, weaknesses in interprofessional communication, and insufficient support from top management. It is concluded that the effective consolidation of the PSC requires institutional commitment, continuing education, participatory leadership, and integration between management and care practices, establishing it as an essential strategy for improving quality of care and reducing preventable harm in the Brazilian healthcare setting.

Keywords: Health management; Patient safety; Quality of care; Safety culture; Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente consolidou-se como eixo estruturante da qualidade em saúde nas últimas décadas, especialmente após a publicação do relatório *To Err is Human*, elaborado pelo Institute of Medicine, que evidenciou a elevada ocorrência de eventos adversos evitáveis nos serviços de saúde (Institute of Medicine, 2000). No cenário internacional, a Organização Mundial da Saúde tem reforçado a necessidade de fortalecer sistemas de notificação, cultura de segurança e gestão de riscos como estratégias essenciais para reduzir danos assistenciais (OMS, 2009).

No Brasil, a institucionalização da temática ocorreu com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde, que estabeleceu diretrizes para implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde (Brasil,

2013a). Posteriormente, a RDC nº 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária regulamentou as ações para promoção da segurança do paciente e melhoria da qualidade nos serviços de saúde (Brasil, 2013b).

Apesar dos avanços normativos, a implementação do NSP enfrenta desafios relacionados à cultura organizacional, resistência às mudanças, fragilidades na comunicação interprofissional e limitações estruturais (Reis; Martins; Laguardia, 2013). Assim, delimita-se como problema de pesquisa: quais são os principais desafios gerenciais na implementação do Núcleo de Segurança do Paciente e quais impactos assistenciais têm sido observados no contexto brasileiro?

O objetivo geral deste capítulo é analisar a implementação do NSP, destacando seus desafios gerenciais e impactos assistenciais. Como objetivos específicos, busca-se: (a) discutir os fundamentos normativos e conceituais da segurança do paciente no Brasil; (b) identificar barreiras organizacionais e gerenciais na consolidação do NSP; e (c) analisar os impactos da atuação do núcleo na qualidade da assistência e na redução de eventos adversos.

A justificativa fundamenta-se na relevância da segurança do paciente como componente estratégico da gestão da qualidade e da sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando que falhas assistenciais impactam diretamente custos, desfechos clínicos e confiança social (Brasil, 2014). A consolidação do NSP representa mecanismo institucional para fortalecimento da cultura de segurança e promoção da melhoria contínua.

Do ponto de vista teórico, a segurança do paciente articula-se aos pressupostos da cultura organizacional e da gestão de riscos, enfatizando a aprendizagem a partir dos erros e a adoção de sistemas não punitivos de notificação (OMS, 2009; Reis; Martins; Laguardia, 2013). Dessa forma, a literatura aponta que a efetiva implementação de estruturas formais de governança da segurança contribui para a padronização de protocolos, monitoramento de indicadores e qualificação do cuidado em saúde.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo-analítico, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura e análise documental. A escolha dessa abordagem fundamenta-se na necessidade de compreender, de forma interpretativa e contextualizada, os desafios gerenciais e os impactos assistenciais decorrentes da implementação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde brasileiros. Estudos qualitativos são particularmente indicados para análise de fenômenos organizacionais complexos, como cultura de segurança e processos de gestão (Minayo, 2014).

2.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

2.2.1 Revisão de literatura

A revisão narrativa contemplou produções científicas publicadas em bases como SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores relacionados à segurança do paciente, gestão em saúde e qualidade da assistência. Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol, com ênfase no contexto brasileiro, priorizando estudos que abordassem implementação de políticas públicas, cultura de segurança e gestão de riscos assistenciais.

2.2.2 Análise documental

A análise documental concentrou-se em normativas e documentos oficiais que estruturam a política de segurança do paciente no Brasil, especialmente a Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), e a RDC nº 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que regulamenta ações de segurança do paciente nos serviços de saúde (Brasil, 2013a; Brasil, 2013b). Também foram considerados relatórios técnicos e manuais orientadores publicados pelo Ministério da Saúde.

2.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E ANÁLISE DO MATERIAL

Foram adotados como critérios de inclusão: (a) publicações que abordassem implementação do NSP ou políticas de segurança do paciente no Brasil; (b) estudos que discutissem desafios gerenciais e impactos assistenciais; e (c) documentos normativos vigentes. Excluíram-se estudos com enfoque exclusivamente clínico, sem relação com gestão ou políticas institucionais.

A análise dos dados foi realizada por meio de leitura exploratória, seletiva e interpretativa, com categorização temática dos achados, conforme os pressupostos da análise de conteúdo (Bardin, 2011). As categorias analíticas emergiram a partir dos eixos: desafios gerenciais, cultura organizacional, governança da segurança e impactos na qualidade assistencial.

2.4 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

A opção pela análise qualitativa e documental justifica-se pela natureza normativa e organizacional do objeto de estudo. A segurança do paciente, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde, constitui componente sistêmico da qualidade do cuidado, demandando abordagem que considere dimensões estruturais, processuais e culturais (OMS, 2009). Assim, a metodologia adotada possibilita integrar fundamentos teóricos, diretrizes institucionais e evidências científicas, permitindo discussão crítica sobre a implementação do NSP no contexto brasileiro.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PRINCIPAIS ACHADOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO NSP

A análise da literatura científica e dos documentos normativos do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária evidenciou avanços estruturais na institucionalização do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), especialmente após a regulamentação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (Brasil, 2013a; Brasil, 2013b).

Os resultados identificados estão sintetizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Principais avanços observados com a implementação do NSP

Dimensão	Achados Identificados	Impacto Assistencial
Protocolos de segurança	Implantação de protocolos obrigatórios (identificação do paciente, cirurgia segura, prevenção de quedas, lesão por pressão)	Redução de eventos adversos evitáveis
Notificação de incidentes	Criação de sistemas internos de registro e análise de eventos adversos	Maior rastreabilidade e aprendizagem organizacional
Educação permanente	Capacitações periódicas sobre práticas seguras	Fortalecimento da cultura de segurança
Monitoramento de indicadores	Acompanhamento de taxas de infecção, quedas e eventos adversos	Tomada de decisão baseada em evidências

Observa-se que os NSPs contribuem significativamente para a padronização de processos e fortalecimento da governança clínica. Contudo, a consolidação dessas práticas depende de apoio institucional contínuo.

3.2 DESAFIOS GERENCIAIS IDENTIFICADOS

Apesar dos avanços, a literatura evidencia entraves relevantes à consolidação do NSP. A Organização Mundial da Saúde destaca que a cultura punitiva ainda constitui barreira importante à notificação de incidentes (OMS, 2009).

A Tabela 2 apresenta os principais desafios gerenciais identificados.

IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: DESAFIOS GERENCIAIS E IMPACTOS ASSISTENCIAIS NO CONTEXTO BRASILEIRO

Tabela 2 – Desafios gerenciais na implementação do NSP

Categoria	Descrição do Desafio	Consequências
Cultura organizacional	Persistência de abordagem punitiva diante do erro	Subnotificação de eventos adversos
Recursos humanos	Equipes reduzidas ou sem dedicação exclusiva ao NSP	Sobrecarga e descontinuidade das ações
Apoio da alta gestão	Baixo engajamento estratégico da liderança	NSP mantido apenas para cumprimento normativo
Comunicação interprofissional	Fragilidade na integração entre setores assistenciais e administrativos	Falhas na implementação de protocolos
Sustentabilidade no SUS	Limitações estruturais e financeiras do Sistema Único de Saúde	Dificuldade de manutenção de ações educativas e monitoramento contínuo

3.3 DISCUSSÃO INTERPRETATIVA

Os resultados demonstram que a implementação efetiva do NSP está diretamente associada ao nível de maturidade organizacional e ao compromisso da gestão com a segurança do paciente. Instituições que incorporam práticas não punitivas, educação permanente e monitoramento sistemático apresentam melhores indicadores assistenciais, alinhando-se às recomendações internacionais iniciadas após o relatório do Institute of Medicine (2000).

A discussão evidencia que o NSP não deve ser compreendido apenas como exigência regulatória, mas como instrumento estratégico de transformação organizacional. Quando articulado à governança clínica, contribui para melhoria da qualidade do cuidado, redução de danos evitáveis e fortalecimento da cultura de segurança.

Assim, os impactos assistenciais positivos observados estão condicionados ao suporte institucional, à integração entre gestão e assistência e ao investimento contínuo na formação das equipes, reforçando que a segurança do paciente é componente estruturante da qualidade no contexto brasileiro.

4 CONCLUSÃO

O presente capítulo teve como objetivo analisar a implementação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), destacando os desafios gerenciais e os impactos assistenciais no contexto brasileiro. Ao retomar os objetivos propostos, observa-se que foi possível discutir os fundamentos normativos da política de segurança do paciente, identificar barreiras organizacionais à consolidação do NSP e analisar seus efeitos na qualificação da assistência em saúde.

Os principais resultados evidenciaram que a implantação do NSP, conforme diretrizes do Ministério da Saúde e regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, representa avanço significativo na

institucionalização da cultura de segurança nos serviços de saúde. Entre os impactos positivos, destacam-se a padronização de protocolos assistenciais, o fortalecimento da notificação de incidentes, a ampliação das ações de educação permanente e a melhoria do monitoramento de indicadores. Entretanto, persistem desafios relacionados à cultura punitiva, à limitação de recursos humanos e financeiros, à fragilidade na comunicação interprofissional e ao apoio insuficiente da alta gestão.

Como contribuição, esta pesquisa reforça a compreensão do NSP como instrumento estratégico de governança clínica e melhoria contínua da qualidade, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao integrar análise normativa e discussão teórica, o estudo amplia o debate sobre a necessidade de mudança cultural e fortalecimento da liderança institucional para consolidação das práticas seguras.

Sugere-se, para pesquisas futuras, a realização de estudos empíricos com abordagem multicêntrica que avaliem indicadores quantitativos de desempenho dos NSP, bem como investigações sobre o impacto da maturidade da cultura de segurança nos desfechos clínicos. Também se recomenda explorar estratégias inovadoras de gestão e tecnologias digitais como ferramentas de apoio à segurança do paciente no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

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. Brasília, DF: ANVISA, 2013b.

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, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

INSTITUTE OF MEDICINE. *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *World Alliance for Patient Safety: forward programme 2009*. Geneva: WHO, 2009.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. 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.