CAPÍTULO DO LIVRO – ENTRE ALGORITMOS, EDUCAÇÃO E SAÚDE: NOVAS PERSPECTIVAS PARA A CIÊNCIA, A INOVAÇÃO E A PRÁTICA - PUBLICADO POR: EDITORA MANUAL
ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

CAPÍTULO 12

GESTÃO DE RISCOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS: DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E A SEGURANÇA DO PACIENTE

DOI DO CAPÍTULO: 10.29327/5944637.1-12

Oldair Donizete Galeni 1

https://lattes.cnpq.br/7608391499546809

Gerciane Moraes Araújo 2

https://lattes.cnpq.br/4102481854305148

Audrey Delgado Held Vasconcelos de Medeiros 3

https://lattes.cnpq.br/8669389996160329

Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura 4

https://lattes.cnpq.br/6267523224276372

Queli Carvalho de Oliveira 5

https://lattes.cnpq.br/8370130284360544

Daniel Rodrigues Fernandes 6

https://lattes.cnpq.br/7305119125766430

João Batista Fontineles Neto 7

https://lattes.cnpq.br/9541678134157942

Priscila Kelly Dias Padilha 8

https://lattes.cnpq.br/6608742979258157

Isabelle Cristina de Oliveira Vieira 9

https://lattes.cnpq.br/2623394425024604

RESUMO

A gestão de riscos constitui uma estratégia fundamental para a qualificação dos serviços de saúde e para a prevenção de eventos adversos, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo teve como objetivo analisar os desafios e as estratégias relacionados à gestão de riscos em serviços de saúde no

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

SUS, com ênfase na prevenção de eventos adversos e no fortalecimento da segurança do paciente. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, Latindex, Directory of Open Access Journals, Miguilim e Diadorim. Foram utilizados descritores relacionados à gestão de riscos, segurança do paciente, eventos adversos, serviços de saúde e Sistema Único de Saúde, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis nos idiomas português e inglês. Os achados evidenciaram que os principais desafios envolvem a consolidação da cultura de segurança, o monitoramento sistemático dos riscos, a qualificação profissional, a educação permanente e o fortalecimento dos processos organizacionais. Destacaram-se, ainda, a contribuição da acreditação institucional, dos indicadores de segurança e das tecnologias emergentes para o aprimoramento da gestão. Conclui-se que a prevenção de eventos adversos no SUS depende de uma abordagem integrada, contínua e participativa, capaz de transformar vulnerabilidades em oportunidades de aprendizagem e melhoria da assistência, fortalecendo a qualidade e a segurança do cuidado oferecido à população.

Palavras-chave: Eventos adversos. Gestão de riscos. Segurança do paciente. Serviços de saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Risk management constitutes a fundamental strategy for improving health services and preventing adverse events, particularly within the context of the Brazilian Unified Health System (SUS). This study aimed to analyze the challenges and strategies related to risk management in health services within the SUS, with an emphasis on preventing adverse events and strengthening patient safety. This study consisted of an integrative literature review conducted in the PubMed, Latindex, Directory of Open Access Journals, Miguilim, and Diadorim databases. Descriptors related to risk management, patient safety, adverse events, health services, and the Brazilian Unified Health System were used and combined through Boolean operators. Studies published between 2021 and 2026 and available in Portuguese and English were included. The findings showed that the main challenges involve consolidating a safety culture, systematically monitoring risks, providing professional qualification, promoting continuing education, and strengthening organizational processes. Institutional accreditation, safety indicators, and emerging technologies also stood out as important contributions to improving risk management. It is concluded that the prevention of adverse events within the SUS depends on an integrated, continuous, and participatory approach capable of transforming vulnerabilities into opportunities for learning and improving healthcare delivery, thereby strengthening the quality and safety of care provided to the population.

Keywords: Adverse events. Health services. Patient safety. Risk management. Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

A gestão de riscos em serviços de saúde constitui um componente estratégico para a qualificação da assistência e para a prevenção de danos evitáveis aos usuários do sistema. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), essa abordagem envolve a identificação, avaliação, monitoramento e controle de situações capazes de comprometer a segurança do paciente, dos trabalhadores e a efetividade do cuidado. A consolidação de uma cultura organizacional orientada à segurança torna-se indispensável diante da complexidade crescente dos serviços de saúde (Paschoalotto *et al*., 2025; Jatobá; De Carvalho, 2024).

Nesse cenário, a ocorrência de eventos adversos representa um importante problema para os sistemas de saúde, especialmente por suas repercussões clínicas, sociais, econômicas e institucionais. Falhas relacionadas à comunicação, aos processos assistenciais, às condições de trabalho e à organização dos serviços podem contribuir para a ocorrência de danos evitáveis. Dessa forma, a promoção da segurança exige estratégias preventivas capazes de reconhecer vulnerabilidades antes que elas resultem em prejuízos aos pacientes (Silva; Galvão; Carvalho, 2023).

A cultura de segurança do paciente destaca-se como um dos principais elementos para o fortalecimento da gestão de riscos nas instituições de saúde. Estudos desenvolvidos no contexto brasileiro evidenciam a importância da avaliação sistemática das percepções dos profissionais e da identificação de fragilidades organizacionais para subsidiar intervenções voltadas ao aprimoramento das práticas assistenciais (Oliveira *et al*., 2024; Gama *et al*., 2026).

Paralelamente, a qualificação profissional constitui um fator essencial para a prevenção de eventos adversos e para o desenvolvimento de práticas seguras. O fortalecimento das competências relacionadas à segurança do paciente durante a formação e ao longo da trajetória profissional pode favorecer a identificação precoce de riscos, a tomada de decisões mais seguras e o compromisso coletivo com a melhoria contínua da assistência (De Souza; Schilling; Portela, 2026).

Entre os mecanismos institucionais voltados ao aprimoramento da segurança, os processos de acreditação também têm sido associados ao fortalecimento da cultura de segurança nos serviços de saúde. Evidências recentes apontam que organizações submetidas a estratégias estruturadas de avaliação e qualificação podem apresentar avanços nas percepções dos profissionais sobre práticas

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

relacionadas à segurança do paciente, embora persistam desafios para a consolidação desses processos em diferentes contextos assistenciais (Tavares *et al*., 2025; Lima *et al*., 2025).

Adicionalmente, as transformações tecnológicas apresentam novas possibilidades para a gestão de riscos no SUS, incluindo o uso de ferramentas capazes de ampliar o monitoramento, a análise de informações e o apoio à tomada de decisões. Entretanto, a incorporação dessas tecnologias requer atenção aos aspectos éticos, organizacionais e estruturais, considerando as desigualdades existentes entre os serviços e a necessidade de preservar os princípios da equidade, integralidade e universalidade (Soares; Filho, 2026).

Diante da relevância da prevenção de eventos adversos para a qualidade da assistência, este estudo tem como objetivo analisar os desafios da gestão de riscos em serviços de saúde no âmbito do SUS, com ênfase nas estratégias destinadas à prevenção de eventos adversos e ao fortalecimento da segurança do paciente. Busca-se contribuir para a compreensão dos fatores que dificultam a consolidação de práticas seguras e para a valorização de medidas capazes de qualificar continuamente o cuidado em saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Gestão de riscos e cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde

A gestão de riscos em serviços de saúde configura-se como um processo fundamental para a identificação, avaliação e controle de circunstâncias que possam comprometer a qualidade e a segurança da assistência. Essa perspectiva pressupõe uma atuação sistemática sobre os fatores organizacionais, humanos e estruturais relacionados à ocorrência de incidentes e eventos adversos. Para Pierdevara, Porcel-Gálvez e Eiras (2025), a identificação estruturada de eventos adversos constitui um importante indicador para o monitoramento da segurança e para o aperfeiçoamento das práticas de gestão nos serviços de saúde.

No contexto dos sistemas públicos de saúde, a gestão de riscos assume características ainda mais complexas devido à diversidade dos territórios, das redes

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

assistenciais e das necessidades populacionais. Paschoalotto *et al.* (2025) destacam que a resiliência do Sistema Único de Saúde está relacionada à sua capacidade de responder aos desafios e de sustentar suas funções diante das diferentes pressões que incidem sobre a organização da assistência. Dessa maneira, a segurança do paciente deve ser compreendida como um componente permanente da qualidade e da sustentabilidade do SUS.

Sob essa perspectiva, Jatobá e De Carvalho (2024) argumentam que a resiliência do SUS não pode ser limitada à capacidade de resposta diante de desastres ou situações extraordinárias. A construção de sistemas resilientes também depende da habilidade institucional para reconhecer fragilidades cotidianas, adaptar processos e aprender com falhas e dificuldades. Tal compreensão amplia o debate sobre gestão de riscos ao enfatizar a necessidade de intervenções contínuas no funcionamento dos serviços de saúde.

Entre os elementos indispensáveis à prevenção de eventos adversos, destaca-se a consolidação de uma cultura de segurança do paciente. Gama *et al.* (2026) evidenciam a relevância da ampliação e da implementação sistemática de avaliações sobre a cultura de segurança no contexto brasileiro. A utilização de estratégias estruturadas para compreender as percepções dos profissionais permite identificar barreiras organizacionais e direcionar ações mais adequadas para o fortalecimento de ambientes assistenciais seguros.

De forma complementar, Oliveira *et al*. (2024) analisam a cultura de segurança em um centro cirúrgico de hospital de emergência no Amazonas, demonstrando a importância das percepções dos profissionais para a compreensão das condições que favorecem ou dificultam práticas seguras. Os resultados reforçam que a segurança do paciente não depende exclusivamente de protocolos técnicos, mas também das relações de trabalho, da comunicação entre as equipes e do comprometimento institucional com a prevenção de riscos.

Nessa direção, a cultura organizacional exerce influência significativa sobre a maneira como os profissionais reconhecem, comunicam e enfrentam situações de risco. Silva, Galvão e Carvalho (2023) ressaltam que a promoção da segurança envolve medidas preventivas direcionadas tanto aos pacientes quanto aos trabalhadores da saúde. Essa abordagem evidencia a interdependência entre condições adequadas de trabalho e qualidade assistencial, considerando que

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

ambientes organizacionais fragilizados podem aumentar a vulnerabilidade à ocorrência de incidentes.

Outro aspecto relevante refere-se aos processos de avaliação e qualificação institucional como instrumentos para o fortalecimento da segurança. Tavares *et al.* (2025) identificaram associação entre a acreditação hospitalar e as percepções dos profissionais sobre a cultura de segurança do paciente. Esse resultado sugere que processos organizados de avaliação podem contribuir para a incorporação de práticas sistemáticas de melhoria, embora sua efetividade dependa do envolvimento contínuo das equipes e da consolidação das mudanças no cotidiano dos serviços.

De maneira semelhante, Lima *et al.* (2025), ao investigarem diferentes instituições brasileiras, apontam contribuições da acreditação para o fortalecimento da cultura de segurança. Entretanto, a análise crítica dessa relação demonstra que certificações institucionais não devem ser compreendidas como garantias isoladas de segurança. A prevenção de eventos adversos exige continuidade das ações, monitoramento dos processos e participação efetiva dos trabalhadores na construção de práticas assistenciais mais seguras.

2.2 Estratégias para prevenção de eventos adversos e fortalecimento da segurança no SUS

A prevenção de eventos adversos demanda a implementação de estratégias capazes de transformar informações sobre falhas e incidentes em oportunidades de aprendizagem organizacional. Pierdevara, Porcel-Gálvez e Eiras (2025) demonstram a importância da utilização de instrumentos para identificar eventos adversos e produzir indicadores relacionados à segurança. O monitoramento sistemático permite reconhecer padrões de risco e subsidiar decisões voltadas à melhoria dos processos assistenciais.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, Barbosa e Feitosa (2026) enfatizam a relevância das práticas preventivas desenvolvidas pela enfermagem para a promoção da segurança do paciente. A prevenção de eventos adversos nesse nível de atenção requer organização dos processos de trabalho, qualificação profissional e acompanhamento contínuo das necessidades dos usuários. Considerando o papel

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

estratégico da Atenção Primária na coordenação do cuidado, a gestão de riscos deve estar integrada às práticas cotidianas das equipes.

A qualificação dos profissionais também representa uma dimensão essencial para o desenvolvimento de sistemas assistenciais mais seguros. Da Rocha, Alves e De Souza Machry Carminati (2024) destacam as contribuições da educação permanente para o aprimoramento das práticas de cuidado em enfermagem no contexto hospitalar. A atualização contínua dos conhecimentos e a reflexão sobre situações vivenciadas no trabalho podem favorecer o desenvolvimento de competências necessárias para reconhecer riscos e prevenir a ocorrência de danos.

Em relação à formação profissional, De Souza, Schilling e Portela (2026) evidenciam a importância das competências relacionadas à segurança do paciente entre estudantes das áreas de Medicina, Enfermagem e Farmácia. A inserção desse conteúdo nos processos formativos pode contribuir para a construção de profissionais mais preparados para atuar diante da complexidade dos sistemas de saúde. Contudo, a formação isolada não é suficiente, sendo necessária a continuidade do desenvolvimento dessas competências ao longo da prática profissional.

Paralelamente às estratégias tradicionais de gestão, as tecnologias emergentes apresentam possibilidades para ampliar o monitoramento e a análise de riscos nos serviços de saúde. Soares e Filho (2026) discutem o potencial da inteligência artificial na saúde pública brasileira, destacando oportunidades relacionadas ao processamento de informações e ao apoio à tomada de decisões. Entretanto, sua incorporação ao SUS deve considerar questões éticas, estruturais e sociais, evitando que a inovação tecnológica aprofunde desigualdades existentes entre diferentes contextos assistenciais.

Diante dessas transformações, torna-se necessário compreender a gestão de riscos como uma prática integrada à organização dos serviços e não como uma atividade restrita à investigação posterior de falhas. A literatura analisada demonstra que cultura de segurança, educação permanente, qualificação profissional, monitoramento de eventos e fortalecimento institucional constituem dimensões complementares para a prevenção de danos. Assim, a consolidação da segurança do paciente no SUS depende de uma abordagem sistêmica, participativa e contínua, capaz de transformar fragilidades identificadas em oportunidades concretas de aprimoramento da assistência.

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

3 METODOLOGIA

O presente estudo será desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, analisar e sintetizar conhecimentos produzidos sobre determinado fenômeno, permitindo uma compreensão ampliada das evidências científicas disponíveis. A investigação terá como foco a gestão de riscos em serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando os desafios relacionados à prevenção de eventos adversos e ao fortalecimento da segurança do paciente.

Para orientar o desenvolvimento da pesquisa, será estabelecida a seguinte pergunta norteadora: quais são os principais desafios e estratégias relacionados à gestão de riscos em serviços de saúde no SUS para a prevenção de eventos adversos e o fortalecimento da segurança do paciente?

A busca bibliográfica será realizada nas bases de dados e plataformas PubMed, Latindex, Directory of Open Access Journals (DOAJ), Miguilim e Diadorim, selecionadas por disponibilizarem produções científicas relevantes em diferentes áreas do conhecimento e possibilitarem a identificação de estudos relacionados à segurança do paciente, gestão de riscos e serviços de saúde.

Como estratégia de busca, serão utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos correspondentes do Medical Subject Headings (MeSH), considerando os seguintes descritores: *“Gestão de Riscos”, “Segurança do Paciente”, “Eventos Adversos”, “Serviços de Saúde”, “Sistema Único de Saúde”* e *“Patient Safety”*. Os termos serão combinados mediante a utilização dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as especificidades e mecanismos de busca de cada base consultada.

Serão incluídos na revisão artigos científicos completos, disponíveis gratuitamente em meio eletrônico, publicados no período de 2021 a 2026, nos idiomas português e inglês, que apresentem relação direta com a gestão de riscos, a prevenção de eventos adversos, a cultura de segurança e a segurança do paciente em serviços de saúde. A delimitação temporal permitirá identificar evidências científicas recentes e acompanhar discussões contemporâneas relacionadas à organização e à qualificação da assistência.

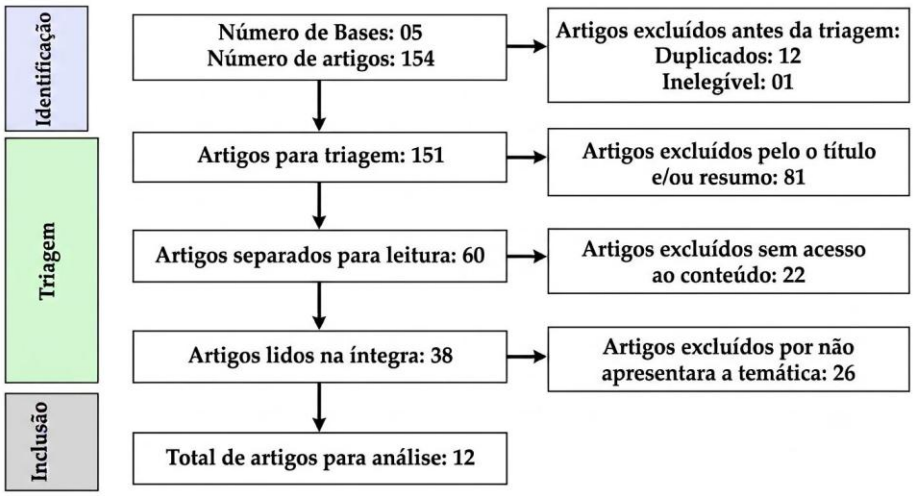
ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

Por outro lado, serão excluídos estudos duplicados entre as bases consultadas, publicações fora do período estabelecido, artigos indisponíveis na íntegra, trabalhos publicados em idiomas diferentes dos previamente definidos e estudos que não apresentem relação direta com o objetivo da investigação. Também serão excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos simples, trabalhos de conclusão de curso e produções que não apresentem informações suficientes para a análise proposta.

Após a realização das buscas, os estudos identificados serão submetidos a um processo de seleção em etapas. Inicialmente, será realizada a leitura dos títulos e resumos para verificar a pertinência das publicações em relação ao tema investigado. Posteriormente, os estudos potencialmente elegíveis serão analisados por meio da leitura integral, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos será organizado de forma sistemática, permitindo demonstrar o percurso metodológico da revisão e a quantidade de publicações selecionadas em cada etapa. A representação desse procedimento será apresentada na Figura 1, que demonstrará o fluxo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos na revisão integrativa



Fonte: Autoria própria (2026).

Os artigos selecionados serão organizados em instrumento próprio para a extração das informações relevantes. Serão considerados dados como autoria, ano de publicação, título, objetivo, delineamento metodológico, principais resultados e contribuições relacionadas à gestão de riscos, à prevenção de eventos adversos e à

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

segurança do paciente. A sistematização dessas informações possibilitará a comparação entre os estudos e a identificação de convergências, divergências e lacunas existentes na produção científica.

A análise dos dados será realizada de forma descritiva e qualitativa, mediante a interpretação crítica dos resultados apresentados nos estudos selecionados. As evidências serão agrupadas conforme suas aproximações temáticas, possibilitando a construção de uma síntese científica sobre os principais desafios enfrentados pelos serviços de saúde e as estratégias apontadas pela literatura para o fortalecimento da gestão de riscos e da segurança do paciente no contexto do SUS.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida exclusivamente com dados secundários provenientes de estudos já publicados, esta pesquisa não envolveu a participação direta de seres humanos, não sendo necessária a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. A referida resolução estabelece, entre as situações não registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP, pesquisas realizadas exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar diferentes perspectivas sobre a gestão de riscos em serviços de saúde, evidenciando sua relação direta com a prevenção de eventos adversos e o fortalecimento da segurança do paciente.

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos estudos selecionados para a revisão integrativa, à prevenção de eventos adversos e à segurança do paciente nos serviços de saúde.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos selecionados para a revisão integrativa

Autor/Ano	Objetivo do estudo	Eixo do estudo	Principais achados
Barbosa e Feitosa (2026)	Analisar, por meio de revisão integrativa, práticas de prevenção de eventos adversos desenvolvidas pela	Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde.	Evidenciou a importância da atuação da enfermagem na identificação de riscos, prevenção de incidentes e fortalecimento de práticas

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

	enfermagem na Atenção Primária à Saúde.		assistenciais seguras no contexto da Atenção Primária.
Da Rocha, Alves e De Souza Machry Carminati (2024)	Analisar as contribuições da educação permanente para o aprimoramento das práticas de cuidado de enfermagem no ambiente hospitalar.	Educação permanente e qualificação profissional.	Demonstrou que a educação permanente favorece a atualização dos conhecimentos, a reflexão sobre os processos de trabalho e o aprimoramento da qualidade e segurança da assistência.
De Souza, Schilling e Portela (2026)	Avaliar as competências autorreferidas relacionadas à segurança do paciente entre estudantes de Medicina, Enfermagem e Farmácia no Brasil.	Formação profissional e competências em segurança do paciente.	Reforçou a necessidade de fortalecer competências relacionadas à segurança do paciente durante a formação dos profissionais de saúde, contribuindo para práticas futuras mais seguras.
Gama *et al.* (2026)	Propor estratégias para ampliar a adoção de avaliações da cultura de segurança do paciente no Brasil.	Cultura de segurança e implementação de estratégias.	Evidenciou que abordagens estruturadas de implementação podem favorecer a adoção de instrumentos de avaliação e contribuir para o fortalecimento da cultura de segurança nas instituições de saúde.
Jatobá e De Carvalho (2024)	Discutir a resiliência do Sistema Único de Saúde para além da resposta a desastres e emergências.	Resiliência e gestão dos sistemas de saúde.	Destacou que a resiliência do SUS depende da capacidade contínua de adaptação, aprendizagem e enfrentamento das fragilidades presentes no cotidiano dos serviços.

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

Lima *et al.* (2025)	Investigar os efeitos da acreditação sobre a cultura de segurança do paciente em instituições brasileiras.	Acreditação e cultura de segurança.	Identificou associação entre processos de acreditação e dimensões favoráveis da cultura de segurança, ressaltando a importância da melhoria contínua dos processos organizacionais.
Oliveira *et al.* (2024)	Analisar a cultura de segurança do paciente em um centro cirúrgico de hospital de emergência no Amazonas a partir das perspectivas dos profissionais.	Cultura de segurança em ambiente hospitalar.	Demonstrou que fatores organizacionais, comunicação e percepções das equipes influenciam diretamente a construção de ambientes assistenciais mais seguros.
Paschoalotto *et al.* (2025)	Analisar os avanços, desafios e perspectivas relacionados à resiliência do Sistema Único de Saúde.	Resiliência e fortalecimento do SUS.	Evidenciou avanços relevantes na consolidação do SUS, mas destacou desafios estruturais, organizacionais e sociais que interferem na capacidade de resposta e sustentabilidade do sistema.
Pierdevara, Porcel-Gálvez e Eiras (2025)	Analisar eventos adversos identificados por meio de ferramenta de rastreamento como indicadores de segurança do paciente e gestão da segurança.	Monitoramento de eventos adversos e gestão de riscos.	Demonstrou que a identificação sistemática de eventos adversos pode gerar indicadores relevantes para o reconhecimento de vulnerabilidades e o aprimoramento da gestão da segurança.
Silva, Galvão e Carvalho (2023)	Analisar estratégias de promoção e prevenção relacionadas à segurança de pacientes e	Promoção, prevenção e segurança em saúde.	Ressaltou que a segurança assistencial está relacionada à adoção de medidas preventivas e à construção de condições adequadas para a proteção simultânea

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

	trabalhadores da saúde.		de pacientes e trabalhadores.
Soares e Filho (2026)	Discutir o potencial, os desafios e as implicações éticas da inteligência artificial para a saúde pública brasileira e o SUS.	Tecnologia, inteligência artificial e gestão em saúde.	Destacou o potencial da inteligência artificial para apoiar processos de gestão e tomada de decisão, embora sua implementação exige atenção aos desafios éticos, estruturais e relacionados às desigualdades.
Tavares *et al*. (2025)	Avaliar longitudinalmente a associação entre acreditação hospitalar e percepções dos profissionais sobre a cultura de segurança do paciente.	Acreditação hospitalar e segurança do paciente.	Identificou associação entre a acreditação e percepções mais favoráveis sobre dimensões da cultura de segurança, indicando a contribuição dos processos institucionais de qualidade para práticas mais seguras.

Fonte: Autoria própria (2026).

4.1 Gestão de riscos e cultura organizacional para a segurança do paciente

A análise integrada das evidências demonstra que a gestão de riscos deve ser compreendida como um componente transversal da organização dos serviços de saúde, ultrapassando a simples identificação posterior de falhas. Nesse sentido, Paschoalotto *et al*. (2025) e Jatobá e De Carvalho (2024) convergem ao evidenciar que a capacidade de adaptação dos sistemas de saúde depende do fortalecimento de processos organizacionais capazes de reconhecer vulnerabilidades e responder continuamente às demandas assistenciais. A gestão de riscos, portanto, apresenta estreita relação com a construção de serviços mais resilientes e preparados para prevenir danos.

Sob essa perspectiva, Gama *et al.* (2026) destacam a importância da ampliação das avaliações da cultura de segurança como estratégia para orientar

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

intervenções contextualizadas no cenário brasileiro. Tal entendimento converge com evidências recentes que apontam ampla variação da cultura de segurança entre hospitais brasileiros e associação dessa variação com características estruturais e organizacionais, reforçando a necessidade de estratégias de gestão sensíveis às diferentes realidades institucionais.

A cultura de segurança assume especial relevância porque influencia a forma pela qual os trabalhadores interpretam os riscos presentes no cotidiano assistencial. Oliveira *et al.* (2024) corroboram essa compreensão ao evidenciarem que as perspectivas das equipes constituem elementos importantes para reconhecer fatores que interferem na segurança do paciente. Assim, ambientes que favorecem a comunicação, a cooperação e o compartilhamento de responsabilidades tendem a apresentar melhores condições para identificar fragilidades antes que elas produzam consequências mais graves.

Nesse contexto, Silva, Galvão e Carvalho (2023) defendem uma concepção ampliada de segurança ao relacionar a proteção do paciente às condições que envolvem também os trabalhadores da saúde. Essa perspectiva concorda com a necessidade de considerar os processos laborais como parte integrante da gestão de riscos, pois condições inadequadas de organização, comunicação e suporte profissional podem comprometer simultaneamente a segurança dos usuários e das equipes.

A literatura também demonstra que a existência de instrumentos formais de avaliação não é suficiente quando seus resultados não são incorporados às decisões gerenciais. Gama *et al*. (2026) e Pierdevara, Porcel-Gálvez e Eiras (2025) apresentam convergência ao indicar que a identificação sistemática de fragilidades deve subsidiar intervenções concretas e mecanismos permanentes de acompanhamento. Dessa maneira, os indicadores de segurança tornam-se mais relevantes quando utilizados como instrumentos para aprendizagem organizacional e transformação dos processos de trabalho.

Outro aspecto crítico refere-se à necessidade de superar práticas institucionais centradas exclusivamente na responsabilização individual diante das falhas. Estudos sobre cultura de segurança em hospitais brasileiros identificaram a resposta não punitiva ao erro como uma fragilidade recorrente, indicando que o medo da culpabilização pode limitar a comunicação e a notificação de problemas assistenciais.

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

Nesse sentido, os achados de Oliveira *et al.* (2024) reforçam a importância de ambientes capazes de estimular o diálogo e a participação dos profissionais na identificação dos riscos.

Por conseguinte, a consolidação de uma cultura orientada à segurança exige participação efetiva das lideranças institucionais. Tavares *et al.* (2025) e Lima *et al.* (2025) concordam que iniciativas estruturadas de qualificação organizacional podem contribuir para percepções mais favoráveis sobre a segurança do paciente. Entretanto, os resultados sugerem que melhorias sustentáveis dependem da continuidade das ações gerenciais, evitando que a segurança seja reduzida ao cumprimento burocrático de normas ou certificações.

4.1.1 Monitoramento de eventos adversos e estratégias de prevenção

O monitoramento dos eventos adversos representa uma etapa essencial para compreender como os riscos se manifestam nos diferentes processos assistenciais. Pierdevara, Porcel-Gálvez e Eiras (2025) evidenciam que ferramentas estruturadas de identificação podem contribuir para transformar eventos adversos em indicadores capazes de orientar a gestão da segurança. Essa abordagem permite deslocar o foco exclusivo das consequências para a investigação dos fatores que antecedem a ocorrência dos danos.

De maneira convergente, Gama *et al.* (2026) ressaltam a relevância de processos sistemáticos de avaliação para identificar barreiras à implementação de práticas seguras. A aproximação entre os estudos demonstra que a prevenção efetiva requer informações qualificadas sobre o funcionamento dos serviços, possibilitando reconhecer padrões, recorrências e pontos vulneráveis que frequentemente permanecem invisíveis nas avaliações exclusivamente administrativas.

Na Atenção Primária à Saúde, Barbosa e Feitosa (2026) ampliam essa discussão ao destacar a necessidade de práticas preventivas incorporadas ao cotidiano da enfermagem. A gestão de riscos nesse nível assistencial apresenta particularidades relacionadas à continuidade do cuidado, à diversidade das demandas e à proximidade com os usuários. Por essa razão, estratégias preventivas devem considerar tanto os procedimentos clínicos quanto a organização das atividades e a comunicação estabelecida entre profissionais e pacientes.

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

Em complemento, Da Rocha, Alves e De Souza Machry Carminati (2024) reconhecem a educação permanente como um recurso capaz de aproximar conhecimento científico e situações concretas vivenciadas nos serviços. Essa contribuição converge com os achados de Barbosa e Feitosa (2026), pois a prevenção de eventos adversos exige profissionais capazes de revisar continuamente suas práticas diante das mudanças e dos desafios encontrados na assistência.

A qualificação profissional também precisa ser analisada desde os processos de formação. De Souza, Schilling e Portela (2026) demonstram a importância do desenvolvimento de competências relacionadas à segurança do paciente entre estudantes das diferentes profissões da saúde. A concordância com os pressupostos da educação permanente evidencia que a segurança não deve ser concebida como um conteúdo pontual, mas como uma competência construída progressivamente durante a formação e aperfeiçoada ao longo da trajetória profissional.

Ademais, a prevenção torna-se mais efetiva quando diferentes categorias profissionais participam conjuntamente das estratégias de gestão de riscos. De Souza, Schilling e Portela (2026) indicam a relevância das competências compartilhadas entre as profissões, enquanto Oliveira *et al.* (2024) demonstram a influência das equipes sobre a construção da cultura de segurança. Esses achados convergem para a necessidade de práticas colaborativas capazes de integrar conhecimentos e responsabilidades na proteção do paciente.

4.1.2 Inovação, qualificação institucional e desafios para o SUS

A incorporação de tecnologias emergentes apresenta novas possibilidades para o aprimoramento da gestão de riscos nos serviços públicos de saúde. Soares e Filho (2026) destacam o potencial da inteligência artificial para apoiar atividades relacionadas ao processamento de informações e à tomada de decisões no contexto do SUS. Contudo, os autores também chamam atenção para questões éticas e estruturais que precisam ser consideradas antes da ampliação dessas ferramentas.

Sob outra perspectiva, Paschoalotto *et al.* (2025) enfatizam que os avanços do SUS coexistem com desafios relacionados à sustentabilidade e à capacidade de resposta do sistema. A concordância entre essa análise e as reflexões de Soares e Filho (2026) demonstra que a inovação tecnológica somente produzirá resultados

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

consistentes quando estiver articulada ao fortalecimento das estruturas institucionais e à redução das desigualdades existentes entre os diferentes serviços.

Os processos de acreditação constituem outra estratégia relevante para a organização da qualidade e da segurança assistencial. Tavares *et al.* (2025) identificam uma relação entre acreditação e percepções dos profissionais sobre a cultura de segurança, enquanto Lima *et al.* (2025) também apontam contribuições desses processos para o fortalecimento das práticas institucionais. A convergência entre os estudos sugere que modelos sistemáticos de avaliação podem favorecer a estruturação de mecanismos voltados à melhoria contínua.

Entretanto, Jatobá e De Carvalho (2024) permitem ampliar criticamente essa discussão ao defenderem que a resiliência dos sistemas de saúde depende de capacidades construídas continuamente no cotidiano. Dessa forma, a qualificação institucional não pode depender exclusivamente de avaliações externas, sendo necessário desenvolver mecanismos internos de aprendizagem, adaptação e revisão permanente dos processos que produzem riscos.

Por fim, as evidências analisadas indicam que os desafios da gestão de riscos no SUS possuem natureza multidimensional e exigem respostas articuladas entre gestão, trabalhadores, instituições formadoras e políticas públicas. Gama *et al.* (2026), Paschoalotto *et al.* (2025) e Soares e Filho (2026) convergem ao demonstrar, sob diferentes perspectivas, que a transformação dos serviços depende da integração entre conhecimento, capacidade organizacional e estratégias de implementação. Assim, o fortalecimento da segurança do paciente requer uma gestão capaz de antecipar vulnerabilidades, promover aprendizagem coletiva e incorporar inovações de maneira ética e compatível com as necessidades do sistema público de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação permitiu compreender que os principais desafios relacionados à gestão de riscos em serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde concentram-se na consolidação de uma cultura de segurança, no monitoramento sistemático dos riscos, na qualificação dos profissionais e na implementação contínua de estratégias preventivas. Desse modo, a pergunta norteadora foi respondida ao evidenciar que a prevenção de eventos adversos

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

depende da articulação entre processos gerenciais, organizacionais e assistenciais orientados para a identificação precoce das vulnerabilidades.

Os achados demonstraram que a cultura de segurança do paciente constitui um elemento essencial para o fortalecimento das práticas de gestão de riscos. A participação dos profissionais, a comunicação efetiva, o compartilhamento de responsabilidades e a construção de ambientes institucionais favoráveis à aprendizagem destacaram-se como aspectos fundamentais para reduzir fragilidades nos processos de cuidado e ampliar a capacidade dos serviços para prevenir danos evitáveis.

No que se refere ao objetivo do estudo, a análise possibilitou identificar estratégias relevantes para o aprimoramento da segurança do paciente no SUS, incluindo o monitoramento de eventos adversos, a utilização de indicadores, a educação permanente e o desenvolvimento de competências profissionais. Essas medidas demonstram que a gestão de riscos deve ser incorporada de forma contínua ao cotidiano dos serviços, ultrapassando intervenções isoladas e respostas exclusivamente posteriores à ocorrência de incidentes.

Além disso, os resultados evidenciaram que processos de qualificação institucional e inovação tecnológica podem contribuir para o fortalecimento da segurança assistencial. Entretanto, a incorporação dessas estratégias exige condições estruturais adequadas, capacidade organizacional e atenção às desigualdades existentes entre os diferentes contextos de funcionamento do SUS, evitando que avanços tecnológicos ou mecanismos institucionais sejam implementados de maneira dissociada das necessidades reais dos serviços.

Sob uma perspectiva sistêmica, conclui-se que a efetividade da gestão de riscos está diretamente relacionada à capacidade das instituições de transformar informações sobre falhas e vulnerabilidades em oportunidades de aprendizagem e melhoria dos processos. O fortalecimento da segurança do paciente requer, portanto, o comprometimento das lideranças, a participação ativa das equipes multiprofissionais e a integração entre ações de prevenção, monitoramento, qualificação e avaliação permanente.

Como sugestão para pesquisas futuras, recomenda-se o desenvolvimento de estudos empíricos que investiguem a implementação de estratégias de gestão de riscos em diferentes níveis de atenção do SUS, considerando as particularidades

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

regionais e organizacionais dos serviços. Investigações dessa natureza poderão ampliar a compreensão sobre os fatores que favorecem ou dificultam a prevenção de eventos adversos e subsidiar a formulação de intervenções mais efetivas para o fortalecimento da segurança do paciente no sistema público de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. B. M. *et al.* Patient Safety in Public Health: Challenges and Strengthening Strategies in the Brazilian Unified Health System – A Narrative Review. **RSV**, 2026.

AIRES-MORENO, G. *et al.* Perceptions of patient safety culture in a teaching hospital in Brazil. **BMC Health Services Research**, v. 25, 2025.

ARAÚJO, G. L. *et al.* Patient safety culture in primary health care: Medical office survey on patient safety culture in a Brazilian family health strategy setting. **PLoS ONE**, v. 17, 2022.

BARBOSA, L. B.; FEITOSA, M. D. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão integrativa sobre práticas de prevenção de eventos adversos na enfermagem. **Revista Contemporânea**, 2026.

BARRETO, R. S.; SERVO, M. L. S. Patient safety in Primary Health Care: a bibliometric study of the Brazilian scientific production. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2025.

CARVALHO, P. A. *et al.* Safety culture in the perception of public-hospital health professionals. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

DA ROCHA, L.; ALVES, C. P.; DE SOUZA MACHRY CARMINATI, T. Contributions of Permanent Education in the practice of nursing care in the hospital scope. **Scientific Electronic Archives**, 2024.

DA SILVA, M. *et al.* Risk management of patient safety incidents in hospital settings: trends in Portuguese scientific production. **Disciplinarum Scientia – Ciências da Saúde**, 2025.

DA SILVA, R. F. *et al*. Disaster risk reduction, the Sustainable Goals agenda and the principles of the SUS, in the context of the COVID-19 pandemic. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2023.

DE LIMA JÚNIOR, A. J. *et al.* Occurrence and preventability of adverse events in hospitals: a retrospective study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, 2023.

DE SOUZA, R. F. F. *et al.* Self-reported patient safety competencies among Medicine, Nursing, and Pharmacy students in Brazil: a cross-sectional study. **BMC Medical Education**, v. 26, 2026.

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

FERRARA, M. *et al.* Risk Management and Patient Safety in the Artificial Intelligence Era: A Systematic Review. **Healthcare**, v. 12, 2024.

GALENI, O. D. *et al*. Performance of the multiprofessional team in promoting patient safety: strategies for strengthening healthcare in the Brazilian Unified Health System. **RJNM**, 2026.

GAMA, Z. *et al.* Enhancing adoption of patient safety culture assessments in Brazil: a strategy informed by CFIR and ERIC. **Implementation Science Communications**, v. 7, 2026.

JATOBÁ, A.; DE CARVALHO, P. V. R. The resilience of the Brazilian Unified Health System is not (only) in responding to disasters. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, 2024.

LIMA, H. O. *et al.* Effect of Accreditation on Patient Safety Culture: Insights from a Brazilian Multicenter Cross-Sectional Study. **Global Journal on Quality and Safety in Healthcare**, v. 8, p. 102–110, 2025.

MARTINS, N. R. S. *et al.* Analyzing and mitigating the risks of patient harm during operating room to intensive care unit patient handoffs. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 37, 2024.

NEGRINI, R. *et al.* Contribution of proactive management of healthcare risks to the reduction of adverse events in a maternity hospital. **BMJ Open Quality**, v. 13, 2024.

OLIVEIRA, F. D. S. *et al*. Patient safety culture in the Operating Room of an emergency hospital in Amazonas: perspectives from the healthcare team. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 51, 2024.

PASCHOALOTTO, M. A. C. *et al.* Advances, challenges, and prospects for the Unified Health System (SUS) resilience. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 6, 2025.

PEDROSO, A. C. *et al.* Patient safety culture in South America: a cross-sectional study. **BMJ Open Quality**, v. 12, 2023.

PIERDEVARA, L.; PORCEL-GÁLVEZ, A.; EIRAS, M. Adverse events identified by a trigger tool as indicators of patient safety and safety management in a medical department. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 2025.

SILVA, L. P.; GALVÃO, A. P.; CARVALHO, J. Health care for patient and worker safety: a literature review on promotion and prevention. **International Journal of Health Science**, 2023.

SOARES, M. Q.; FILHO, A. D. P. C. Artificial intelligence in Brazilian public health: potential, challenges, and ethical implications for the Brazilian Unified Health System. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 29, 2026.

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

TAVARES, L. R. *et al.* Association between hospital accreditation and healthcare providers' perceptions of patient safety culture: a longitudinal study in a healthcare network in Brazil. **Israel Journal of Health Policy Research**, v. 14, 2025.

ZANETTI, A. C. B. *et al*. Incidence and preventability of adverse events in adult patients admitted to a Brazilian teaching hospital. **PLoS ONE**, v. 16, 2021.