


MARIA M. BREVIDELLI
Profª Dra - UNIP
Coren - SP 42522

NOTA=9,7

UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

Steffany da Silva Santos

Rafael Oliveira da Silva

Mariane Gonçalves Braga

**PRINCIPAIS DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS
METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE
EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO**

SÃO PAULO

2026

Steffany da Silva Santos

Rafael Oliveira da Silva

Mariane Gonçalves Braga

**PRINCIPAIS DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS
METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE
EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como exigência da disciplina
de Produção Técnico científica
Interdisciplinar do Curso de Enfermagem,
campus Vergueiro, do Instituto de Ciências
da Saúde da Universidade Paulista - UNIP.

Orientadora: Profª Drª. Ana Paula Neroni
Stina Saura

SÃO PAULO

2026

CIP - Catalogação na Publicação

Braga, Mariane Gonçalves.

Principais desafios para a implementação das metas internacionais de segurança do paciente em unidades de internação. / Mariane Gonçalves Braga; Rafael Oliveira da Silva; Steffany da Silva Santos. – 2026.

30 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2026.

Área de Concentração: Segurança do paciente.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Paula Neroni Stina Saura.

Coorientador: Prof.^a Dra. Maria Meimei Brevidelli.

1. Segurança do paciente. 2. Enfermagem. 3. Qualidade da assistência à saúde. 4. Gestão de riscos. 5. Segurança hospitalar. I. Silva, Rafael Oliveira da. II. Santos, Steffany da Silva. III. Saura, Ana Paula Neroni Stina (orientadora). IV. Brevidelli, Maria Meimei (coorientadora). V. Título.

UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem



Documento assinado digitalmente
MARIANE GONCALVES BRAGA
Data: 15/05/2026 18:06:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mariane Gonçalves Braga



Documento assinado digitalmente
RAFAEL OLIVEIRA DA SILVA
Data: 15/05/2026 17:51:13-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Rafael Oliveira Da Silva



Documento assinado digitalmente
STEFFANY DA SILVA SANTOS
Data: 15/05/2026 18:23:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Steffany da Silva Santos

**PRINCIPAIS DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS METAS
INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE
INTERNAÇÃO**

Banca examinadora

Aprovado em:

__/__/__

Profª Drª. Ana Paula Neroni Stina Saura

Profª Drª. Tais Fortes

Profª Drª. Maria Meimei Brevidegli

São Paulo

2026

AGRADECIMENTO

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter me concedido força, sabedoria e perseverança ao longo desta trajetória acadêmica, permitindo superar os desafios encontrados durante essa caminhada.

Aos meus familiares, pelo apoio, incentivo e compreensão nos momentos mais difíceis, sendo fundamentais para que este sonho se tornasse possível.

Aos meus amigos, pelo companheirismo, apoio e incentivo durante toda essa jornada, tornando os momentos difíceis mais leves e contribuindo de forma especial para minha caminhada acadêmica.

À minha orientadora, pela dedicação, paciência e pelos conhecimentos compartilhados, contribuindo significativamente para meu crescimento acadêmico e profissional.

Aos professores do curso de Enfermagem, pelos ensinamentos transmitidos ao longo da graduação, essenciais para minha formação pessoal e profissional.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho e fizeram parte dessa importante etapa da minha vida.

RESUMO

Introdução: a segurança do paciente constitui um dos principais indicadores da qualidade da assistência em saúde, sendo fundamental para a prevenção de eventos adversos e redução de riscos durante o cuidado hospitalar. Nesse contexto, as Metas Internacionais de Segurança do Paciente foram implementadas com o objetivo de promover práticas assistenciais mais seguras nas instituições de saúde, especialmente no ambiente hospitalar. **Objetivo:** identificar os fatores que dificultam a adesão dos profissionais de enfermagem às Metas Internacionais de Segurança do Paciente em unidades de internação, bem como apontar estratégias para a superação desses desafios. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio da análise de estudos científicos relacionados à segurança do paciente e à adesão às metas internacionais de segurança pela equipe de enfermagem. Foram selecionados artigos publicados em bases de dados científicas, de acordo com critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. **Resultados:** os estudos analisados evidenciaram que fatores como cultura punitiva, subnotificação de eventos adversos, sobrecarga de trabalho, falhas na comunicação entre profissionais e insuficiência de recursos materiais e estruturais dificultam a implementação das metas de segurança do paciente. Em contrapartida, estratégias como educação permanente, fortalecimento da cultura de segurança, padronização de protocolos, uso de tecnologias e trabalho em equipe foram apontadas como fundamentais para a melhoria da assistência e redução de riscos. **Conclusão:** conclui-se que a implementação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente depende de uma abordagem integrada, envolvendo mudanças organizacionais, estruturais e culturais. O fortalecimento da capacitação profissional, da comunicação efetiva e da cultura de segurança mostra-se essencial para a consolidação de uma assistência segura e de qualidade. **Descritores:** Segurança do Paciente; Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Gestão de Riscos; Segurança Hospitalar.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	9
3 MÉTODOS	9
3.1 Tipo de pesquisa	9
3.2 Local da busca bibliográfica	9
3.3 Descritores e período da busca bibliográfica	9
3.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos	9
3.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos	10
3.6 Procedimentos para análise dos trabalhos científicos	10
4 RESULTADOS	11
5 DISCUSSÃO	14
6 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS.....	22

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem se consolidado, ao longo das últimas décadas, como um dos pilares fundamentais da qualidade na assistência à saúde, assumindo relevância estratégica em âmbito global, nacional e institucional. Desde os primeiros debates sobre a magnitude dos erros médicos até a formalização de políticas internacionais voltadas para a prevenção de incidentes, observa-se que a temática deixou de ser um assunto restrito a especialistas e passou a integrar a agenda de gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e órgãos reguladores¹. A preocupação com a segurança emergiu do reconhecimento de que falhas na assistência não são eventos isolados, mas sim manifestações de fragilidades sistêmicas e da mão de obra humana que comprometem a qualidade, aumentam custos e geram sofrimento significativo para pacientes, familiares e equipes de saúde².

Ainda que avanços significativos tenham ocorrido em normatizações, protocolos clínicos e inovações tecnológicas, a magnitude dos eventos adversos persiste como um desafio global. Em unidades de internação, tais riscos são intensificados pela complexidade clínica, pela polifarmácia, pela rotatividade de profissionais e por falhas de comunicação entre setores, tornando esses ambientes altamente vulneráveis a incidentes³.

O tema ganhou projeção mundial a partir da publicação do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*, em 1999, pelo Institute of Medicine, nos Estados Unidos. Esse documento revelou que aproximadamente 98 mil mortes anuais no país estavam associadas a erros evitáveis, destacando a gravidade dos eventos adversos e a necessidade de transformar a cultura organizacional nas instituições de saúde. A divulgação desses dados provocou grande impacto, desafiando governos, hospitais e profissionais a reconhecerem a dimensão do problema e a desenvolverem medidas efetivas para mitigar riscos. A partir desse marco, a segurança do paciente passou a ser reconhecida como um componente essencial da qualidade assistencial e como um direito fundamental dos indivíduos em busca de cuidados de saúde².

Em resposta à crescente preocupação internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2004, a World Alliance for Patient Safety, com o objetivo de coordenar esforços globais, fomentar pesquisas, promover cooperação entre países e desenvolver guias técnicos voltados para a redução de danos⁴. A partir dessa iniciativa, foram estruturados desafios temáticos, como o Clean Care is Safer Care (2005), que visava reduzir infecções associadas ao cuidado⁵, e o Medication Without Harm (2017), centrado em minimizar eventos adversos relacionados a medicamentos⁶. Esses programas globais permitiram maior visibilidade da problemática, consolidando um movimento internacional em prol da cultura de segurança.

Nesse cenário, organizações acreditadoras também tiveram papel central na sistematização de práticas seguras. A Joint Commission International (JCI) elaborou, ainda nos anos 2000, as Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISPs), com a finalidade de padronizar condutas essenciais e disseminar estratégias que pudessem ser aplicadas universalmente. Essas metas incluem: (1) identificar corretamente os pacientes; (2) melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; (3) aumentar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; (4) assegurar cirurgia em paciente, procedimento e local corretos; (5) reduzir o risco de infecções associadas ao cuidado; e (6) prevenir quedas e lesões por pressão. Ao orientar práticas assistenciais por meio dessas metas, a JCI estabeleceu um referencial mundial que influenciou políticas públicas e protocolos clínicos em diferentes países⁷.

No Brasil, a institucionalização da segurança do paciente ocorreu de forma progressiva. A publicação da Portaria nº 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), representou um marco regulatório, estabelecendo protocolos obrigatórios e a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde. Desde então, recomendações nacionais alinharam-se às diretrizes globais, buscando fortalecer a cultura de segurança, promover notificações de incidentes e estimular a adoção das MISPs em instituições públicas e privadas⁸. Ainda assim, estudos recentes evidenciam lacunas na adesão às metas, com variações significativas entre unidades hospitalares, especialmente no que se refere à identificação correta do paciente, à comunicação em transferências e ao uso seguro de medicamentos⁹.

A relevância social do tema é evidente. Eventos adversos podem gerar consequências graves, como prolongamento da hospitalização, reinternações, incapacidades permanentes e, em casos mais críticos, o óbito. Além do impacto direto sobre os pacientes, essas ocorrências acarretam sofrimento emocional para familiares e sobrecarga financeira significativa, uma vez que implicam custos adicionais com tratamentos, perda de produtividade e judicialização de casos. Para os serviços de saúde, a ocorrência de falhas prejudica a eficiência, aumenta gastos operacionais e compromete a imagem institucional. Sob a ótica da saúde pública, investir em segurança do paciente é investir na efetividade do sistema, além de assegurar o cumprimento de um direito fundamental: o acesso a um cuidado seguro e de qualidade¹⁰.

No plano científico, a segurança do paciente constitui campo multidisciplinar que envolve a integração de saberes provenientes da medicina, da enfermagem, da farmácia, da psicologia, da gestão em saúde, da epidemiologia e da engenharia de processos. A complexidade inerente aos cuidados hospitalares exige que sejam desenvolvidas pesquisas que avaliem tanto fatores técnicos quanto organizacionais e culturais. Estudos recentes demonstram que a adoção consistente das MISPs contribui para a redução significativa de erros e eventos adversos, possibilitando a tradução de evidências em práticas clínicas cotidianas. Além disso, a temática é fértil para investigações aplicadas que possam gerar indicadores, mensurar a efetividade de protocolos e propor estratégias inovadoras de melhoria contínua¹¹.

Apesar de sua reconhecida importância, a implementação das metas internacionais enfrenta desafios estruturais e culturais. Um dos entraves é a ausência de uma cultura justa e não punitiva, que desestimula a notificação de incidentes e dificulta o aprendizado organizacional. Muitos profissionais ainda temem retaliações, o que resulta em subnotificação e perda de oportunidades de melhoria¹². Outro obstáculo é a disputa entre a agenda da segurança do paciente e pressões de ordem financeira ou administrativa, como a alta rotatividade de leitos e a busca por produtividade, que muitas vezes se sobrepõem às práticas de segurança¹³.

Ademais, falhas na comunicação entre profissionais e setores ainda são recorrentes, especialmente em instituições de grande porte e com fluxos assistenciais complexos. A ausência de protocolos claros de passagem de plantão e a deficiência

no uso de tecnologias de informação contribuem para erros de prescrição, atrasos em procedimentos e duplicidade de condutas. Além disso, a adesão insuficiente a protocolos básicos, como a identificação do paciente que nem sempre é realizada com dois identificadores, falhas na prescrição e administração de medicamentos continuam sendo causas relevantes de eventos adversos e medidas preventivas simples contra quedas e lesões por pressão não são aplicadas de forma sistemática¹⁴. A adesão inconsistente aos protocolos de prevenção de infecção, somada ao uso inadequado de antimicrobianos, também mantém elevadas as taxas de complicações hospitalares⁹. Ressalta-se ainda a escassez de recursos humanos, tecnológicos e estruturais em muitos hospitais, particularmente na rede pública, o que acentua a dificuldade de implementação integral das medidas preconizadas.

No contexto brasileiro, essas dificuldades ganham contornos ainda mais complexos devido às desigualdades regionais e às limitações orçamentárias que afetam o Sistema Único de Saúde (SUS). Enquanto algumas instituições de referência conseguem implementar integralmente as MISPs e desenvolver sistemas robustos de monitoramento, outras enfrentam entraves básicos, como a ausência de insumos, a precariedade da infraestrutura e a carência de profissionais qualificados¹⁵. Essa variabilidade reflete-se diretamente nos indicadores de qualidade e segurança, tornando ainda mais urgente o fortalecimento de políticas públicas que garantam maior equidade na assistência.

Outro ponto crítico é o engajamento do paciente e de sua família. Embora se reconheça a importância da coparticipação no cuidado seguro, persistem dificuldades práticas, seja pela falta de materiais educativos claros e acessíveis, seja pelo receio de profissionais em compartilhar decisões. A literatura mostra que estratégias de envolvimento do paciente, como a confirmação ativa de sua identidade, a comunicação imediata de sintomas e a participação em planos de prevenção de quedas, podem reduzir a ocorrência de incidentes e fortalecer a cultura de transparência¹⁶.

A justificativa para a realização de estudos sobre a segurança do paciente e, em especial, sobre os desafios de implementação das metas internacionais em unidades de internação, encontra-se tanto na relevância social quanto na atualidade científica do tema. Do ponto de vista social, a redução de incidentes preveníveis

representa um compromisso ético com a preservação da vida e a promoção da dignidade humana¹⁰. Ao minimizar falhas, contribui-se para a diminuição de sofrimentos, a proteção de famílias e a melhoria da confiança no sistema de saúde. Do ponto de vista científico, a análise dos fatores que dificultam ou favorecem a implementação das metas possibilita a proposição de estratégias mais adaptadas à realidade local, enriquecendo o debate acadêmico e oferecendo subsídios práticos para gestores e profissionais de saúde¹⁵.

Diante desse cenário, emerge a seguinte pergunta de pesquisa: quais são os principais desafios para a implementação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente em unidades de internação? Esta questão norteia o presente estudo, cujo objetivo é analisar os fatores organizacionais, estruturais, culturais e relacionais que influenciam a adesão às metas e, a partir disso, oferecer subsídios para a melhoria contínua da prática assistencial. A abordagem do tema permite identificar barreiras, mapear lacunas e propor recomendações que contribuam para o fortalecimento da cultura de segurança no Brasil, alinhando-se aos compromissos globais de cobertura universal e desenvolvimento sustentável.

Assim, a presente pesquisa se justifica não apenas pela pertinência acadêmica, mas também pelo impacto social e político que pode gerar. A segurança do paciente, enquanto campo de conhecimento e prática, transcende a esfera técnica e assume caráter humanitário, pois cada erro evitado representa a preservação de uma vida. Portanto, estudar a implementação das MISPs em unidades de internação é um passo fundamental para consolidar avanços, superar barreiras e construir um futuro mais seguro, justo e eficiente para todos os que dependem dos serviços de saúde.

2. OBJETIVO

2.1 Identificar os fatores que dificultam a adesão dos profissionais de enfermagem às Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP).

2.2 Apontar as estratégias para superar os desafios na sua implementação.

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem quantitativa, realizada com o objetivo de identificar os fatores que dificultam a adesão dos profissionais de enfermagem às Metas Internacionais de Segurança do Paciente, bem como as estratégias utilizadas para a superação desses desafios em unidades de internação.

3.2 Local da busca bibliográfica

A pesquisa bibliográfica foi realizada através da biblioteca virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELO).

3.3 Descritores e período da busca bibliográfica

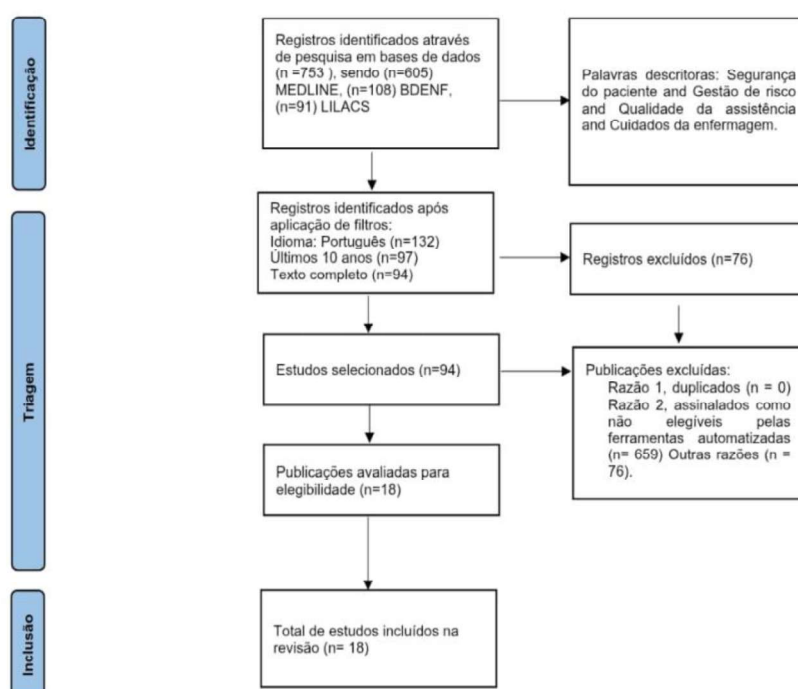
Foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Segurança do Paciente, Gestão de risco, Qualidade da Assistência à Saúde e Cuidados de enfermagem. Os trabalhos científicos publicados de 2015 a 2025, serão o foco da busca bibliográfica.

3.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos

Para a seleção dos trabalhos científicos que fazem parte desta revisão integrativa, foram selecionados estudos publicados entre os anos de 2015 e 2025, em português, disponíveis com texto completo nas bases de dados selecionadas e

excluídos, os artigos duplicados entre as bases de dados, os trabalhos que não estejam disponíveis na íntegra, bem como publicações que não se relacionem diretamente ao tema ou aos objetivos da pesquisa.

3.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos



3.6 Procedimentos para análise dos trabalhos científicos

Os artigos científicos selecionados, foram lidos integralmente e considerados critérios como tipo de publicação, idioma, local e ano de publicação, metodologia, utilizada e principais aspectos relacionados às metas internacionais de segurança do paciente.

4. RESULTADOS

Concluída a etapa de leitura e seleção dos 18 artigos, o presente estudo apresenta, no quadro a seguir, a caracterização das produções científicas incluídas na revisão. Os estudos foram selecionados a partir dos descritores estabelecidos e das bases de dados consultadas, conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

Quadro 1 - Artigos selecionados segundo o autor/ano, tipo de estudo, objetivo, principais barreiras identificadas e estratégias propostas.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Barreiras identificadas	Estratégias / Contribuições
Peres et al., 2022¹⁷	Estudo observacional quantitativo	Avaliar a segurança do paciente sob a perspectiva de profissionais de saúde	Medo de punição; subnotificação de erros; sobrecarga de trabalho; hierarquização na notificação.	Educação continuada; protocolos institucionais; ambiente não punitivo.
Brito, 2022¹⁸	Revisão de literatura qualitativa	Analisar a percepção do enfermeiro sobre segurança do paciente em urgência e emergência	Riscos assistenciais e possibilidade de eventos adversos.	Ações preventivas e vigilância constante do cuidado.
Flores González et al., 2021¹⁹	Estudo transversal quantitativo	Associar cultura de segurança e eventos adversos no cuidado de enfermagem	Subnotificação de eventos; alta complexidade dos pacientes.	Aprendizagem organizacional; trabalho em equipe; monitoramento contínuo.
Moreira et al., 2021²⁰	Estudo comparativo quantitativo	Analisar incidentes notificados e sua relação com a segurança do paciente	Falta de treinamento; medo de punição; sobrecarga de trabalho; déficit de pessoal.	Educação continuada; prescrição eletrônica; dupla conferência de medicamentos.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Barreiras identificadas	Estratégias / Contribuições
Mendonça, 2020²¹	Estudo quantitativo exploratório	Identificar ações de gerenciamento de riscos realizadas por enfermeiros em UTI	Necessidade de maior sistematização da gestão de riscos.	Identificação, análise e notificação de riscos assistenciais.
Moretão, 2019²²	Estudo misto (quantitativo e qualitativo)	Analisar a cultura de segurança em hospital de ensino	Comunicação deficiente; distância entre gestão e equipe; falta de capacitação.	Trabalho em equipe; aprendizagem organizacional; supervisão.
Medeiros, Sassi & Andrade, 2019²³	Estudo descritivo	Apresentar protocolo de prevenção de broncoaspiração	Resistência das equipes; burocracia institucional.	Implementação de protocolos e pulseiras de identificação.
Santos, Rocha & Sampaio, 2019²⁴	Pesquisa-ação qualitativa	Identificar riscos no processo de terapia medicamentosa	Riscos no processo de medicação.	Propostas de práticas seguras e gerenciamento de riscos.
Ribeiro et al., 2019²⁵	Estudo transversal quantitativo	Analisar atitudes de segurança da equipe de enfermagem	Baixa percepção de segurança; pouco apoio da gestão.	Necessidade de melhoria nas ações institucionais de segurança.
Silva et al., 2018²⁶	Estudo qualitativo descritivo	Analisar a atuação do enfermeiro na segurança do paciente	Sobrecarga de trabalho; superlotação hospitalar.	Comunicação eficaz; educação permanente; participação do acompanhante.
Ribeiro et al., 2018²⁷	Pesquisa qualitativa exploratória	Identificar percepções de enfermeiros sobre segurança e qualidade	Falta de materiais; comunicação ineficaz; dimensionamento inadequado.	Protocolos assistenciais; educação continuada; participação nas decisões.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Barreiras identificadas	Estratégias / Contribuições
Paixão et al., 2018²⁸	Pesquisa-ação quantitativa	Investigar adesão aos protocolos de segurança em UPA	Falta de identificação do paciente; ausência de avaliação de risco; falhas em protocolos.	Necessidade de ações sistematizadas de segurança.
Lemos et al., 2018²⁹	Análise teórico-reflexiva	Discutir cultura de segurança na enfermagem	Sobrecarga; falta de pessoal; hierarquias rígidas; infraestrutura precária.	Liderança de equipe; trabalho em equipe; abordagem não punitiva.
Siman, Cunha & Brito, 2017³⁰	Revisão integrativa	Analisar ações da enfermagem para segurança do paciente	Fragilidade na cultura de segurança.	Gerenciamento de riscos; comunicação efetiva; educação permanente.
Siman & Brito, 2016³¹	Estudo de caso qualitativo	Identificar mudanças na prática de enfermagem para segurança do paciente.	Riscos assistenciais diversos.	Uso de protocolos; identificação do paciente; reuniões multiprofissionais.
Fassarella, 2016³²	Estudo survey comparativo	Avaliar cultura de segurança em hospitais do Brasil e Portugal.	Cultura punitiva; subnotificação; falhas na comunicação; sobrecarga de trabalho.	Fortalecimento da cultura de segurança e apoio da gestão.
Tres et al., 2016³³	Estudo descritivo quantitativo	Avaliar indicadores de qualidade assistencial.	Falhas na identificação do paciente.	Necessidade de melhoria nos sistemas de identificação.
Siqueira et al., 2015³⁴	Estudo qualitativo exploratório	Analisar percepção de enfermeiros sobre gerenciamento de risco.	Falta de tempo; sobrecarga de trabalho; medo de punição.	Educação permanente; sensibilização da equipe; apoio institucional.

5. DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa teve como objetivo identificar os fatores que dificultam a adesão dos profissionais de enfermagem às Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISPs), bem como apontar estratégias para superar os desafios relacionados à sua implementação em unidades de internação. A análise dos estudos selecionados evidenciou que a efetivação dessas metas está diretamente condicionada à interação entre fatores organizacionais, estruturais, culturais e assistenciais, os quais se manifestam de forma heterogênea nos diferentes contextos hospitalares.

No que se refere ao primeiro objetivo do estudo, observou-se que a cultura punitiva permanece como um dos principais entraves à consolidação de práticas seguras. Evidências apontadas por Fassarella (2016)³² e Peres et al. (2022)¹⁷ demonstram que o medo de punição ainda está fortemente enraizado nas instituições de saúde, influenciando negativamente o comportamento dos profissionais frente à ocorrência de erros. Esse cenário contribui diretamente para a subnotificação de eventos adversos, limitando a capacidade das organizações de identificar falhas sistêmicas e implementar melhorias contínuas. Tal achado reforça a perspectiva de que a segurança do paciente deve ser compreendida como um fenômeno organizacional, e não individual, exigindo a substituição de modelos punitivos por abordagens baseadas na cultura justa.

Corroborando essa análise, a subnotificação de eventos adversos foi identificada como uma das barreiras mais recorrentes nos estudos analisados. Moreira et al. (2021)²⁰, ao avaliarem um volume expressivo de 2.495 incidentes notificados, evidenciaram que, mesmo em instituições com sistemas estruturados, há resistência significativa à notificação. Esse dado revela que a existência de ferramentas formais não garante sua efetividade, sendo necessário o fortalecimento de estratégias educativas e culturais. Ademais, Siqueira et al. (2015)³⁴ apontam que fatores como sobrecarga de trabalho e desconhecimento dos sistemas também contribuem para a baixa adesão, indicando que a problemática é multifatorial e requer intervenções integradas.

Outro fator crítico identificado refere-se ao dimensionamento inadequado de pessoal e à sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem. Estudos conduzidos

em diferentes regiões do Brasil, como os de Ribeiro et al. (2018)²⁷ e Paixão et al. (2018)²⁸, evidenciam que a elevada demanda assistencial compromete a execução segura das práticas de cuidado. Esse aspecto é particularmente relevante nas unidades de internação, onde a complexidade clínica dos pacientes exige monitoramento contínuo e intervenções precisas. A sobrecarga, nesse contexto, não apenas aumenta o risco de erros, mas também reduz a adesão a protocolos essenciais, como identificação do paciente e prevenção de eventos adversos.

A fragilidade na comunicação entre os profissionais de saúde também se destacou como um fator determinante para a ocorrência de incidentes. Conforme evidenciado por Silva et al. (2018)²⁶, falhas comunicacionais estão diretamente associadas a erros de medicação, duplicidade de procedimentos e descontinuidade do cuidado. Essa problemática é intensificada em ambientes com alta rotatividade de profissionais e ausência de protocolos estruturados de comunicação, como a padronização da passagem de plantão. Assim, a comunicação eficaz deve ser compreendida como um componente estratégico da segurança do paciente, e não apenas como uma habilidade interpessoal.

No âmbito estrutural, a insuficiência de recursos materiais e tecnológicos também se apresenta como um obstáculo relevante. A ausência de insumos básicos, como dispositivos de identificação do paciente e materiais para higienização das mãos, conforme apontado por Paixão et al. (2018)²⁸, evidencia que a não adesão às metas pode estar relacionada a limitações institucionais e não exclusivamente à conduta dos profissionais. Esse achado é particularmente significativo no contexto do sistema público de saúde, onde restrições orçamentárias impactam diretamente a qualidade da assistência prestada.

A análise dos resultados também permitiu identificar variações importantes na adesão às diferentes metas internacionais. O estudo de Tres et al. (2016)³³ demonstrou que, enquanto os indicadores relacionados à prevenção de quedas apresentaram índices elevados de conformidade (95,48%), a identificação correta do paciente apresentou desempenho insatisfatório, com classificação “sofrível” em determinados critérios. Essa discrepância sugere que a priorização institucional, o nível de monitoramento e a complexidade das intervenções influenciam diretamente

a adesão às metas, indicando a necessidade de estratégias específicas para cada dimensão da segurança do paciente.

Além dos fatores já discutidos, a análise dos estudos permite identificar que a implementação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente também está diretamente relacionada ao nível de maturidade institucional em relação à cultura de segurança. Instituições que apresentam estruturas organizacionais mais consolidadas, com protocolos bem definidos e sistemas de monitoramento contínuo, tendem a apresentar melhores indicadores assistenciais. Em contrapartida, serviços com fragilidades estruturais e baixa integração entre gestão e assistência demonstram maior dificuldade na incorporação das práticas de segurança no cotidiano profissional.

Um aspecto relevante refere-se à influência da complexidade assistencial nos índices de eventos adversos. O estudo de Flores González et al. (2021)¹⁹ evidenciou que serviços com maior complexidade de pacientes apresentaram maior incidência de eventos adversos, ao mesmo tempo em que demonstrou que instituições com melhor cultura de segurança apresentam menor ocorrência de eventos graves. Esses achados indicam que a implementação das metas deve considerar o perfil clínico da unidade, exigindo estratégias diferenciadas e maior rigor na aplicação de protocolos em cenários de maior complexidade.

Adicionalmente, observa-se que a variabilidade na adesão às metas internacionais pode estar relacionada ao grau de envolvimento da equipe multiprofissional. Embora a enfermagem desempenhe papel central na assistência, a efetividade das ações de segurança depende da atuação integrada entre diferentes categorias profissionais. Estudos como o de Siman e Brito (2017)³⁰ evidenciam que a colaboração interprofissional contribui significativamente para a identificação precoce de riscos e para a implementação de medidas preventivas, reduzindo a ocorrência de eventos adversos.

Nesse contexto, o estudo de Siman e Brito (2016)³¹ amplia essa discussão ao demonstrar que a melhoria da segurança do paciente está diretamente associada a mudanças na prática profissional da enfermagem, incluindo a incorporação sistemática de protocolos, o fortalecimento da comunicação entre equipes e a realização de reuniões multiprofissionais. Os autores destacam que tais mudanças não ocorrem de forma automática, exigindo reestruturação do processo de trabalho e

maior engajamento dos profissionais. Dessa forma, evidencia-se que a adesão às metas não depende apenas de fatores estruturais, mas também da capacidade da equipe em transformar práticas assistenciais, o que reforça a importância da integração entre conhecimento técnico, cultura organizacional e trabalho coletivo.

Outro ponto relevante diz respeito à relação entre experiência profissional e percepção da segurança do paciente. Conforme observado por Peres et al. (2022)¹⁷, profissionais com maior tempo de atuação tendem a avaliar de forma mais positiva os aspectos relacionados à segurança, possivelmente devido à maior familiaridade com os processos institucionais. No entanto, Mendonça (2020)²¹ ressalta que o tempo de experiência, isoladamente, não garante melhores práticas de gerenciamento de risco, indicando que a capacitação contínua é um fator mais determinante para a qualidade da assistência.

No contexto da segurança medicamentosa, os estudos analisados evidenciam índices expressivos de falhas, especialmente nas etapas de prescrição e dispensação. Moreira et al. (2021)²⁰ apontam que 61,8% dos erros estavam associados à prescrição e 27,6% à dispensação, demonstrando que essa etapa do cuidado representa um dos pontos mais críticos para a ocorrência de eventos adversos. De forma complementar, Santos, Rocha e Sampaio (2019)²⁴ reforçam a necessidade de implementação de práticas seguras e sistematizadas nesse processo, destacando a importância da dupla checagem e do uso de tecnologias como a prescrição eletrônica.

Ainda sob essa perspectiva, destaca-se que a adesão às metas relacionadas à identificação do paciente permanece como um desafio significativo. Estudos como o de Tres et al. (2016)³³ demonstram índices insatisfatórios nesse indicador, evidenciando que práticas consideradas simples ainda não são executadas de forma sistemática. Tal achado sugere que a dificuldade na implementação das metas não está apenas associada à complexidade das intervenções, mas também à ausência de padronização e monitoramento contínuo das práticas assistenciais.

Outros estudos incluídos na revisão reforçam a necessidade de compreender a segurança do paciente como um processo sistêmico. Medeiros, Sassi e Andrade (2019)²³ evidenciaram que a implementação de protocolos pode enfrentar resistência por parte das equipes e dificuldades operacionais, indicando que mudanças

institucionais exigem não apenas normatização, mas também adaptação do processo de trabalho e engajamento profissional. De forma complementar, Siman, Cunha e Brito (2017)³⁰ destacam que a segurança deve ser entendida como um processo contínuo e cultural, e não como ações isoladas.

Essa perspectiva é reforçada por Siman e Brito (2016)³¹, ao evidenciar que a incorporação de práticas seguras depende da transformação do cotidiano assistencial, com mudanças no comportamento profissional e maior valorização da comunicação e do trabalho em equipe. Brito (2022)¹⁸, por sua vez, aponta que, apesar das dificuldades estruturais, os enfermeiros demonstram comprometimento com a qualidade da assistência, o que indica que, quando há suporte institucional adequado, existe potencial significativo para a consolidação das metas de segurança.

No que se refere às estratégias de superação, destaca-se a educação permanente como uma das principais ferramentas para o fortalecimento da segurança do paciente. A capacitação contínua contribui para o aprimoramento das práticas assistenciais, favorecendo a adesão aos protocolos e o desenvolvimento de competências relacionadas ao gerenciamento de riscos.

Além disso, a implementação de protocolos assistenciais e o uso de checklists se mostraram estratégias eficazes para a padronização do cuidado e redução de erros. Essas ferramentas permitem a sistematização das práticas, reduzindo a variabilidade assistencial e promovendo maior segurança na execução dos procedimentos. A incorporação de tecnologias também se apresenta como um avanço significativo, contribuindo para a melhoria da qualidade assistencial.

O fortalecimento da cultura de segurança, com ênfase em uma abordagem não punitiva, emerge como elemento central para a efetividade das estratégias propostas. Instituições que adotam uma cultura organizacional baseada na aprendizagem e na transparência apresentam melhores indicadores de segurança e maior engajamento dos profissionais. Nesse contexto, o papel da liderança torna-se fundamental para a implementação de mudanças institucionais.

Adicionalmente, o trabalho em equipe e a comunicação eficaz configuram-se como pilares essenciais para a segurança do paciente. Estratégias como reuniões multiprofissionais e protocolos de comunicação estruturada contribuem significativamente para a redução de falhas e melhoria da qualidade do cuidado.

Por fim, destaca-se a importância do envolvimento do paciente e de seus familiares como estratégia complementar na promoção da segurança. A participação ativa do paciente pode contribuir para a prevenção de incidentes e para o fortalecimento da cultura de segurança.

Dessa forma, a implementação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente constitui um processo complexo, que exige não apenas a adoção de protocolos, mas também mudanças estruturais, organizacionais e culturais. Apesar dos avanços observados, persistem desafios significativos, especialmente no contexto brasileiro, marcado por desigualdades regionais e limitações de recursos. Nesse sentido, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias integradas que promovam a qualificação dos profissionais, o fortalecimento da cultura de segurança e a melhoria das condições de trabalho, contribuindo para a consolidação de uma assistência mais segura e de qualidade.

Outro aspecto importante refere-se à ausência ou insuficiência de treinamentos e capacitações, evidenciando lacunas no conhecimento dos profissionais sobre protocolos de segurança. Mendonça (2020)²¹ e Brito (2022)¹⁸ destacam que a falta de qualificação contínua contribui para a baixa adesão às práticas seguras e para a ocorrência de falhas assistenciais.

Diante dos desafios identificados, os estudos analisados apontam estratégias fundamentais para a melhoria da adesão às Metas Internacionais de Segurança do Paciente. A educação permanente se destaca como uma das principais intervenções, sendo amplamente recomendada por Peres et al. (2022)¹⁷ e Moreira et al. (2021)²⁰, pois possibilita a atualização dos profissionais e o fortalecimento das práticas seguras.

O fortalecimento da cultura de segurança do paciente também se apresenta como estratégia essencial, especialmente por meio da construção de um ambiente não punitivo, que estimule a notificação de erros e o aprendizado organizacional, conforme discutido por Fassarella (2016)³² e Lemos et al. (2018)²⁹.

Nesse contexto, o incentivo à notificação de eventos adversos torna-se fundamental, conforme evidenciado por Flores González et al. (2021)¹⁹, permitindo a identificação de falhas e o desenvolvimento de ações preventivas mais eficazes.

A melhoria da comunicação entre as equipes de saúde também se destaca como estratégia importante. Estudos como os de Moretão (2019)²² e Siman, Cunha e Brito (2017)³⁰ recomendam a padronização da passagem de plantão e o fortalecimento da comunicação interprofissional como medidas para reduzir erros assistenciais.

Além disso, a implementação de protocolos e práticas seguras, como a identificação correta do paciente e a dupla checagem de medicamentos, é amplamente defendida por Medeiros, Sassi e Andrade (2019)²³ e Santos, Rocha e Sampaio (2019)²⁴, sendo considerada essencial para a prevenção de eventos adversos.

O uso de tecnologias, como a prescrição eletrônica, também é apontado como uma estratégia relevante por Moreira et al. (2021)²⁰, contribuindo para a redução de erros e melhoria dos processos assistenciais.

Por fim, o fortalecimento do trabalho em equipe e o apoio da gestão institucional são elementos fundamentais para a consolidação das estratégias de segurança. Ribeiro et al. (2019)²⁵ destacam que o envolvimento da gestão e a participação dos profissionais nas decisões institucionais são essenciais para a construção de um ambiente seguro e para a melhoria da qualidade da assistência.

Dessa forma, os achados deste estudo reforçam que a implementação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente depende de uma abordagem integrada, que envolva mudanças culturais, organizacionais e estruturais, além do comprometimento dos profissionais e das instituições de saúde com a promoção de um cuidado seguro e de qualidade.

6. CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo identificar os fatores que dificultam a adesão dos profissionais de enfermagem às Metas Internacionais de Segurança do Paciente, bem como apontar estratégias para a superação desses desafios em unidades de internação.

Com base na análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, conclui-se que a adesão às metas é influenciada por múltiplos fatores inter-relacionados, destacando-se a cultura punitiva, que favorece a subnotificação de eventos adversos, a sobrecarga de trabalho associada ao dimensionamento inadequado da equipe, as falhas na comunicação entre os profissionais e a insuficiência de recursos materiais e estruturais. Esses fatores comprometem a execução segura do cuidado e dificultam a incorporação sistemática das práticas de segurança no cotidiano da enfermagem.

Os resultados também evidenciam que a implementação das metas ocorre de forma heterogênea, com maior adesão a determinadas práticas e fragilidades persistentes em outras, como a identificação correta do paciente e a segurança medicamentosa. Além disso, verificou-se que a efetividade das metas depende não apenas da existência de protocolos, mas da consolidação de uma cultura organizacional voltada à segurança e da reorganização do processo de trabalho da equipe de enfermagem.

No que se refere às estratégias de superação, destacam-se a educação permanente como ferramenta essencial para o desenvolvimento de competências e fortalecimento das práticas seguras, o incentivo a uma cultura de segurança não punitiva, a padronização de protocolos assistenciais, o uso de tecnologias, o fortalecimento da comunicação e do trabalho em equipe, bem como o apoio da gestão institucional. Tais estratégias, quando aplicadas de forma integrada, contribuem para a melhoria da qualidade da assistência e para a redução de riscos ao paciente.

Dessa forma, conclui-se que a implementação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente exige uma abordagem sistêmica, envolvendo mudanças organizacionais, estruturais e culturais. O investimento contínuo na capacitação profissional, na melhoria das condições de trabalho e no fortalecimento da cultura de segurança mostra-se fundamental para a consolidação de uma assistência mais segura e de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 62, p. 43, 2 abr. 2013.
2. Institute of Medicine (IOM). To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academies Press; 2000. Disponível em: <https://www.nap.edu/catalog/9728>. Acesso em: 13 out. 2025.
3. Oliveira TS, Souza RM, Almeida JC, Silva KP, Santos AA. Desafios para a adesão às metas de segurança do paciente em unidades hospitalares. Rev Bras Enferm. 2022;75(2): e20220012.
4. Organização Mundial da Saúde. World Alliance for Patient Safety: a global patient safety challenge. Genebra: OMS; 2004. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 13 out. 2025.
5. Organização Mundial da Saúde. Clean care is safer care: a global challenge to reduce healthcare-associated infection. Genebra: OMS; 2005. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 13 out. 2025.
6. Organização Mundial da Saúde. Medication without harm: a global initiative to reduce medication-related harm. Genebra: OMS; 2017. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 13 out. 2025.
7. Joint Commission International. International patient safety goals. 7th ed. Oak Brook: JCI; 2020.
8. Carvalho PA, Reis AM, Martins MC. Políticas de segurança do paciente no Brasil: avanços e lacunas. Cien Saude Colet. 2020;25(1):169-78.
9. Silva KR, Lima VA, Rodrigues GF. Adesão às metas de segurança do paciente: estudo em unidades de internação. Rev Mineira Enferm. 2022;26(1):e1479.
10. Bezerra FM, Andrade MP, Sousa RM, Oliveira TL, Gomes FGA. Segurança do paciente como direito em saúde: avanços e desafios contemporâneos. Rev Bras

Enferm.2021;74(6):1-8. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/3wT9PfQ5BzGnTnqvH5PKbxv/>.

11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Manual de segurança do paciente para hospitais. Brasília: ANVISA; 2013. Disponível em:
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente>. Acesso em: 13 out. 2025.

12. Gonçalves RA, Almeida DC. Cultura justa e notificação de incidentes: percepções de profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2021;34:1-9.

13. Santos MA, Silva EC, Pimenta RA. Implementação das metas internacionais de segurança do paciente: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE Online. 2021;15(1):e246789.

14. Fernandes LP, Rocha SA, Carvalho JC. Implementação das metas internacionais de segurança: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44(1):e20220034.

15. Brasil. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 08 out. 2025.

16. Costa RR, Ferreira ML. Engajamento do paciente e segurança na atenção hospitalar: revisão integrativa. Rev Enferm Atual In Derme. 2021;95:e021056.

17. Peres Fernanda, Peres Larissa, Haas Vanderlei José, Magnabosco Patrícia, Figueiredo Valéria Nasser, Raponi Maria Beatriz Guimarães. Avaliação da Segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de saúde. Ciência. enferm. [Internet]. 2022 [citado em 17 de fevereiro de 2026]; 28: 16. Disponível em:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532022000100213&lng=en. Epub 05 de setembro de 2022.

18. Brito LB. Percepção do enfermeiro na segurança do paciente no setor de urgência e emergência: uma revisão de literatura [Internet]. Salvador U, editor. Revista baiana

de Saúde Pública. 2022 [cited 2026 Feb 17]. Available from: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2830>

19. Flores González Elizabeth, Godoy Pozo Jessica, Burgos Grob Francisca, Salas Quijada Carmen Luz. Associação entre eventos adversos na assistência de enfermagem, Cultura de segurança e complexidade do paciente em um hospital chileno . Cienc. enferm. [Internet]. 2021 [citado em 17 de fevereiro de 2026]; 27: 27. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100223&lng=en. Publicado online em 02 de dezembro de 2021.

20. Moreira IA, Bezerra AL, Teixeira CC, Braga QP, Costa AA, Rocha JP. Percepção de enfermeiros sobre notificação de incidentes para promoção da segurança do paciente hospitalizado. Enferm Foco. 2021;12(5):894-900. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4345>

21. Mendonça TR. Atuação de enfermeiros no gerenciamento de riscos assistenciais em unidades de terapia intensiva em hospital público. acervodigitalufprbr [Internet]. 2020; Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/67652>

22. Moretao DI. A cultura de segurança do paciente em unidades cirúrgicas de um hospital de ensino da rede pública de saúde [Internet]. Minas Gerais UF de, editor. Repositorio Institucional UFMG. 2019 [cited 2026 Feb 17]. Available from: <https://repositorio.ufmg.br/items/e512415c-82b4-4df6-9807-8d78bde5b759>

23. Medeiros GC de Sassi FC, Andrade CRF de. Uso de pulseira de identificação para risco de broncoaspiração em ambiente hospitalar. Audiology - Communication Research. 2019;24. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2258>

24. Santos Patricia Reis Alves dos, Rocha Fernanda Ludmilla Rossi, Sampaio Camila Santana Justo Cintra. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019 [citado 2026 Feb 17] ; 40(spe): e20180347. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200423&lng=pt. Epub 29-Abr-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180347>.

25. Ribeiro IA, Guimarães DBO, de Abreu IM, Barradas NNUF, Avelino FVSD,

Marques LL, et al. Atitudes de segurança da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 25 de maio de 2019 [citado 17 de fevereiro de 2026];13. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239908>

26. Silva AT, Camelo SHH, Terra FS, Dázio EMR, Sanches RS, Resck ZMR. Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro em hospital. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2 de junho de 2018 [citado 17 de fevereiro de 2026];12(6):1532-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234593>

27. A segurança do paciente no contexto hospitalar: desvelando fatores intervenientes à assistência na percepção de enfermeiros. Vigil Sanit Debate [Internet]. 31 de agosto de 2018 [citado 17 de fevereiro de 2026];6(3):74-9. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1106>

28. Paixão DP da SS da, Batista J, Maziero ECS, Alpendre FT, Amaya MR, Cruz ED de A. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71:577–84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>

29. Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, et al. A Cultura de Segurança do Paciente no Âmbito da Enfermagem: Reflexão Teórica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.2018; 8:e2600. [citado em 17 de fevereiro de 2026]; Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2600/1880>. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2600>

30. Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 13 de janeiro de 2017 [citado 17 de fevereiro de 2026];11(2):1016-24. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13472>

31. Siman AG, Brito MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016;37(spe). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>

32. FASSARELLA CS. Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente em Ambiente

Hospitalar: estudo comparativo em hospital universitário e público do Rio de Janeiro e do Porto [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2016. Disponível em: <http://www.bdttd.uerj.br/handle/1/11117>

33. Tres DP, Oliveira JLC, Vituri DW, Alves SR, Rigo D de FH, Nicola AL. Qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores. Cogitare Enferm. [Internet]. 17 de agosto de 2016 [citado 17 de fevereiro de 2026];21(5). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44938>

34. Siqueira Cibele Leite, Silva Chayenne de Carvalho e, Teles Jamille Keila Neves, Feldman Liliane Bauer. Gerenciamento de risco: percepção de enfermeiros em dois hospitais do sul de Minas Gerais, Brasil. Reme : Rev. Min. Enferm. [Internet]. 2015 Dez [citado 2026 Fev 17] ; 19(4): 919-926. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622015000400010&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150071>.

ANEXO I

DECLARAÇÃO

Eu, Mariane Gonçalves Braga, portador (a) do documento de identidade RG nº 50.879.490-0, CPF nº402.225.798-97, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nºN038JA0, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é Principais Desafios Para Implementação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente em Unidades de Internação, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público. Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 15 de Maio de 2026.

Documento assinado digitalmente
 MARIANE GONCALVES BRAGA
Data: 15/05/2026 18:06:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do (a) aluno (a)

ANEXO II

DECLARAÇÃO

Eu, Steffany Da Silva Santos, portador (a) do documento de identidade RG nº54.553.502-5, CPF nº509.661.228-79, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nºT633CF4, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é Principais Desafios Para Implementação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente em Unidades de Internação, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público. Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 15 de Maio de 2026.

Documento assinado digitalmente
 STEFFANY DA SILVA SANTOS
Data: 15/05/2026 18:25:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do (a) aluno (a)

ANEXO III

DECLARAÇÃO

Eu, Rafael Oliveira Da Silva, portador (a) do documento de identidade RG nº55.144.218-9, CPF nº468.929.048-23, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nºN02193-4, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é Principais Desafios Para Implementação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente em Unidades de Internação, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público. Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 15 de Maio de 2026.

Documento assinado digitalmente
 **RAFAEL OLIVEIRA DA SILVA**
Data: 15/05/2026 17:47:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do (a) aluno (a)