



Qualidade e Segurança do Paciente na Clínica Psiquiátrica

Integração entre Qualidade, Segurança do Paciente e Protocolos Assistenciais

Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente/Clínica Psiquiátrica

Belém-Pa

2026



O Que Vamos Aprender Hoje

Esta apresentação foi desenvolvida para capacitar toda a equipe multiprofissional da clínica psiquiátrica — enfermeiros, médicos, psicólogos, técnicos de enfermagem, assistentes sociais e residentes — a compreender e aplicar os princípios fundamentais de qualidade e segurança no cuidado ao paciente psiquiátrico.



Segurança Fundamentada

Compreender os conceitos básicos de segurança do paciente e sua aplicação no contexto da saúde mental



6 Metas na Prática

Aplicar as 6 Metas de Segurança do Paciente à realidade específica da clínica psiquiátrica



Notificação Efetiva

Reconhecer a importância vital da notificação de eventos para prevenir riscos futuros



Protocolos Integrados

Integrar qualidade e protocolos assistenciais no cuidado diário de forma natural e eficiente



Regras de Convivência



Este é um espaço seguro de aprendizagem colaborativa. Nosso objetivo é construir uma cultura de segurança baseada no respeito mútuo, na participação ativa de todos e no compromisso com a melhoria contínua dos nossos processos.

Respeito Mútuo

Valorizamos todas as perspectivas e experiências profissionais

Participação Ativa

Suas dúvidas e contribuições enriquecem o aprendizado coletivo

Foco em Melhoria

Buscamos melhorar processos, não culpabilizar pessoas

- Lembre-se:** A segurança do paciente se constrói com diálogo aberto, aprendizagem contínua e trabalho em equipe. Estamos todos juntos nesta jornada de melhoria.

O Que É Segurança do Paciente?

A segurança do paciente é definida como a **redução de riscos evitáveis** durante todo o processo de cuidado em saúde. Não se trata apenas de evitar erros, mas de criar sistemas, processos e uma cultura organizacional que minimize continuamente as possibilidades de dano.

01

Processos Bem Definidos

Protocolos claros, padronizados e baseados em evidências científicas que orientem a equipe

02

Comunicação Efetiva

Informações transmitidas de forma clara, completa e no momento adequado entre todos os profissionais

03

Ambiente Seguro

Espaço físico adequado, equipamentos funcionais e condições que minimizem riscos

04

Trabalho em Equipe

Colaboração multiprofissional integrada, com papéis claros e responsabilidades compartilhadas

Na psiquiatria, o desafio é ainda maior: trabalhamos com pacientes em situação de vulnerabilidade emocional e cognitiva, em um ambiente complexo que exige atenção redobrada a todos os aspectos da segurança.

Conceitos Fundamentais: Entendendo os Tipos de Eventos

Para construir uma cultura de segurança efetiva, é essencial que toda a equipe compreenda e utilize uma linguagem comum ao falar sobre eventos relacionados à segurança do paciente. Vamos conhecer as definições fundamentais:

1 Incidente

Qualquer evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. É algo que fugiu do esperado no processo assistencial.

- **Exemplo prático:** Uma prescrição médica com letra ilegível ou instruções confusas que gera dúvida na equipe

2 Near Miss (Quase Erro)

É uma falha identificada e corrigida antes de atingir o paciente. Representa uma oportunidade valiosa de aprendizado.

- **Exemplo prático:** Durante a conferência dupla, um enfermeiro identifica que a dose prescrita está errada e corrige antes da administração

3 Evento Adverso

Um incidente que resultou em dano ao paciente, seja ele leve, moderado ou grave. Requer investigação e medidas preventivas.

- **Exemplo prático:** Paciente sofre queda do leito durante a noite e apresenta hematoma e escoriações

4 Evento Sentinel

Evento adverso grave, inesperado, que resulta em óbito ou risco de morte, ou perda permanente de função. Demanda investigação imediata e profunda.

- **Exemplo prático:** Suicídio ou tentativa grave de suicídio durante o período de internação

Cultura de Segurança do Paciente

Um dos pilares mais importantes da segurança do paciente é compreender que **erros raramente são resultado da ação de uma única pessoa**. Na maioria dos casos, eventos adversos acontecem devido a uma combinação de fatores sistêmicos que criam condições propícias para falhas.

Quando um erro ocorre, é fundamental analisar não apenas "quem errou", mas "por que o sistema permitiu que esse erro acontecesse". Essa mudança de perspectiva transforma a forma como lidamos com a segurança.

Falhas de Comunicação

Informações não transmitidas, incompletas ou mal compreendidas entre profissionais

Sobrecarga de Trabalho

Dimensionamento inadequado, jornadas excessivas e acúmulo de responsabilidades

Processos Mal Definidos

Falta de protocolos claros ou procedimentos padronizados e conhecidos por todos

Ambiente Inseguro

Estrutura física inadequada, equipamentos com defeito ou falta de recursos essenciais



▢ Mensagem-Chave

A falha é do sistema, não apenas do indivíduo.

Nossa responsabilidade é identificar fragilidades nos processos e corrigi-las coletivamente, construindo barreiras de segurança que protejam tanto pacientes quanto profissionais.

As 6 Metas de Segurança do Paciente na Psiquiatria

As 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente foram estabelecidas pela Joint Commission International e representam áreas críticas de atenção em todos os serviços de saúde. Na clínica psiquiátrica, essas metas ganham particularidades importantes que devemos conhecer e aplicar diariamente.



Nas próximas seções, vamos explorar cada uma dessas metas em detalhes, com foco nas particularidades do cuidado psiquiátrico.

Identificação Correta do Paciente



A identificação correta é a base de toda segurança assistencial. Na psiquiatria, onde muitos pacientes podem estar desorientados, confusos ou com alterações cognitivas, essa meta torna-se ainda mais crítica.

Práticas Essenciais

- **Uso obrigatório de pulseira de identificação** com nome completo, data de nascimento, registro (número do prontuário) e nome da mãe.
- **Conferência ativa antes de qualquer procedimento:** administração de medicamentos, contenção mecânica, coleta de exames
- **Perguntar ao paciente seu nome** sempre que possível (não apenas chamá-lo pelo nome)
- **Confirmar dados com dois identificadores** independentes

Riscos Comuns na Psiquiatria

- Pacientes com desorientação temporal e espacial que não respondem adequadamente
- Presença de homônimos (nomes iguais ou muito semelhantes) na mesma unidade
- Trocas em medicação "PRN" (conforme necessário) administrada em situações de urgência
- Pacientes que removem ou trocam pulseiras intencionalmente

Comunicação Efetiva na Equipe

A comunicação falha é uma das principais causas de eventos adversos em saúde. Na psiquiatria, onde as informações sobre comportamento, risco e evolução do paciente são fundamentais, a comunicação precisa ser estruturada, clara e documentada.



Passagem de Plantão Estruturada

Utilize metodologias como SBAR ou ISBAR para garantir que todas as informações críticas sejam transmitidas

Comunicação em Situações de Crise

Protocolos claros para comunicar agitação, risco de auto ou heteroagressão, e emergências clínicas

Registro Adequado no Prontuário

Documentação completa, legível e tempestiva de todas as observações e condutas

Riscos Frequentes a Evitar

Informação apenas verbal: Mudanças importantes na conduta ou observações críticas não registradas no prontuário

Abreviações não padronizadas: Uso de siglas ou abreviações que podem gerar interpretações erradas

Mudança de conduta sem comunicação: Alterações na supervisão ou plano terapêutico não informadas a toda equipe

Falha na comunicação de riscos: Não transmitir adequadamente informações sobre risco suicida ou de fuga

Segurança na Prescrição e Uso de Medicamentos

Os psicofármacos são classificados como **medicamentos de alto risco** devido ao seu potencial de causar danos significativos quando utilizados inadequadamente. A complexidade das interações medicamentosas e os efeitos adversos específicos exigem atenção redobrada de toda equipe.



Princípios de Segurança

1. Conferência dupla em medicamentos de alto risco
2. Legibilidade total das prescrições
3. Verificação de alergias antes de cada administração
4. Monitorização contínua de efeitos adversos
5. Educação do paciente sobre sua medicação

Sedação Excessiva

Monitorar nível de consciência, padrão respiratório e sinais vitais após medicações sedativas

Interações Medicamentosas

Atenção especial a politerapia e combinações de psicotrópicos com outras classes

Efeitos Adversos

Síndrome neuroléptica maligna, síndrome serotoninérgica, hipotensão postural, arritmias

Sinais Vitais

Monitorização regular especialmente após início ou ajuste de doses de psicofármacos

- ☐ **Atenção especial:** Medicações como clozapina, lítio e antipsicóticos de depósito requerem protocolos específicos de monitorização laboratorial e clínica. Certifique-se de conhecer e seguir esses protocolos.

Garantindo Procedimentos Seguros

Na clínica psiquiátrica, diversos procedimentos exigem protocolos rigorosos de segurança. Cada procedimento deve seguir o princípio fundamental: **indicação correta + registro adequado + monitorização contínua.**



Contenção Mecânica

Último recurso quando outras estratégias falharam. Requer prescrição médica, checagem contínua de circulação e mobilidade, registro rigoroso e reavaliação frequente

Medicação de Urgência

Administração rápida mas segura: conferir dose, via, paciente e registrar horário exato. Monitorar resposta clínica e sinais vitais continuamente

Coleta de Exames

Identificação correta do paciente e do material coletado. Atenção a jejum, horários específicos e orientações pré-coleta para exames laboratoriais

Lembre-se: Todo procedimento invasivo ou restritivo de liberdade deve ter justificativa clara, estar documentado no prontuário e ser realizado com técnica adequada e respeito à dignidade do paciente.

Prevenção e Controle de Infecções

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um risco significativo também na psiquiatria. Embora muitas vezes pensemos em infecções apenas em contextos cirúrgicos ou de UTI, pacientes psiquiátricos também estão vulneráveis.



Pilares da Prevenção

01

Higienização das Mão

Antes e após contato com paciente, antes de procedimentos e após risco de contato com fluidos

02

Uso de EPIs

Luvas, aventais e máscaras quando indicado, especialmente em procedimentos invasivos

03

Limpeza Ambiental

Desinfecção regular de superfícies de alto contato e quartos de isolamento quando necessário

Situações de Maior Risco

Pacientes com Feridas

Lesões por automutilação, úlceras por pressão ou feridas cirúrgicas requerem cuidados com técnica asséptica rigorosa

Dispositivos Invasivos

Sondas, cateteres e acesso venoso periférico demandam manuseio adequado e avaliação diária da necessidade

Contenção Prolongada

Pacientes contidos por períodos longos têm risco aumentado de lesões de pele e infecções associadas

Condições Médicas Associadas

Diabetes, imunossupressão e desnutrição aumentam vulnerabilidade a infecções

- A higienização das mãos permanece a medida mais eficaz e de menor custo para prevenir infecções. Faça disso um hábito incondicional!

Prevenção de Quedas e Lesões por Pressão

Quedas são uma das principais causas de eventos adversos em instituições de saúde, e na psiquiatria os fatores de risco se multiplicam. Além das quedas, as lesões por pressão representam outro indicador importante da qualidade do cuidado.

Fatores de Risco Específicos na Psiquiatria

Sedação Medicamentosa

Psicofármacos podem causar sonolência, alteração de equilíbrio, hipotensão postural e lentificação psicomotora

Pacientes Idosos

Maior fragilidade, comorbidades, polifarmácia e alterações na marcha aumentam significativamente o risco

Confusão e Agitação

Delirium, demência ou quadros psicóticos podem comprometer a percepção de risco e julgamento

Ambiente Físico

Pisos molhados, iluminação inadequada, móveis instáveis e ausência de barras de apoio

Estratégias de Prevenção de Quedas

- Avaliação de risco no momento da admissão e diariamente
- Identificação visual de pacientes de alto risco
- Cama na posição mais baixa e grades elevadas quando indicado
- Calçados antiderrapantes e piso seco
- Iluminação adequada, especialmente à noite
- Supervisão aumentada após administração de sedativos
- Orientação ao paciente e familiares sobre chamada de enfermagem

Prevenção de Lesões por Pressão

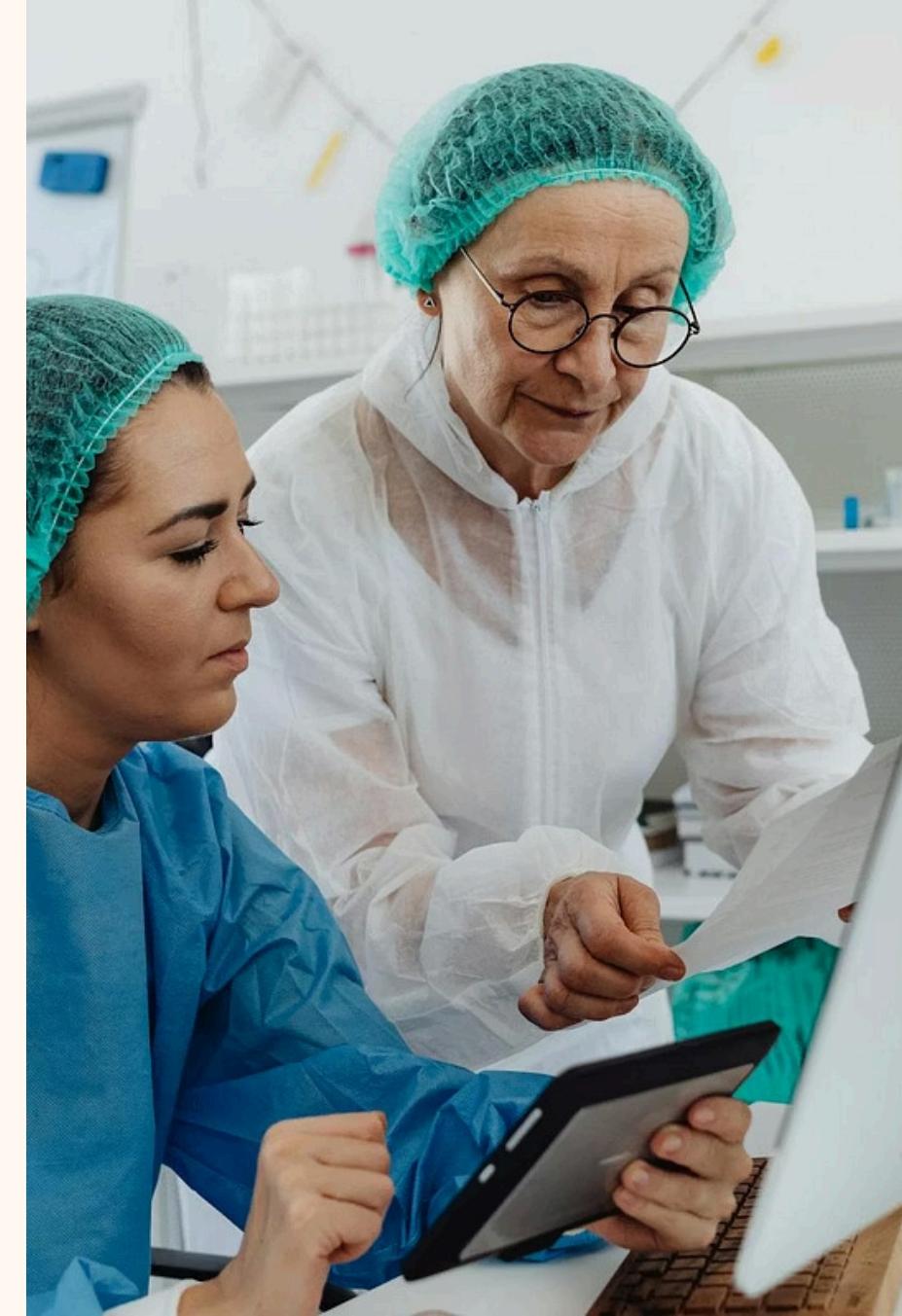
- Avaliação de risco utilizando escalas validadas (Braden)
- Mudança de decúbito regular a cada 2 horas
- Colchões especiais para pacientes de alto risco
- Inspeção diária da pele, especialmente em proeminências ósseas
- Hidratação adequada da pele
- Nutrição adequada para promover integridade da pele
- Atenção especial a pacientes acamados ou em contenção

 NOTIFICAÇÃO

Notificação de Eventos e Gestão de Ocorrências

A notificação de eventos é uma ferramenta essencial para a construção de uma cultura de segurança robusta. Através das notificações, identificamos padrões, fragilidades nos processos e oportunidades de melhoria antes que danos graves ocorram.

É fundamental compreender que **notificar não é denunciar**. A notificação é um ato de responsabilidade profissional e compromisso com a segurança coletiva.



O Que Deve Ser Notificado?

Qualquer situação que representou ou poderia ter representado risco ao paciente deve ser notificada. Quanto mais eventos notificarmos, mais aprendemos e mais barreiras de segurança conseguimos construir.



Evento Adverso

Incidentes que causaram dano ao paciente, independente da gravidade

- Queda com lesão
- Erro de medicação administrado
- Lesão por pressão adquirida
- Infecção relacionada a dispositivo



Near Miss (Quase Erro)

Situações identificadas e corrigidas antes de atingir o paciente

- Erro de prescrição identificado na conferência
- Medicação preparada errada antes da administração
- Paciente de risco sem pulseira identificada antes de medicação



Incidentes Sem Dano

Eventos que chegaram ao paciente mas não causaram dano aparente

- Atraso na administração de medicação
- Troca de dieta sem consequências
- Exame realizado em paciente errado sem dano



Situações de Risco

Condições que aumentam a probabilidade de eventos adversos

- Equipamento com defeito
- Ambiente inseguro (piso molhado, iluminação ruim)
- Falta de insumos críticos
- Sobrecarga de trabalho extrema

Near miss é ouro para a segurança do paciente. Cada quase erro notificado é uma oportunidade de aprender e prevenir um evento adverso futuro. Notifique sempre!

Por Que Notificar? Os Benefícios da Cultura de Notificação



A notificação sistemática de eventos transforma dados isolados em conhecimento institucional. Quando analisamos padrões de notificações, conseguimos visualizar fragilidades que não seriam óbvias de outra forma.

Instituições que incentivam a notificação e trabalham com transparência apresentam indicadores de segurança significativamente melhores.

Aprender com os Erros

Transformar erros em oportunidades de aprendizado organizacional e individual

Prevenir Recorrência

Identificar causas-raiz e implementar barreiras para evitar que o mesmo evento se repita

Melhorar Processos

Redesenhar fluxos e protocolos baseados em evidências reais do serviço

Proteger Paciente e Equipe

Criar ambiente mais seguro para todos os envolvidos no cuidado

Princípios da Notificação Efetiva

1. **Não punitiva:** O foco é o sistema, não culpabilizar indivíduos
2. **Confidencial:** Dados protegidos e utilizados apenas para melhoria
3. **Independente:** Pode ser feita por qualquer membro da equipe
4. **Orientada para ação:** Notificações devem gerar planos de melhoria concretos
5. **Oportuna:** Quanto mais rápida, mais precisa e útil a informação

Qualidade e Protocolos Assistenciais: Uma Integração Necessária

As 6 Metas de Segurança do Paciente não existem isoladas do cuidado diário. Elas devem estar **integradas em cada protocolo assistencial** que utilizamos na clínica psiquiátrica: protocolo de admissão, avaliação de risco de suicídio, manejo de agitação psicomotora, alta hospitalar e tantos outros.

Protocolos Baseados em Evidência

Incorporam as metas de segurança em cada etapa do cuidado

Feedback e Ajustes

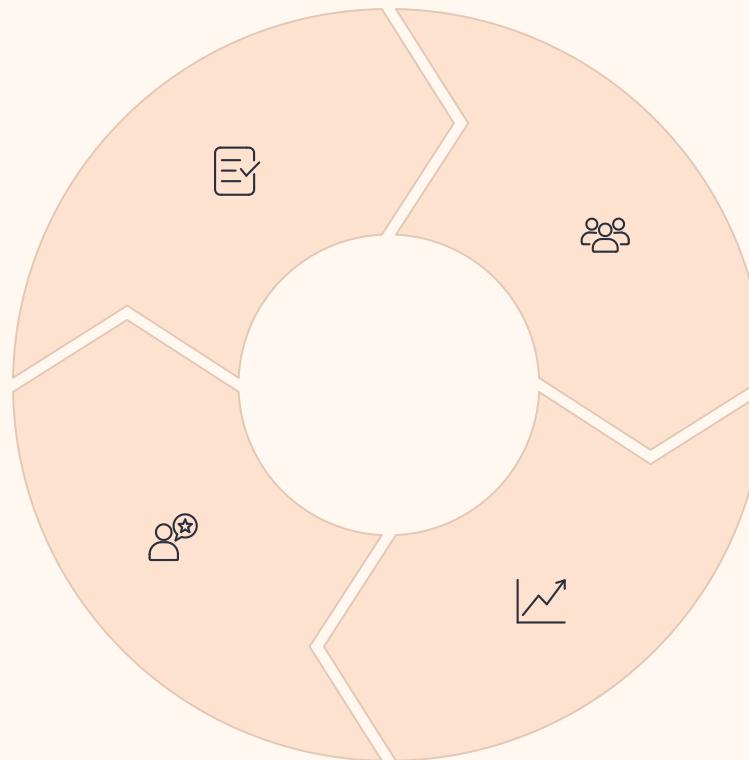
Revisão regular dos protocolos baseada em notificações e resultados

Capacitação Contínua

Equipe treinada e atualizada sobre protocolos e práticas seguras

Monitoramento de Indicadores

Métricas de qualidade que orientam melhorias contínuas



A qualidade não é um evento isolado ou uma auditoria anual. É uma prática diária, incorporada em cada decisão clínica, cada registro no prontuário e cada interação com o paciente.

Indicadores de Qualidade na Clínica Psiquiátrica

Para garantir que estamos efetivamente melhorando a segurança e a qualidade do cuidado, precisamos medir nossos resultados através de indicadores objetivos. Esses dados orientam decisões gerenciais e clínicas baseadas em evidências.

Principais Indicadores Monitorados

0

95%

100%

48h

Taxa de Quedas

Número de quedas por 1.000 pacientes-dia (Meta: menor que 5)

Adesão à Higiene das Mão

Percentual de oportunidades em que a higiene foi realizada corretamente

Uso de Pulseira

Percentual de pacientes com pulseira de identificação correta

Tempo de Resposta

Tempo médio entre notificação e análise de eventos adversos

Indicadores de Processo

- Taxa de notificações de eventos (incluindo near miss)
- Percentual de prescrições eletrônicas
- Conformidade com protocolos de contenção mecânica
- Realização de passagem de plantão estruturada
- Completude dos registros em prontuário

Indicadores de Resultado

- Taxa de infecção relacionada à assistência
- Incidência de lesões por pressão adquiridas
- Taxa de erros de medicação
- Eventos sentinelas (idealmente zero)
- Satisfação de pacientes e familiares

Transparência com a equipe: Os indicadores devem ser compartilhados regularmente com todos os profissionais. Quando a equipe conhece os resultados, o engajamento com as melhorias aumenta significativamente.

Seu Papel na Cultura de Segurança

Cada profissional da equipe multiprofissional — do técnico de enfermagem ao médico psiquiatra, do psicólogo ao assistente social — tem responsabilidade direta na construção e manutenção da cultura de segurança. Não existe "responsável pela segurança": **segurança é responsabilidade de todos, o tempo todo.**



Fale Alto

Se você identifica um risco ou presencia uma situação insegura, é sua responsabilidade comunicar. Não há hierarquia que justifique silêncio quando a segurança está em jogo.

Pergunte quando tiver dúvida

Nenhuma pergunta é tola quando se trata de segurança do paciente



Busque Conhecimento

Mantenha-se atualizado sobre protocolos, participe de treinamentos e compartilhe conhecimento com colegas. O aprendizado contínuo fortalece toda equipe.



Colabore Ativamente

Segurança é trabalho de equipe. Apoie colegas, ofereça ajuda quando necessário e construa relações baseadas em confiança e respeito.

Notifique eventos sempre

Cada notificação contribui para um sistema mais seguro para todos

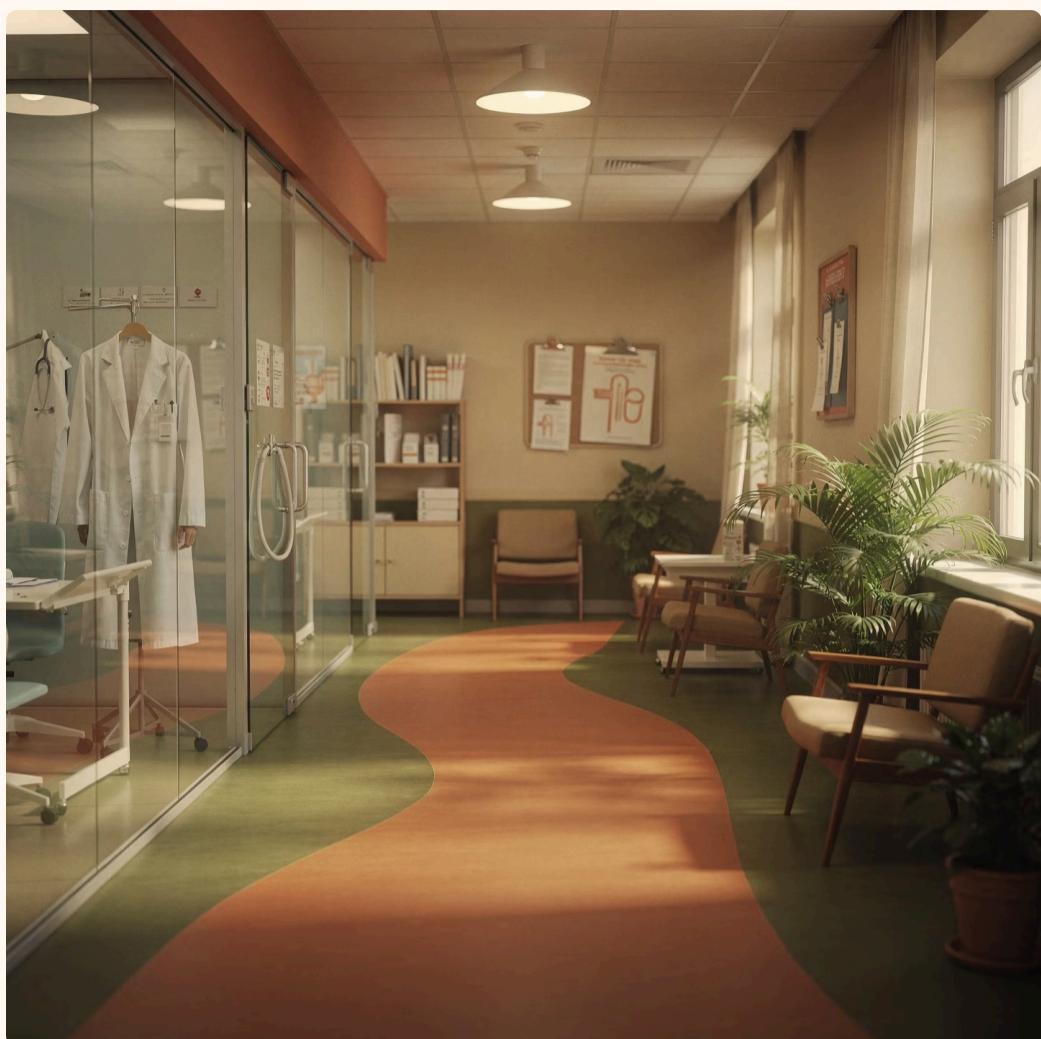
Documente adequadamente

Um cuidado não registrado é um cuidado invisível para continuidade assistencial

Cuide de si mesmo

Profissionais exaustos ou sobrecarregados cometem mais erros - peça ajuda quando necessário

Compromisso com a Excelência: Próximos Passos



A jornada pela segurança do paciente e qualidade assistencial não termina aqui. É um compromisso diário, renovado a cada plantão, a cada paciente atendido, a cada decisão clínica tomada.

Vocês agora possuem as ferramentas e o conhecimento necessários para serem agentes ativos dessa transformação cultural. O próximo passo é colocar em prática tudo que aprendemos.

Ações Imediatas para Implementar

1

Conhecer Protocolos

Identifique os protocolos da sua unidade e certifique-se de conhecê-los profundamente

2

Participar Ativamente

Engaje-se nas discussões de segurança, comitês de qualidade e rounds multiprofissionais

3

Notificar Regularmente

Faça da notificação de eventos um hábito natural da sua prática profissional

4

Compartilhar Conhecimento

Seja multiplicador dessa cultura de segurança com colegas e novos profissionais

Juntos, construímos uma clínica psiquiátrica mais segura

A segurança do paciente é construída dia após dia, com o compromisso individual de cada profissional e o trabalho coletivo de toda equipe. Cada pequena ação conta. Cada notificação importa. Cada paciente merece nosso melhor cuidado.

Obrigado pela dedicação e pelo compromisso com a excelência!

[Acesse Protocolos Institucionais](#)

[Sistema de Notificação de Eventos](#)

Referências

AKINLOTAN, O. et al.

AKINLOTAN, O. et al. *A systematic review of staff perspectives on safety on psychiatric wards*. International Journal of Mental Health Nursing, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12715384/>. Acesso em: 26 jan. 2026.

AYRE, M. J.; LEWIS, P. J.; KEERS, R. N.

AYRE, M. J.; LEWIS, P. J.; KEERS, R. N. *Understanding the medication safety challenges for patients with mental illness in primary care: a scoping review*. BMC Psychiatry, v. 23, art. 417, 2023. DOI: 10.1186/s12888-023-04850-5. Disponível em:
<https://bmcpshiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-04850-5>. Acesso em: 26 jan. 2026.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *International Patient Safety Goals*. Oakbrook Terrace: JCI, 2024. Disponível em:
<https://www.jointcommission.org/en/standards/international-patient-safety-goals>. Acesso em: 26 jan. 2026.

OLIVEIRA, M. D. et al.

OLIVEIRA, M. D. et al. *Construction of a bundle for the safety of psychiatric patients during hospitalization*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 78, supl. 1, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/chFfKNcZdywFXhpRTngbXcc/>. Acesso em: 26 jan. 2026.

POLAT, S.; CEYLAN, B.; GÜNEY, S.

POLAT, S.; CEYLAN, B.; GÜNEY, S. *Safety culture among healthcare professionals in psychiatric clinics*. BMC Health Services Research, 2025. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-025-13359-4>. Acesso em: 26 jan. 2026.

RUSSOTTO, S. et al.

RUSSOTTO, S. et al. *Patient safety incidents in the psychiatric inpatient setting: determinants, consequences and strategies*. Frontiers in Psychiatry, 2025. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2025.1703768/full>. Acesso em: 26 jan. 2026.

SVENSSON, J.

SVENSSON, J. *Patient safety strategies in psychiatry and how they construct the notion of preventable harm: a scoping review*. Journal of Patient Safety, v. 18, n. 3, p. 245–252, 2022. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000885. Disponível em: <https://journals.lww.com/journalpatientsafety>. Acesso em: 26 jan. 2026.

UVAIS, N. A.; MANGALAMCHERY, V.; VASEEL, M.

UVAIS, N. A.; MANGALAMCHERY, V.; VASEEL, M. *Quality indicators in community mental health services: a scoping review*. Primary Care Companion for CNS Disorders, v. 27, n. 2, 2025. DOI: 10.4088/PCC.24r03859. Disponível em: <https://www.psychiatrist.com/pcc/quality-indicators-community-mental-health-services/>. Acesso em: 26 jan. 2026.

Organizadores das oficinas

Josie Pereira da Mota

Milena Moreira Borges Palheta

Flávia Maíse Cardoso da Silva

Marco Antônio Oliveira Silva

Fernanda Farias Paiva

Coordenadores das oficinas

Josie Pereira da Mota

Milena Moreira Borges Palheta

Flávia Maíse Cardoso da Silva

Marco Antônio Oliveira Silva

Fernanda Farias Paiva

Apoio

Ananda Sousa Sena de Araújo

Pâmela Vitória Ramos da Silva

Luany Grabriely Saldanha Felipe

Marlucia Maria de Sousa

Orientadora

Prof^a. Dr^a. Katiane da Costa Cunha