



PPG ESA UEPa
ENSINO EM SAÚDE
NA AMAZÔNIA
MESTRADO E DOUTORADO



Segurança do Paciente em Saúde Mental: Uma abordagem integrada da Atenção Primária à Rede de Atenção Psicossocial

Autora: Josie Pereira da Mota

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

2026



O que esta apresentação propõe

1

Contextualizar

Situar a segurança do paciente em saúde mental no panorama internacional e nacional, com base em evidências da OMS, NHS e literatura científica revisada.

2

Integrar

Demonstrar a complementaridade entre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), do território ao hospital.

3

Aplicar

Apresentar estratégias, protocolos e modelos práticos aplicáveis à APS, CAPS e demais pontos de atenção da rede, com foco na Amazônia e serviços territoriais.

4

Propor

Construir um modelo integrado centrado no paciente, sustentado por cultura de segurança, educação permanente e gestão de riscos.

Segurança do Paciente no Mundo

134M

Eventos adversos/ano

Estimativa em hospitais de países em desenvolvimento (OMS, 2019)

2,6M

Mortes evitáveis

Óbitos anuais diretamente relacionados a cuidados inseguros

15%

Custo hospitalar

Parcela do gasto hospitalar global atribuída a danos evitáveis

4ª

Causa de mortalidade

Posição dos eventos adversos entre as principais causas de morte globais

A OMS classifica a insegurança no cuidado como uma das principais ameaças à saúde pública global, equiparável a doenças crônicas e pandemias em termos de impacto evitável.



Saúde Mental: Dimensão Epidemiológica

1 em cada 8

pessoas no mundo vive com algum transtorno mental (OMS, 2022)

700 mil

suicídios por ano — mais de 90% associados a transtornos mentais diagnosticáveis

75%

das pessoas com transtornos mentais graves não recebem tratamento adequado em países de baixa e média renda

Desafios estruturais globais

- Lacuna de tratamento persistente — *treatment gap* — especialmente em países do Sul Global
- Escassez de profissionais especializados em regiões remotas e periferias urbanas
- Estigma como barreira central ao acesso e à continuidade do cuidado
- Subfinanciamento histórico: menos de 2% dos orçamentos de saúde nacionais são destinados à saúde mental



Por que a Saúde Mental requer uma abordagem própria?



Complexidade Clínica

Sintomas flutuantes, comorbidades físicas frequentes e interações farmacológicas de alto risco tornam o cuidado intrinsecamente complexo e imprevisível.



Cuidado em Rede

Múltiplos pontos de atenção — APS, CAPS, UPA, hospital, território — elevam o risco nas transições e na fragmentação do cuidado.



Vulnerabilidade Específica

Comprometimento da autonomia, estigma institucional e menor capacidade de relatar danos aumentam a exposição a incidentes não notificados.



Dimensão Ética e Legal

Internação involuntária, contenção e medidas restritivas exigem salvaguardas específicas de direitos humanos e protocolos rigorosos.

Conceitos Fundamentais da OMS

Segurança do Paciente

Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Inclui prevenção, reconhecimento e resposta a incidentes.

Qualidade do Cuidado

Grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual (Donabedian).

Cultura de Segurança

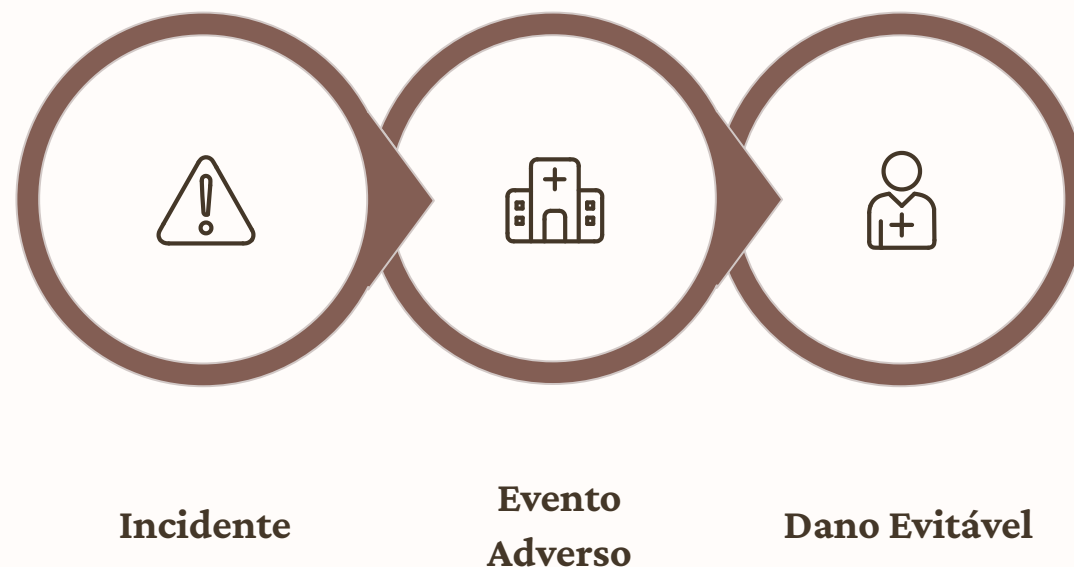
Conjunto de valores, atitudes e comportamentos que determinam o compromisso coletivo de uma organização com a gestão de riscos e a prevenção de danos.

Gestão de Riscos

Processo sistemático de identificação, análise, avaliação e tratamento de riscos, visando minimizar a probabilidade e o impacto de eventos adversos.

- ❏ A Classificação Internacional de Segurança do Paciente (CISP/OMS) padroniza conceitos e terminologia para pesquisa, prática e políticas em todo o mundo.

Dano Evitável, Incidente e Evento Adverso



Exemplos em Saúde Mental

- **Incidente sem dano:** prescrição de dose incorreta identificada antes da administração
- **Evento adverso:** queda durante crise psicomotora em ambiente inadequado
- **Dano evitável:** suicídio após alta hospitalar sem plano de crise estruturado

Subnotificação: o problema oculto

Estima-se que menos de **10%** dos eventos adversos em saúde mental são formalmente notificados. O estigma profissional, o medo de punição e a ausência de cultura de segurança são os principais fatores.

Modelo do Queijo Suíço — James Reason

A Lógica das Barreiras Defensivas

Proposto por James Reason (1990), o modelo demonstra que acidentes resultam do alinhamento de falhas em múltiplas camadas defensivas — como buracos em fatias de queijo suíço que se alinham permitindo a trajetória do erro.

Camadas em Saúde Mental

- Protocolos assistenciais e checklists
- Supervisão clínica e matriciamento
- Avaliação de risco estruturada
- Cultura de segurança da equipe
- Participação ativa do paciente e família

Implicação Central

Erros são sistêmicos, não individuais. A abordagem punitiva é ineficaz — a melhoria sustentável exige redesenho dos sistemas, não apenas responsabilização de profissionais.

Em saúde mental, isso é especialmente relevante: equipes submetidas a alta pressão emocional têm maior propensão ao erro sem suporte institucional adequado.

Cultura Justa e Segurança Psicológica



Cultura Justa (*Just Culture*)

Distingue erros humanos inevitáveis de comportamentos negligentes ou imprudentes. Responsabiliza sem punir, incentiva a notificação e promove aprendizado organizacional contínuo.



Segurança Psicológica

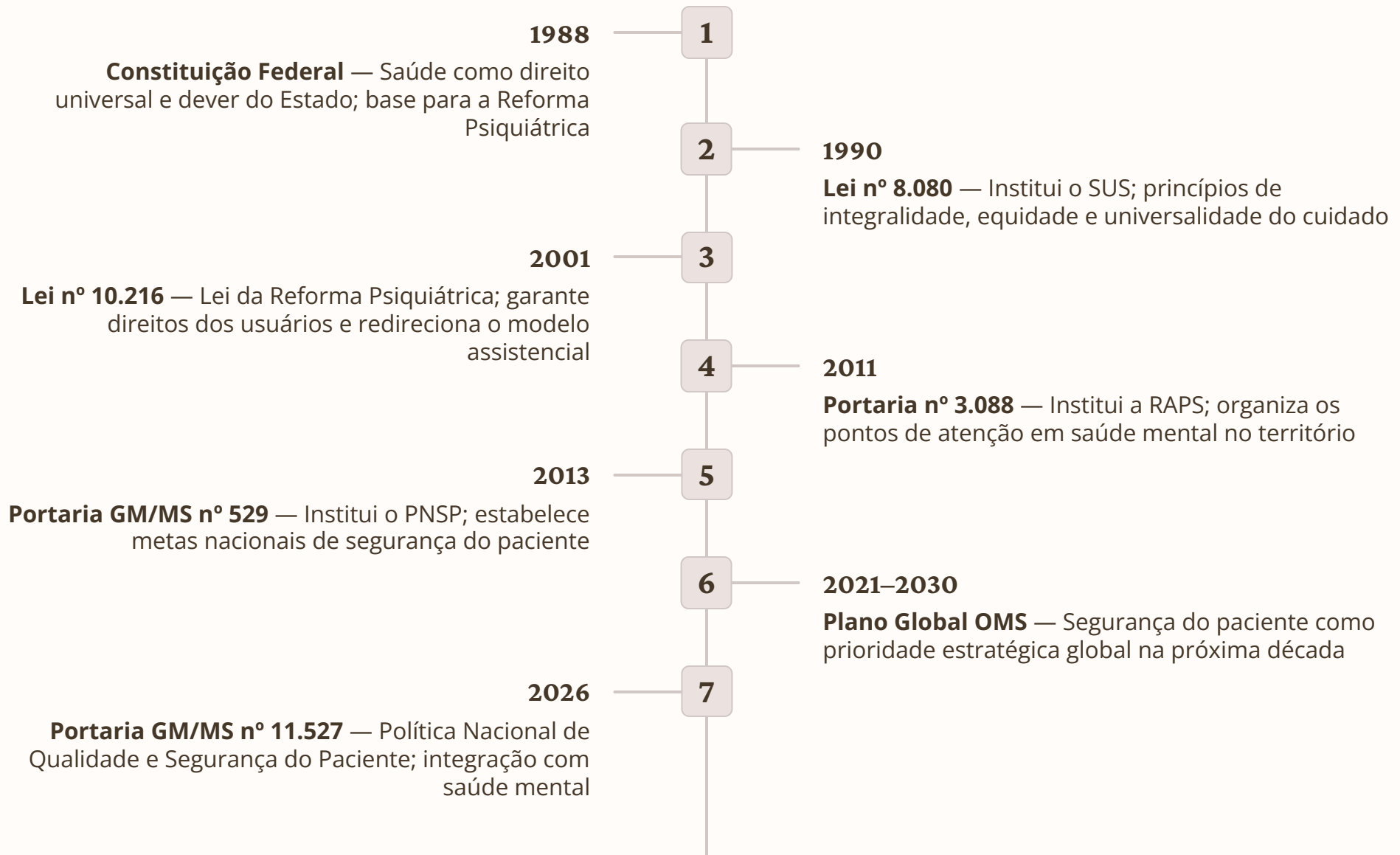
Conceito de Amy Edmondson: ambiente em que profissionais se sentem seguros para reportar erros, questionar condutas e propor melhorias sem medo de retaliação ou humilhação.



Aplicação nos Serviços

Rounds de segurança, análise de casos sem julgamento, comitês de qualidade participativos e liderança que modela a vulnerabilidade são ferramentas centrais para construir esses ambientes.

Legislação e Políticas Brasileiras



RAPS e PNSP: Convergências e Complementaridades

Rede de Atenção Psicossocial

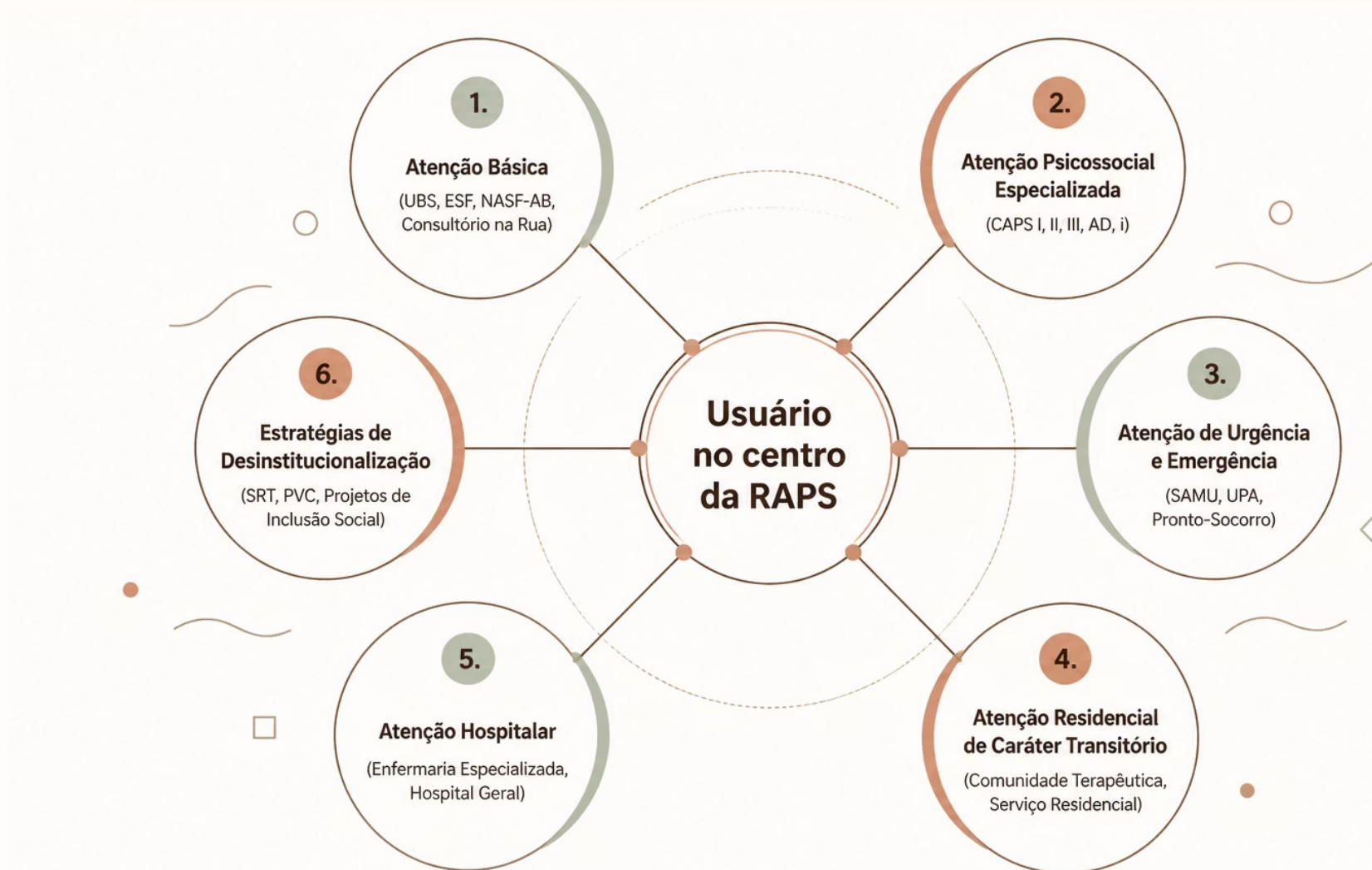
- Organização territorial do cuidado em saúde mental
- Desinstitucionalização e autonomia dos usuários
- Integração intersetorial — saúde, assistência, educação
- Trabalho vivo e singularidade do cuidado

Programa Nacional de Segurança do Paciente

- Protocolos clínicos e metas internacionais de segurança
- Notificação de incidentes e gestão de riscos
- Indicadores de qualidade e melhoria contínua
- Educação permanente das equipes de saúde

□ A integração entre RAPS e PNSP promove um cuidado que é simultaneamente seguro, humanizado, territorial e baseado em evidências — superando a fragmentação histórica entre saúde mental e qualidade assistencial.

Rede de Atenção Psicossocial: Pontos de Atenção



A RAPS organiza o cuidado em múltiplos componentes complementares, garantindo que o usuário possa ser atendido no nível de complexidade adequado, com continuidade e integralidade ao longo do tempo.

APS

Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde

Porta de Entrada

A APS é o primeiro contato e coordenadora do cuidado — onde a maioria dos erros em saúde mental ocorre de forma silenciosa e subnotificada.

Segurança Ativa

Identificação precoce de risco, acolhimento qualificado e encaminhamento responsável são ações preventivas centrais na APS.

Continuidade

A longitudinalidade do cuidado na APS é fator protetor: o vínculo terapêutico reduz internações evitáveis e melhora adesão ao tratamento.



Principais Riscos em Saúde Mental na Atenção Primária

→ Erro diagnóstico e subdiagnóstico

Transtornos de humor, ansiedade e psicoses frequentemente não identificados na consulta de rotina, especialmente em populações vulneráveis como idosos e gestantes.

→ Avaliação inadequada de risco de suicídio

Ausência de protocolos sistematizados para estratificação de risco, especialmente em pacientes que nunca foram encaminhados à atenção especializada.

→ Erros relacionados a medicamentos psicoativos

Prescrições inadequadas de benzodiazepínicos, antidepressivos e antipsicóticos; polifarmácia sem monitoramento; ausência de revisão periódica.

→ Falhas na comunicação e nas transições

Encaminhamentos sem informações suficientes, contrarreferência ausente e descontinuidade do cuidado nas transições entre níveis assistenciais.

Estratégias de Segurança na Atenção Primária



Acolhimento

Recepção qualificada com escuta ativa, classificação de risco e resposta imediata à demanda espontânea em saúde mental.



Matriciamento

Apoio matricial do NASF-AB e CAPS às equipes de saúde da família, ampliando a capacidade de manejo clínico sem necessidade de encaminhamento.



PTS

Projeto Terapêutico Singular — plano individualizado construído coletivamente com o usuário e família, integrando dimensões clínicas e sociais.



Estratificação de Risco

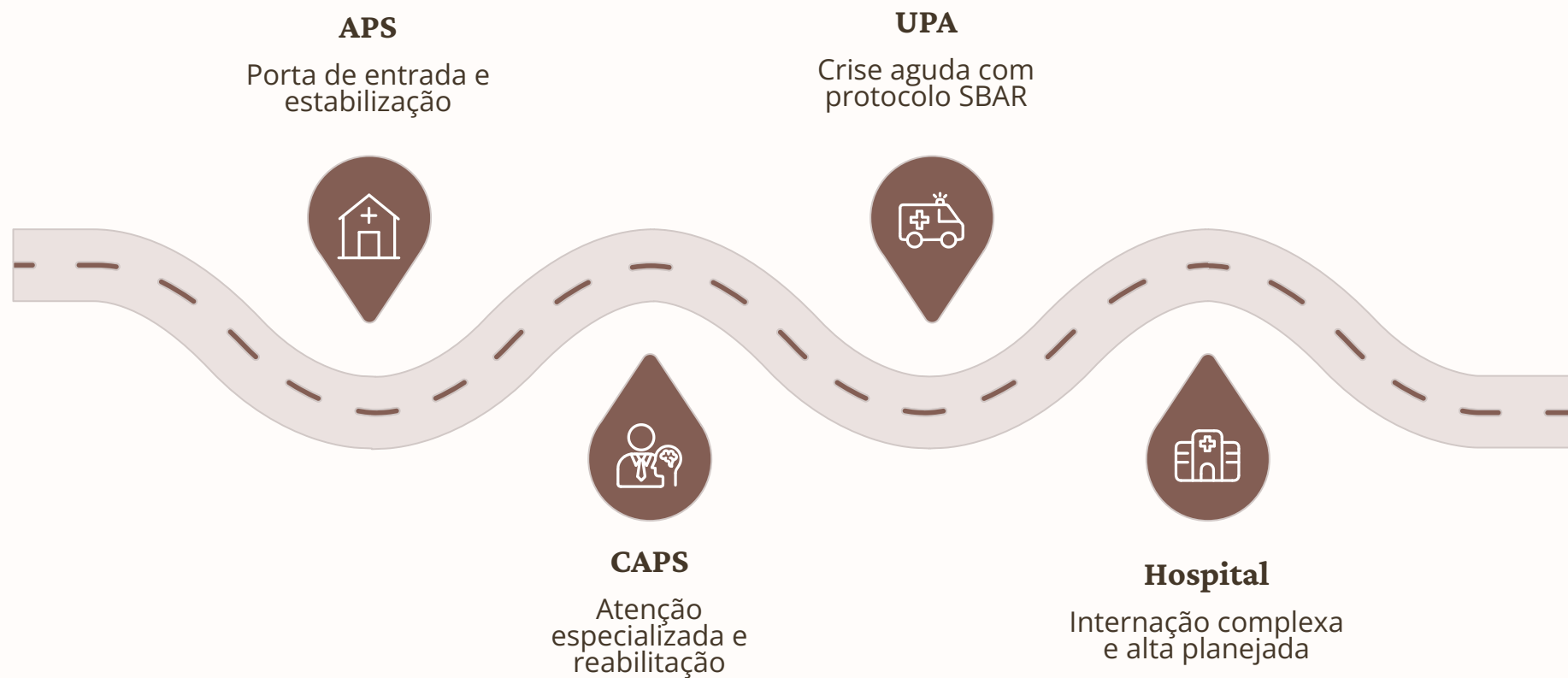
Classificação sistemática da gravidade clínica para priorização do cuidado e definição do nível de atenção adequado.



Visitas Domiciliares

Monitoramento ativo de pacientes em situação de vulnerabilidade, garantindo continuidade e prevenindo reinternações.

Segurança nas Transições entre Pontos de Atenção



Riscos nas Transições

- Perda de informações clínicas essenciais na transferência
- Interrupção abrupta de tratamentos em curso
- Ausência de plano de alta estruturado

Elementos de Segurança

- Resumo de alta padronizado com informações mínimas obrigatórias
- Comunicação estruturada SBAR entre serviços
- Agendamento de consulta de retorno antes da alta



INTERSETORIALIDADE

Usinas da Paz: Saúde Mental no Território

O que são as Usinas da Paz?

Equipamentos públicos intersetoriais que integram serviços de saúde, cultura, esporte, assistência social, educação e segurança pública em territórios vulneráveis — especialmente na Amazônia paraense.

Articulação com a RAPS

As Usinas da Paz **não substituem** os componentes da RAPS, mas potencializam fatores de proteção — vínculo comunitário, pertencimento, atividade produtiva e redução da violência — que são determinantes da saúde mental.

Prevenção de Violências

Redução de conflitos e promoção de cultura de paz no território

Inclusão Social

Acesso a oportunidades, formação profissional e atividades culturais

Fortalecimento Comunitário

Redes de apoio social que funcionam como determinantes positivos da saúde mental

Segurança Produzida no Território

Território como Determinante de Saúde

O lugar onde se vive — suas condições materiais, vínculos sociais e exposições a riscos — determina de forma decisiva a saúde mental e o acesso a cuidados seguros.

Segurança além das Paredes do Serviço

Na lógica comunitária, a segurança do paciente se estende ao domicílio, à escola e ao trabalho. Visitas domiciliares, ACS ativo e redes de apoio são instrumentos de vigilância e proteção.

Redução de Vulnerabilidades Sociais

Pobreza, violência, falta de moradia e exclusão social são fatores de risco para eventos adversos em saúde mental. Intervenções intersetoriais produzem segurança de forma mais eficaz e sustentável.



Principais Riscos Específicos da Saúde Mental



Eventos Adversos em Saúde Mental: Evidências

Evidências Internacionais

NHS (2019): 1 em cada 4 incidentes em serviços de saúde mental está relacionado a violência, contenção inadequada ou fuga de pacientes em risco.

JAMA Psychiatry (2020): 34% dos pacientes internados em unidades psiquiátricas experimentaram pelo menos um evento adverso durante a internação.

OMS (2021): Erros de medicação em psiquiatria são 2x mais frequentes do que em outras especialidades clínicas.

Evidências Nacionais

NOTIVISA/ANVISA: Subnotificação estimada acima de 90% para incidentes em saúde mental nos serviços brasileiros.

Pesquisa Nacional (MS, 2022): Apenas 38% dos CAPS possuem algum protocolo formal de segurança do paciente implantado.

Dados CVS-SP: Quedas e erros de medicação representam mais de 60% dos incidentes notificados em internações psiquiátricas no estado de São Paulo.

"A segurança do paciente em saúde mental é mais do que uma estratégia de gestão da qualidade; é um compromisso ético com a vida, construído no encontro entre ciência, cuidado, educação e território. Quando fortalecemos redes, qualificamos profissionais e colocamos a pessoa no centro das decisões, deixamos de apenas prevenir danos e passamos a produzir saúde, dignidade e cidadania."

Referências

ALABDULLAH, H.; KARWOWSKI, W. Patient safety culture in hospital settings across continents: a systematic review. *Applied Sciences*, v. 14, n. 18, 2024.

BOWERS, L. et al. Safewards: the empirical basis of the model and a critical appraisal. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, v. 21, n. 4, p. 354–364, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 11.527, de 9 de junho de 2026. Institui a Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2026.

BRICKELL, T. A.; MCLEAN, C. Patient safety in psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment*, v. 17, n. 1, p. 52–60, 2011.

DEKKER, S. *The Field Guide to Understanding Human Error*. 3. ed. Boca Raton: CRC Press, 2014.

EDMONDSON, A. C. *The Fearless Organization: Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning, Innovation and Growth*. Hoboken: Wiley, 2018.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, v. 376, n. 9756, p. 1923–1958, 2010.

GORDON, S.; KOPPEL, R.; MENDENHALL, P. *Beyond the Checklist: What Else Health Care Can Learn from Aviation Teamwork*. Ithaca: Cornell University Press, 2012.

MACENA, A. B.; PORTUGAL, F. B. Segurança do paciente em serviços de saúde mental extra-hospitalares: uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 48, n. 2, p. 70–91, 2024.

MONTGOMERY, A. et al. Psychological safety and patient safety: a systematic and narrative review. *BMJ Open*, 2025.

MOTA, J. P. *Curso de Formação Profissional em Segurança do Paciente em Saúde Mental: Módulo 1 – Introdução à Segurança do Paciente em Saúde Mental*. Belém: Universidade do Estado do Pará, 2026.

MOTA, J. P.; CUNHA, K. C. *Curso de Formação Profissional em Segurança do Paciente em Saúde Mental: Módulo 5 – Ensino em Serviço e Articulação com a Rede de Atenção Psicossocial*. Belém: Universidade do Estado do Pará, 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care*. Geneva: World Health Organization, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Geneva: World Health Organization, 2022.

REASON, J. *Human Error*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

SINGER, S. et al. Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health Services Research*, v. 44, n. 2, p. 399–421, 2009.

SOUZA, A. C. S. Segurança do Paciente na Atenção Psicossocial. Webinar PROQUALIS/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2022.

VANTIL, F. C. S. et al. Segurança do paciente com transtorno mental: construção coletiva de estratégias. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 1, e20170905, 2020.

VINCENT, C. *Patient Safety*. 2. ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Patients for Patient Safety*. Geneva: World Health Organization, 2005.