

ANÁLISE DE TESES E DISSERTAÇÕES SOBRE GESTÃO DE RISCOS NA ÁREA DA SAÚDE NO BRASIL

ANALYSIS OF THESES AND DISSERTATIONS ON RISK MANAGEMENT IN THE HEALTH AREA IN BRAZIL

ANÁLISIS DE TESIS Y DISERTACIONES SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS EN EL ÁREA DE SALUD EN BRASIL

 Márcia Danieli Schmitt¹
 Diovane Ghignatti da Costa¹
 Aline Massaroli²
 Elisiane Lorenzini¹
 Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni¹
 José Luís Guedes dos Santos¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis, SC - Brasil.

² Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, Departamento de Enfermagem. Chapecó, SC - Brasil.

Autor Correspondente: Márcia Danieli Schmitt
E-mail: marciaschmitt@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Márcia D. Schmitt, José L. G. Santos;
Conceitualização: Márcia D. Schmitt, José L. G. Santos;
Gerenciamento de Recursos: Márcia D. Schmitt, José L. G. Santos;
Gerenciamento do Projeto: Márcia D. Schmitt, José L. G. Santos;
Investigação: Márcia D. Schmitt, José L. G. Santos;
Metodologia: Márcia D. Schmitt, José L. G. Santos;
Redação - Preparação do Original: Márcia D. Schmitt;
Redação - Revisão e Edição: Márcia D. Schmitt, Diovane G. Costa, Aline Massaroli, Elisiane Lorenzini, Gabriela M. M. Lanzoni, José L. G. Santos;
Software: Márcia D. Schmitt, José L. G. Santos;
Supervisão: José L. G. Santos;
Validação: Diovane G. Costa, Aline Massaroli, Elisiane Lorenzini, Gabriela M. M. Lanzoni, José L. G. Santos;
Visualização: Márcia D. Schmitt, Diovane G. Costa, Aline Massaroli, Elisiane Lorenzini, Gabriela M. M. Lanzoni, José L. G. Santos.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 31/08/2020

Aprovado em: 14/11/2020

Editores Responsáveis:

 Kênia Lara Silva
 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: analisar a tendência de investigação de teses e dissertações sobre gestão de riscos produzidas em programas de pós-graduação da área da saúde no Brasil. **Método:** estudo descritivo e documental realizado em abril de 2020 no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, com os termos “Gerência de risco” OR “Gestão de Riscos” OR “Gerenciamento de Riscos”, sem recorte temporal. Os 21 trabalhos selecionados foram analisados com o auxílio do programa *Microsoft Excel*[®] e *software IRAMUTEQ*[®]. **Resultados:** houve predominância de dissertações (95,2%) e (57,1%) de abordagem metodológica qualitativa. Foram identificadas três classes semânticas, com destaque para a classe 1 (36,2%), que aborda a gestão de riscos como essencial para a qualidade da assistência e segurança do paciente. A classe 2 (29,3%) apresentou os profissionais como agentes da gestão de riscos e a classe 3 (34,4%) indica a notificação de incidentes como ferramenta para a gestão de riscos. **Conclusão:** a tendência de investigações está na notificação de incidentes, na segurança do paciente, na qualidade do atendimento dos serviços de saúde e na percepção dos profissionais sobre a temática.

Palavras-chave: Gestão de Riscos; Serviço de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Bibliometria.

ABSTRACT

Objective: to analyze the trend of investigating theses and dissertations on risk management produced in graduate programs in the health area in Brazil. **Method:** descriptive and documentary study carried out in April 2020 in the Catalog of Theses and Dissertations of the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, with the terms “Risk Administration” OR “Risk Management” without temporal clipping. The 21 selected works were analyzed with the *Microsoft Excel*[®] program and *IRAMUTEQ*[®] software. **Results:** there was a predominance of dissertations (95.2%) and (57.1%) of qualitative methodological approach. Three semantic classes were identified, with emphasis on class 1 (36.2%), which addresses risk management as essential for the quality of care and patient safety. Class 2 (29.3%) presented professionals as risk management agents and class 3 (34.4%) indicates the notification of incidents as a tool for risk management. **Conclusion:** the trend of investigations is the notification of incidents, patient safety, the quality of care provided by health services, and the perception of professionals on the topic.

Keywords: Risk Management; Health Services; Quality of Health Care; Patient Safety; Bibliometrics.

Como citar este artigo:

Schmitt MD, Costa DG, Massaroli A, Lorenzini E, Lanzoni GMM, Santos JLG. Análise de teses e dissertações sobre gestão de riscos na área da saúde no Brasil. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em _____];24:e-1352. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415.2762.20200089

RESUMEN

Objetivo: analizar la tendencia de investigación de tesis y disertaciones sobre gestión de riesgos producidas en programas de posgrado en el área de salud en Brasil. **Método:** estudio descriptivo y documental llevado a cabo en abril de 2020 en el Catálogo de Tesis y Disertaciones de la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior, con los términos "Gerencia de Riesgos" ó "Gestión de Riesgos" ó "Gerenciamiento de Riesgos", sin recorte temporal. Los 21 trabajos seleccionados fueron analizados con la ayuda del programa Microsoft Excel® y el software IRAMUTEQ®. **Resultados:** hubo un predominio de disertaciones (95,2%) y (57,1%) con enfoque metodológico cualitativo. Se identificaron tres clases semánticas, con énfasis en la clase 1 (36,2%), que enfoca la gestión de riesgos como fundamental para la calidad de la atención y la seguridad del paciente. La clase 2 (29,3%) presentó a los profesionales como agentes de gestión de riesgos y la clase 3 (34,4%) indica la notificación de incidentes como herramienta para la gestión de riesgos. **Conclusión:** la tendencia de las investigaciones es la notificación de incidentes, la seguridad del paciente, la calidad de la atención brindada por los servicios de salud y la percepción de los profesionales sobre el tema.

Palabras clave: Gestión de Riesgos; Servicios de Salud; Calidad de la Atención de Salud; Seguridad del Paciente; Bibliometría.

INTRODUÇÃO

O conceito de gestão de riscos surgiu nos anos de 1950, nos Estados Unidos, devido à crescente complexidade dos riscos aos quais empresas estavam expostas.¹ Desde então, esse tema vem se evidenciando na área de saúde nacional e internacional, por meio de creditações e campanhas em nível mundial realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).²

Na área da saúde, gerenciar os riscos envolve um complexo conjunto de estruturas administrativas e clínicas, procedimentos, processos e sistemas³, que vem sendo inserida nas organizações para auxiliar na tomada de decisão e como um mecanismo para análise, investigação, normatização e prevenção. O objetivo é melhorar a segurança dos serviços prestados, tanto para o paciente como para o profissional da área da saúde.⁴ Essa temática passou a ser discutida e os serviços de gestão de riscos implantados no Brasil, sobretudo a partir da exigência de criação do Núcleo de Segurança do Paciente nas instituições de saúde.^{5,6}

A gestão de riscos engloba processos-chave voltados para a identificação, avaliação, análise, tratamento e comunicação de riscos.⁶⁻⁸ e é considerada imprescindível para melhorar a qualidade da assistência.⁹ Durante a prestação de serviços de saúde, as possibilidades de ocorrência de erros, danos ou até mesmo perda pessoal, moral, de recursos materiais e os impactos quanti-qualitativamente para as instituições são inúmeras e variadas.¹⁰ Pesquisas recentes no cenário brasileiro mostram que a ocorrência de incidentes de segurança preveníveis persiste nos serviços de saúde.^{11,12}

Portanto, a gestão de risco debruça-se na lacuna entre o conhecimento disponível sobre os incidentes de segurança considerados passíveis de prevenção e a atuação para mitigá-los. Também fornece uma estrutura teórica que visa à identificação, análise, avaliação e comunicação de riscos e eventos adversos⁶ nos serviços de saúde. Assim, justifica-se a importância desta pesquisa para explorar como a temática gestão de riscos tem sido abordada nas teses e dissertações no país, a fim de aprofundar o conhecimento sobre o tema, indicar lacunas para futuras investigações e subsidiar estratégias para implementação nos serviços de saúde. A questão norteadora do presente estudo foi: como se caracterizam os estudos sobre gestão de riscos na área da saúde nas teses e dissertações produzidas pelos programas de pós-graduação no Brasil?

Assim, este estudo teve por objetivo analisar a tendência de investigação de teses e dissertações sobre gestão de riscos produzidas em programas de pós-graduação da área da saúde no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo e documental, por meio de um levantamento bibliométrico para caracterização da produção científica dos programas de pós-graduação no Brasil sobre gestão de riscos. A análise bibliométrica baseia-se na leitura, na seleção, no fichamento e no arquivo de pontos relevantes para um estudo, identificando as contribuições científicas realizadas sobre determinado tema. Assim, busca demonstrar como determinada área do conhecimento tem desenvolvido e conduzido a sua produção científica.¹³

Para fundamentação metodológica deste estudo, adotaram-se as Leis de Lotka e Zipf. A Lei de Lotka pressupõe que uma pequena fração de autores é responsável por elaborar grande quantidade da literatura científica, pretendendo, desse modo, determinar a produtividade destes. A Lei de Zipf estabelece que as palavras mais utilizadas em um estudo demonstram o assunto central da obra, pois o valor que uma palavra tem na redação científica é compreendida pela regularidade com que ela aparece.¹³

Um protocolo de pesquisa foi utilizado para direcionar a coleta de dados, interpretação e apresentação dos resultados. Os dados foram coletados em abril de 2020, no site do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), disponível em <http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>, que é vinculado ao Ministério da Educação. Não houve delimitação de tempo para seleção das teses e dissertações. As estratégias de buscas foram realizadas com base nos termos "Gerência de risco" OR "Gestão de Riscos" OR "Gerenciamento de Riscos".

Foram incluídas teses e dissertações disponíveis na íntegra no Banco de Teses da CAPES que tinham como objeto de estudo e/ou foco do estudo a gestão de riscos na área da saúde e estudos em que a coleta de dados foi realizada na gerência de risco dos

serviços de saúde. Foram excluídas teses e dissertações que não contemplavam o escopo deste estudo.

A estratégia aplicada resultou em 1.471 trabalhos. Após refinamento pela grande área de conhecimento - ciências da saúde -, resultou em 123 trabalhos. Desses, 102 foram excluídos após a leitura do título e resumo. Restaram 21 pesquisas para leitura completa, que foram incluídas para extração de dados e análise. Foi realizada dupla checagem da tese e dissertações incluídas no estudo.

Os trabalhos selecionados foram organizados com o auxílio de uma planilha no programa *Microsoft Excel*[®] contendo os seguintes tópicos: ano de defesa; estado; instituição de ensino superior; programa de pós-graduação; abordagem metodológica; tipo de estudo; e contexto do estudo. Para a análise ancorada na Lei de Zipf, utilizou-se como ferramenta de apoio o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ[®]).

O material textual analisado foi processado com o auxílio do IRAMUTEQ[®]. Foi preparado o *corpus*, que corresponde ao agrupamento de todos os textos, ou seja, unidades de análise, incluídos no estudo.¹⁴ Nesta pesquisa, os textos utilizados foram os resultados e conclusões dos trabalhos selecionados. O *corpus* foi revisto para evitar possíveis erros de ortografia e digitação e organizados com o auxílio do programa *Open Office*[®]. Além disso, com o objetivo de identificar como ocorrência única, os termos compostos demais de uma palavra foram reescritos e separados com traços subscritos, a exemplo de: gestão de riscos, gerenciamento de riscos, segurança do paciente, eventos adversos, queixas técnicas e Rede Sentinela.

Entre os tipos de análise possibilitados pelo *software*, foi utilizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), em

que 100% dos segmentos de texto (STs) foram aproveitados para análise. Vale destacar que os STs correspondem a fragmentos de textos de três linhas aproximadamente, que são delimitados por similaridade semântica pelo próprio *software*.¹⁴ Para a análise das classes, incluíram-se adjetivos, substantivos, verbos e formas não reconhecidas, ou seja, siglas e termos específicos da área de estudo não reconhecidos pelo dicionário do IRAMUTEQ[®]. Todas as ocorrências consideradas na análise por CHD apresentaram valores estatisticamente significantes ($p < 0,05$). Posteriormente, realizaram-se a análise e interpretação dos dados, síntese e discussão dos resultados.

RESULTADOS

Dos 21 trabalhos selecionados, 20 (95,2%) eram dissertações e uma (4,8%) tese. Em relação aos orientadores, um pesquisador destacou-se com dois trabalhos (9,5%), os demais foram responsáveis pela orientação de um.

O ano de 2016 concentrou o maior número de defesas (N=6; 28,6%), seguido de 2012 e 2017, com três defesas em cada ano (N=3; 14,3%); os anos de 2013 e 2015 tiveram duas defesas cada ano (N=2; 9,5%); já os anos de 2008, 2009, 2011, 2014 e 2018 tiveram uma defesa cada ano (N=1; 4,8%).

Rio de Janeiro e São Paulo foram os estados com maior número de instituições de ensino superior que desenvolveram pesquisas que abordavam a temática, conforme Tabela 1.

Quanto ao nível do curso, 11 (52,4%) eram mestrado acadêmico, nove (42,9%) mestrado profissional e um (4,8%) doutorado. A área de Enfermagem desenvolveu o maior número de trabalhos (N=11; 52,4%), seguido de programas de pós-graduação em gestão,

Tabela 1 - Estado e instituição de ensino superior responsáveis pela produção das teses e dissertações brasileiras da área da saúde com a temática gestão de riscos (N=21)

Estado	N	%	Instituição de Ensino Superior	N	%
Rio de Janeiro	7	33,3%	Fundação Oswaldo Cruz	5	23,8%
			Universidade Federal Fluminense	2	9,5%
São Paulo	4	19%	Universidade de São Paulo	2	9,5%
			Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho	1	4,8%
			Centro Universitário São Camilo	1	4,8%
Minas Gerais	2	9,5%	Universidade Federal de Juiz de Fora	2	9,5%
Goiás	2	9,5%	Universidade Estadual de Goiás	1	4,8%
			Universidade Federal de Goiás	1	4,8%
Ceará	1	4,8%	Universidade Estadual do Ceará	1	4,8%
Espírito Santo	1	4,8%	Universidade Federal do Espírito Santo	1	4,8%
Paraná	1	4,8%	Universidade Federal do Paraná	1	4,8%
Recife	1	4,8%	Fundação Oswaldo Cruz	1	4,8%
Rio Grande do Norte	1	4,8%	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	1	4,8%
Santa Catarina	1	4,8%	Universidade Federal de Santa Catarina	1	4,8%

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

pesquisa e desenvolvimento na indústria farmacêutica, (N=4; 19%). Já o programa de pós-graduação em saúde pública desenvolveu três trabalhos (N=3; 14,3%). Os programas de pós-graduação em gestão de qualidade em serviços de saúde; cuidados clínicos em Enfermagem e saúde; gestão de políticas, ciência, tecnologia e inovação em saúde desenvolveram um trabalho cada (N=1; 4,8%).

A maioria dos estudos utilizou a abordagem metodológica qualitativa e o método de pesquisa mais utilizado foi o estudo descritivo, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Abordagem metodológica e tipo de estudo utilizados nas teses e dissertações brasileiras da área da saúde com a temática gestão de riscos (N=21)

Abordagem Metodológica*	N	%
Qualitativa	12	57,1%
Qualitativa-quantitativa ou mista	5	23,8%
Quantitativa	3	14,3%
Pesquisa aplicada e de produção tecnológica	1	4,8%
Tipo de estudo*	N	%
Estudo descritivo	9	42,8%
Estudo de caso	5	23,6%
Pesquisa ação	1	4,8%
Estudo exploratório	1	4,8%
Desenho de protótipo	1	4,8%
Pesquisa de avaliação	1	4,8%
Pesquisa participante	1	4,8%
Estudo de revisão de literatura	1	4,8%
Análise retrospectiva	1	4,8%

*Foram mantidas as terminologias utilizadas pelos autores das pesquisas
Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Destacou-se como contexto de realização dos estudos o ambiente hospitalar (N=15; 71,4%), envolvendo diferentes hospitais. Um (4,8%) estudo foi realizado em um Instituto de

Imunobiológicos; outro no Instituto de Tecnologias em Fármacos (4,8%); outro (4,8%) desenvolveu um desenho protótipo; outro foi desenvolvido voltado para uma empresa do setor produtivo farmacêutico (4,8%); e, por fim, outros dois foram realizados em laboratórios - no Laboratório do Instituto Nacional de Infectologia (4,8%) e no Laboratório de Febre Amarela (LAFAM) do Departamento de Vacinas Virais (DEVIR) (4,8%).

Na análise dos resultados e conclusões, a partir dos resumos dos trabalhos selecionados, identificaram-se três classes semânticas, conforme Classificação Hierárquica Descendente gerada no *software IRAMUTEQ*®, apresentadas na Figura 1.

A **classe 1**, denominada **Gestão de riscos para a segurança do paciente e qualidade da assistência**, obteve a maior frequência de STs, com 36,2%. O termo qualidade foi o mais significativo nessa classe, seguido de serviço, saúde, segurança do paciente, processo, gestão e gerenciamento de riscos. Os estudos abordam a gestão de riscos como essencial para a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde e para promover a segurança do paciente. A gestão de riscos é descrita como um processo dinâmico e sistemático para avaliar, controlar, comunicar e rever os riscos, que precisa estar integrado a todas as atividades da organização a fim de fortalecer as estratégias de gestão, auxiliar na tomada de decisão e diminuir a probabilidade de ocorrer eventos adversos para o paciente. Por meio da notificação, as instituições conhecem suas fragilidades e, assim, melhoram seus processos, previnem a ocorrência de incidentes e minimizam riscos na assistência prestada.

A **classe 2**, **Profissionais como agentes da gestão de riscos**, teve como principais palavras: gente, acontecer, ficar e achar retendo 29,32% dos STs, e apresentou forte ligação com a classe 1. Nessa classe, os STs reiteram as percepções dos profissionais sobre a notificação de incidentes, os erros e riscos encontrados na assistência prestada pelos serviços de saúde e sua relação com a qualidade e segurança do paciente. Observou-se nos relatos que alguns profissionais desconhecem como proceder para realizar a notificação. Os estudos destacaram a importância de envolver as pessoas na gestão de riscos e na notificação de incidentes, como



Figura 1 - Classificação Hierárquica Descendente com base no *software IRAMUTEQ*® sobre a temática gestão de riscos em teses e dissertações brasileiras da área da saúde
Fonte: dados da pesquisa, 2020.

também a necessidade de desenvolver estratégias educativas de sensibilização e capacitação. Os profissionais referiram que a subnotificação ocorre por diferentes motivos, entre eles a falta de tempo, número reduzido de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, não ver a notificação como oportunidade de melhorar os processos de trabalho, falta de cultura organizacional para notificar, receio de denegrir a imagem institucional e do profissional, sentimento de impotência frente ao erro e medo de punição. Também ressaltaram a importância de receber *feedback* sobre as providências e ações geradas a partir da notificação.

A classe 3, **Notificação de incidentes como ferramenta para gestão de riscos**, destacou-se como a segunda classe com maior número de STs, correspondendo a 34,4%. E apresentou forte ligação com a classe 1 e a classe 2. Nessa classe, a palavra de maior destaque foi medicamento, seguido de manuscrito, informatizado, sistema, tabela e incidente. As pesquisas tiveram como objeto de estudo a notificação de incidentes, realizada por meio de um sistema informatizado ou manual, com destaque para a área de farmacovigilância, sendo recorrentes a abordagem da gestão de riscos na prescrição (eletrônica ou manual), dispensação, erros no preparo e administração de medicamentos. A notificação de incidentes é uma ferramenta viável e necessária para a gestão de riscos nos serviços de saúde, pois possibilita identificar e comunicar incidentes e erros a que os pacientes estão expostos e as queixas técnicas de artigos médico-hospitalares que podem ocasionar agravos à saúde do paciente ao receberem atendimento nos serviços de saúde. Ademais, após a notificação ser enviada para a gerência de riscos da instituição, as informações são encaminhadas para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio do Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

DISCUSSÃO

O ano de 2016 concentrou o maior número de pesquisas sobre a temática (28,6%), seguido de 2014 e 2015, com 14,3% cada ano. Isso pode ser reflexo da tradução da Iso 31000:2009 para a língua portuguesa, difundindo os princípios e diretrizes da gestão de riscos no país.⁷ Como também da descrição do termo gestão de riscos no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)⁵ e na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36.⁶ Ressalta-se que, em 2002, houve a estruturação da gerência de risco em hospitais credenciados à Rede Sentinela, pela ANVISA,¹⁵ que desencadeou diversos estudos sobre a temática em nível nacional.¹⁶⁻¹⁸

Os estados de Rio de Janeiro e São Paulo foram os responsáveis pelo maior percentual (33,3% e 19%, respectivamente) de instituições de ensino superior que desenvolveram pesquisas sobre o tema. Tal resultado reforça o destaque da região Sudeste na produção do conhecimento científico, a qual reúne o maior quantitativo de programas de pós-graduação do país.¹⁹

Observou-se, também, que a Enfermagem tem se sobressaído no desenvolvimento de pesquisas sobre a temática, pois os programas de pós-graduação dessa área foram os responsáveis pelo maior número de investigações sobre gestão de riscos. A Enfermagem tem contribuído com a ciência, produzindo trabalhos em diferentes âmbitos do conhecimento na área da saúde. Observa-se que nos últimos anos houve significativo aumento de novos saberes e inovações tecnológicas voltadas para o cuidado, o que também pode ser resultado do aumento do número de mestrados e doutorados na área.²⁰

No presente estudo foi possível observar uma relação entre todas as classes semânticas, uma vez que uma classe está incluída na outra, mantendo relações próximas e interligadas, de interdependência e subordinação ao mesmo tempo. Isso demonstra que a gestão de riscos está inserida de diversas formas no contexto da atenção à saúde e pode abranger todos os serviços de saúde com diversos procedimentos, saberes e ações.

A classe 1 destacou-se com a maior retenção de STs (36,2%) e evidenciou que o enfoque da gestão de riscos é promover a segurança do paciente e qualidade do atendimento prestado pelos serviços de saúde. Considerando que as instituições de saúde têm ocasionado riscos e danos para a integridade e segurança dos pacientes,²¹ é importante enfatizar que no Brasil os órgãos governamentais têm dado alta prioridade e têm se preocupado com a qualidade das práticas, processos e tecnologias utilizadas pelos serviços de saúde. Observa-se que, nos últimos anos, têm sido instituídas, gradativa e ordenadamente, ações com foco na segurança do paciente.¹⁶ Nesse sentido, a gestão de riscos atua de forma proativa a partir da institucionalização de programas, políticas e práticas para reduzir a gravidade e periodicidade em que os incidentes ocorrem na organização. Portanto, a gestão de risco não pode ser somente um trabalho normativo.²²

Na classe 2, houve tendência à realização de pesquisas que buscam evidências empíricas, por meio do conhecimento tácito dos profissionais, utilizando-se de abordagens metodológicas qualitativas (57,1% dos estudos analisados na presente pesquisa). As pesquisas qualitativas exploram a subjetividade, as perspectivas e os significados atribuídos pelos participantes do estudo sobre determinado tema, no contexto em que estão inseridos.²³

Desse modo, a classe 2 evidencia, também, a importância do envolvimento dos profissionais na gestão de riscos e notificação de incidentes. Entre as estratégias que podem ser utilizadas para incentivar a notificação voluntária de incidentes está a implantação de políticas voltadas para o gerenciamento de riscos em nível organizacional, descrevendo detalhadamente as responsabilidades, posições e atribuições dos envolvidos; realizar ações educativas sobre a temática e fluxos internos; e fornecer *feedback* aos profissionais sobre os relatórios gerados a partir dos incidentes relatados.²⁴ Tais medidas podem contribuir para evitar a subnotificação de incidentes nos serviços de saúde.

A classe 3 teve forte ligação com a classe 1 e a classe 2 e apresenta a notificação de incidentes como uma ferramenta utilizada para realizar a gestão de riscos. Essa relação demonstra que a gestão de riscos nos serviços de saúde tem focado suas ações nas notificações de incidentes realizadas pelos profissionais e que há tendência de pesquisas tendo a notificação como objeto de estudo. Outrossim, na literatura nacional, muitos estudos têm sido realizados analisando as notificações em três grandes áreas: tecnovigilância, hemovigilância e farmacovigilância.¹⁶⁻¹⁸

O incentivo à notificação, análise e discussão das causas que a geraram são medidas de suma importância e refletem na transformação positiva dos serviços.²⁵ Entretanto, a notificação é um método reativo de conhecer os incidentes que ocorrem nos serviços de saúde, onde se espera que os profissionais registrem o ocorrido por meio da notificação. Isso pode resultar em um quantitativo inferior dos números reais de incidentes, pois depende da notificação voluntária e da cultura de segurança presente ou não na instituição.¹⁶

Ainda, na classe 3, os estudos abordaram a comunicação entre a instituição de saúde e a ANVISA, por meio do repasse das informações contidas nas notificações, via NOTIVISA. Podem-se citar aqui as ações realizadas pelos hospitais credenciados à Rede Sentinela, como já elucidado anteriormente. Assim, destaca-se o importante papel da ANVISA nas ações de vigilância realizada com os produtos utilizados na assistência à saúde, desde sua produção, análise, registro, locais de uso e venda e no acompanhamento pós-comercialização, concretizado por meio das parcerias estabelecidas com os profissionais e serviços de saúde, para identificar e comunicar para o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIPOS) inconformidades com os produtos.¹⁵

Neste estudo, detectou-se tendência de pesquisas na área de farmacovigilância, conforme apresentado na classe 3, com ênfase na prescrição, dispensação, erros no preparo e administração de medicamentos. Estudo demonstra que é incipiente a adoção de barreiras para a prevenção de incidentes envolvendo fármacos, sendo necessário estruturar procedimentos para gerenciar riscos e incentivar a cultura de segurança nos hospitais.¹⁶

Observa-se na literatura nacional, nas publicações sobre a temática envolvendo atecnovigilância, a hemovigilância e a farmacovigilância,¹⁶⁻¹⁸ na prática profissional e nas três classes geradas pela CHD do IRAMUTEQ®, que a gestão de riscos nos serviços de saúde baseia-se nas notificações realizadas pelos profissionais, principalmente de eventos adversos e queixas técnicas dos produtos utilizados, com ênfase na segurança do paciente e na qualidade do atendimento. Contudo, ressalta-se a necessidade de novos enfoques sobre a temática, com estudos que visam explorar a gestão de riscos sobre a ótica dos gestores, profissionais, pacientes e família.

Pesquisa realizada em cenário internacional, por exemplo, explorou a importância do gerente de risco para a gestão de

riscos nos serviços de saúde. O estudo destacou a importância do gerente de risco nas ações intraorganizacionais (otimizando as práticas de gestão de riscos na organização e com a equipe) e extraorganizacionais (estabelecendo redes com outros profissionais, na busca de soluções de problema e troca de conhecimentos).²²

No presente estudo, também é possível perceber que as pesquisas analisadas não apresentaram abordagem proativa para a gestão de riscos envolvendo diferentes etapas voltadas para identificar, analisar, avaliar, tratar e monitorar de forma crítica os riscos, conforme o que é apresentado pela Iso 31000:2009 da ABNT⁷ e na conceituação sobre gestão de riscos apresentadas pelas normatizações brasileiras.^{5,6}

Portanto, a gestão proativa de riscos é uma lacuna a ser explorada nos serviços de saúde e pelos programas de pós-graduação brasileiros, principalmente no ambiente hospitalar, em que há mais complexidade clínico-tecnológica e procedimental nos serviços prestados. Considera-se que os resultados obtidos são significativos e apresentam um panorama de tendências e abordagens sobre o tema, oriundas de teses e dissertações produzidas pelos programas de pós-graduação na área da saúde no Brasil.

CONCLUSÕES

As principais tendências de investigação sobre gestão de risco na área da saúde oriundas de teses e dissertações estão voltadas para a notificação de incidentes, segurança do paciente e qualidade da assistência. Há ênfase na realização de estudos com abordagem metodológica qualitativa, que buscam compreender a percepção dos profissionais sobre a temática.

A gestão de riscos envolve áreas distintas do conhecimento e deve fortalecer a integração das diversas áreas da instituição. Sua implicação para a prática está em identificar, analisar, avaliar, tratar e monitorar, de maneira crítica, os riscos provenientes dos diferentes meios de produção, execução e oferta dos serviços, o que resulta na segurança e qualidade da assistência à saúde.

Como limitação do estudo, pontua-se a inclusão de teses e dissertações somente da área de ciências da saúde. Estudos de outras áreas com enfoque no setor saúde podem não ter sido contemplados. Além disso, o uso de operadores booleanos pode ter restringido os resultados ao grupo de palavras selecionadas para a realização da presente pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Feldman LB. Gestão de risco na Enfermagem. In: Feldman LB. (org.). Gestão de risco e segurança hospitalar. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2009. 392p.
2. Bono BN, Neves JTR, Vasconcelos MCRL. A contribuição da gestão do conhecimento para a gestão de riscos no hospital do câncer de Muriaé: um estudo de caso. Rev JH-M Rev. 2016 jan/jun.[citado em 2020 abr. 20];2(1):48-71[24 telas]. Disponível em: <http://www.ijhreview.org/ijhreview/article/view/107/0>

3. McGowan J, Wojahn A, Nicolini JR. Risk Management Event Evaluation and Responsibilities. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan[citado em 2020 jul. 26];[18 telas]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559326/#article-3464556>
4. Vantil FCS, Lima EFA, Figueiredo KC, Portuguesa FB, Sousa AI, Primo CC. Patient safety with mental disorder: developing management technologies for risk management. *Esc Anna Nery*. 2018 nov.[citado em 2020 jul. 19];22(4): e20170307. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452018000400228&lng=pt&tlng=pt DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0307
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 (BR). Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 01 abr. 2013[citado em 2020 maio 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 (BR). Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 25 jul. 2013[citado em 2020 maio 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
7. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Gestão de riscos - Princípios e diretrizes. Rio de Janeiro: ABNT; 2010[citado em 2020 abr. 29]. Disponível em: <https://gestravp.files.wordpress.com/2013/06/iso31000-gestc3a3o-de-riscos.pdf>
8. Gama ZAS, Saturno-Hernandez PJ, Caldas ACSC, Freitas MR, Mendonça AEO, Medeiros CAS, et al. AGRASS Questionnaire: Assessment of Risk Management in Health Care. *Rev Saúde Pública*. 2020 fev.[citado em 2020 jul.19];54(21):1-15. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/166398>
9. Cedraz RO, Gallasch CH, Pérez JEF, Gomes HF, Rocha RC, Mininel VA. Risks management in the hospital environment: incidence and risk factors associated with falls and pressure injuries in a clinical unit. *Esc Anna Nery*. 2018 mar[citado em 2020 jul.19];22(1):e20170252. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100220 DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0252
10. Duarte SCM, Stipp MAC, Cardoso MMVN, Büscher A. Patient safety: understanding human error in intensive nursing care. *Rev Esc Enferm USP*. 2018 dez[citado em 2020 jul. 19];52: e03406. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100487&lng=en&nr=iso&tlng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017042203406>
11. Souza AB, Maestri RN, Röhsig V, Lorenzini E, Alves BM, Oliveira D, et al. In-hospital falls in a large hospital in the south of Brazil: A 6-year retrospective study. *Appl Nurs Res*. 2019 aug 1[citado em 2020 jun. 27];48[7 telas]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189718306827?via%3DIihub> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.017>
12. Röhsig V, Mutlaq MFP, Maestri RN, de Souza AB, Alves BM, Wendt G, et al. Near-miss analysis in a large hospital in southern Brazil: A 5-year retrospective study. *Int J Risk Saf Med*. 2020 may[citado em 2020 jul.15];21:(Preprint); [12 telas]. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/international-journal-of-risk-and-safety-in-medicine/jrs194050> DOI: 10.3233/JRS-194050
13. Guedes VLS. A bibliometria e a gestão da informação e do conhecimento científico e tecnológico: uma revisão da literatura. Ponto de Acesso. 2012[citado em 2020 abr. 08];6(2); [35 telas]. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaic/article/view/5695> DOI: <http://dx.doi.org/109771/1981-6766rpa.v6i2.5695>
14. Peiter CC, Santos JLC, Lanzoni GMM, Mello ALSF, Costa MFBNA, Andrade SR. Healthcare networks: trends of knowledge development in Brazil. *Esc Anna Nery*. 2019[citado em 2020 mai. 01];23(1):e20180214. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100801 DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0214
15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Experiências da rede sentinela para a Vigilância Sanitária. Uma referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Anvisa; 2014[citado em 2020 mai. 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
16. Reis MAS, Gabriel CS, Zanetti ACB, Bernardes A, Laus AM, Pereira LRL. Potentially hazardous drugs: identification of risks and Error prevention barriers in intensive care. *Texto & Contexto Enferm*. 2018[citado em 2020 ago. 01];27(2):e5710016; [9 telas]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200330 DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018005710016>
17. Grandi JL, Grell MC, Areco KCN, Barbosa DA. Hemovigilância: a experiência da notificação de reações transfusionais em Hospital Universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2018 jun[citado em 2020 maio 15];52:e03331. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100431 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017010603331>
18. Belincanta M, Rossaneis M, Matsuda L, Dias A, Haddad MC. Queixas técnicas submetidas ao Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária. *Rev Electronica Enferm*. 2018 dez[citado em 2020 abr. 01];20(10)[12 telas]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/49337> DOI: <https://doi.org/10.5216/rev.v20.49337>
19. Cirani CBS, Campanario MA, Silva HHM. A evolução do ensino da pós-graduação senso estrito no Brasil: análise exploratória e proposições para pesquisa. *Avaliação*. 2015 mar[citado em 2020 abr. 20];20(1):163-87[24 telas]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772015000100163 DOI: <http://dx.doi.org/10.590/S1414-40772015000500011>
20. Pimenta CJL, Fernandes WAAB, Falcão RMM, Freitas SA, Oliveira JS, Costa KNFM. Analysis of the dissertations and theses of the Graduate Nursing Program of Universidade Federal da Paraíba. *REME Rev Min Enferm*. 2018[citado em 2020 abr. 07];22:e-1093[6 telas]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1231> DOI: <http://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20180023>
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 datos sobre la seguridad del paciente. Geneve: OMS; 2019 ago[citado em 2020 jun. 15]. Disponível em: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
22. Labelle V, Rouleau L. The institutional work of hospital risk managers: democratizing and professionalizing risk management. *J Risk Res*. 2017[citado em 2020 jul. 15];20(8): [22 telas]. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13669877.2016.1147488> DOI: <https://doi.org/10.1080/13669877.2016.1147488>
23. Aspers P, Corte U. What is qualitative in qualitative research. *Qualit Sociol*. 2019 fev. [citado em 2020 jul. 15];42:139-60 [21 telas]. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11133-019-9413-7> DOI: <https://doi.org/10.1007/s11133-019-9413-7>
24. Varallo FR, Passos AC, Nadai TR, Mastroianni PC. Incidents reporting: barriers and strategies to promote safety culture. *Rev Esc Enferm USP*[citado em 2020 jul. 19];52:e03346. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100443 DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017026403346>
25. Pena MM, Melleiro MM. The root cause analysis method for the investigation of adverse events: o método de análise de causa raiz para investigação de eventos adversos. *Rev Enferm UFPE*. 2017 dez[citado em 2020 maio 07];11(12):5297-304 [7 telas]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25092> DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25092p5297-5304-2017>