

# SEGURANÇA DO PACIENTE: CONCEPÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA CULTURA DE QUALIDADE

Francielle Thays dos Santos<sup>1</sup>, Adriana Avanzi Marques Pinto <sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA*

*<sup>2</sup>Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, docente e orientadora*

*<sup>1</sup>francydmn@gmail.com, <sup>2</sup>driavanzi1981@gmail.com*

**RESUMO:** A Segurança do Paciente tem como objetivo de reduzir o dano desnecessário no cuidado. Os avanços científicos-tecnológicos e o aumento das exigências levam as instituições de saúde cada vez mais se preocuparem em garantir a qualidade da assistência prestada. Foram criadas ações para promover a Segurança do Paciente, no Brasil, a partir da Resolução 36 de 25/07/13, que descreve seis metas: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais; assegurar cirurgia em local de intervenção; higienização das mãos; reduzir o risco de queda e lesão por pressão. Este estudo teve como objetivo conhecer a implantação e a concepção de segurança do paciente em um hospital do interior paulista, na visão dos enfermeiros gerentes e assistenciais. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, realizada por meio da aplicação de um roteiro com questões abertas. Participaram do estudo 12 enfermeiros, sendo quatro gerentes e oito assistenciais, que apresentam tempo de formação entre três e 21 anos; idade entre 39 e 56 anos; dez apresentam pós graduação nas áreas de administração hospitalar, saúde da família, centro cirúrgico, gestão, UTI, metodologia em pesquisa, nefrologia, UTI pediatra e enfermagem do trabalho. Nos resultados surgiram três categorias: Concepção de segurança do paciente relacionada a prevenção de danos e conforme proposto pelas metas de segurança, Percepção dos profissionais a respeito da cultura de segurança e Falta do aperfeiçoamento do processo de comunicação na cultura organizacional, o que mostra a importância de capacitação das equipes sobre o tema. Em contrapartida, se o cuidado não for realizado com qualidade, pode desencadear erros e comprometer a segurança do paciente. Assim, torna-se importante evitar danos e disseminar esse novo conceito.

**DESCRITORES:** Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem.

**ABSTRACT:** Patient Safety aims to reduce unnecessary damage to care. Scientific and technological advances and increasing demands have led health institutions to increasingly focus on ensuring the quality of care provided. Actions were created to

promote Patient Safety in Brazil, based on Resolution 36 of 07/25/13, which describes six goals: to correctly identify the patient; improve communication between professionals; ensure surgery at the intervention site; hand hygiene; reduce the risk of fall and pressure injury. This study aimed to know the implantation and safety conception of the patient in a hospital in the interior of São Paulo, in the view of the nurse managers and care. It is a field research, of an exploratory nature, with a qualitative approach, accomplished through the application of a script with open questions. Twelve nurses, four managers and eight assistants, who had a training time between three and 21 years of age, participated in the study. age between 39 and 56 years; ten have postgraduate degrees in the areas of hospital administration, family health, surgical center, management, ICU, research methodology, nephrology, pediatric ICU and work nursing. In the results, three categories emerged: Conception of patient safety related to prevention of harm and as proposed by safety goals, Perception of professionals regarding safety culture and lack of improvement of the communication process in the organizational culture, which shows the importance training of the teams on the subject. In contrast, if care is not performed with quality, it can trigger errors and compromise patient safety. Thus, it is important to avoid harm and disseminate this new concept.

**KEYWORDS:** Patient Safety, Nursing Care

### **1. Introdução**

A Segurança do paciente envolve ações promovidas pelas instituições de saúde com o objetivo de reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado. Historicamente, a segurança é discutida desde da época de Hipócrates (460 a 37 a.C), pai da medicina e considerado como um pensador a frente de sua época, este escreveu a celebre frase “*Primum non nocere,*” que significa primeiro não causar dano (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

Os pesquisadores que seguiram na busca pela qualidade, em segurança do paciente, remontam do século XIX, como exemplo cita-se Florence Nightingale, enfermeira inglesa, que foi trabalhar na Guerra da Criméia (1853 a 1856), esta observou as condições precárias em que os soldados se encontravam. Neste momento priorizou a segurança dos soldados como fator fundamental para uma boa qualidade nos cuidados prestados (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

Segundo donabedian (1978), cuidado de boa qualidade é aquele que proporciona ao paciente o bem-estar máximo e mais completo, após ter considerado o equilíbrio previsto, entre benefícios e danos, que acompanham o processo de cuidado em toda a sua extensão.

Como se pode perceber esses avanços e mudanças permitiram por meio da exploração, manipulação, compreensão de fatos e acontecimentos, gerar aprendizados e conhecimentos capazes de resultar em transformação, e assim, promover a possibilidade de uma assistência à saúde de qualidade. A qualidade do cuidado em saúde é composta por diversos atributos que incluem eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. São esses atributos que, avaliados isoladamente ou em uma variedade de combinações, medidos de uma forma ou de outra, expressam a magnitude da qualidade (BRASIL, 2013).

Sendo assim, a qualidade compreende-se com um fator crucial para o bom desempenho nos serviços de saúde, ao buscar melhores benefícios aos usuários e manter o bom relacionamento interpessoal dos profissionais de saúde, de modo a satisfazer os preceitos éticos e de menores riscos, de acordo com os recursos disponíveis e valores sociais existentes (SILVA, 2016).

Ainda nesse contexto, está a cultura de segurança, que é considerada um importante componente estrutural e indicador na qualidade nos serviços de saúde. Para avaliar a cultura de segurança deve-se utilizar métodos de coletas que se configuram a partir de cinco características: cultura na qual todos os profissionais assistências e gestores assumem responsabilidade pela sua própria segurança e do paciente; cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança; com isso determina-se o compromisso no manejo de segurança em saúde de uma organização (SILVA 2016).

Conforme os avanços científicos e tecnológicos, houve o aumento das exigências e da crescente competitividade do mundo globalizado. Com isso, as instituições de saúde veem-se cada vez mais na necessidade de garantir a qualidade da assistência prestada, apesar dessa avaliação, a qualidade na saúde é um algo complexo e polissêmico, regida por bens que ultrapassam a sua garantia, viabilizada unicamente pelos processos avaliativos, ao exemplo da acessibilidade e segurança. Assim, a segurança não significa garantia de cuidado integralmente qualificado, todavia é um dos pilares que alicerça a qualidade na saúde (TRES, 2016). Por tais razões é notório, visar uma assistência de qualidade com atributos que, colocando em prática, terão um grande elo de excelência aos cuidados prestado à saúde.

Contudo, o processo de cognição humana não é perfeito e a possibilidade de cometer erros é uma característica imutável nos seres humanos. A compreensão de que erros acontecem e são frequentes, leva a busca de formas de preveni-los e corrigi-los, como transformar o sistema de atendimento para sua prevenção (COREN-SP, 2010).

O Brasil faz parte da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, criada pela Organização Mundial da Saúde em 2004. Seu objetivo é adotar medidas de melhoria no atendimento ao paciente e aumentar a qualidade dos serviços de saúde. Ao lado dos outros países que aderiram à aliança, o Brasil está politicamente comprometido com esse propósito da organização mundial de saúde (BRASIL, 2014).

A qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde é cada vez mais uma exigência da sociedade brasileira, que reforça os compromissos internos, quanto externos, como o estabelecido pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. O Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído no Brasil pela Portaria MS nº 529, de 1 de abril de 2013, demonstra o comprometimento governamental contribuindo para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, e promovendo maior segurança para pacientes, profissionais e ambiente de assistência à saúde (BRASIL, 2014).

Conferindo institucionalidade e responsabilização para se obter a segurança do paciente, faz-se necessário, o Núcleo de Segurança do Paciente, o compromisso em sistematizar as práticas que podem incorrer em maiores riscos aos pacientes. Nesse contexto, o conhecimento sobre ferramentas de gestão de risco, protocolos de segurança e demais instrumentos favorecem a incorporação de indicadores e promovem a cultura da segurança do paciente (BRASIL, 2014).

Entre as regulamentações criadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária no tema, merece destaque a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. A resolução estabelece a obrigatoriedade de implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde desenvolvimento das ações e das estratégias previstas no programa nacional, cabendo ao núcleo de segurança do paciente, o papel de implantação do desse processo (BRASIL, 2014).

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde criou as seis metas de Segurança do Paciente, que são boas práticas focadas em uma assistência de qualidade e segura

**a) Como realizar a identificação corretamente o paciente:** A finalidade desde protocolo é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de

incidentes, prevenindo erros e enganos. Erros de identificação do paciente podem ocorrer desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como, estado de consciência, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição, e outras circunstâncias no ambiente (BRASIL, 2013).

A correta identificação do paciente é indispensável aos profissionais que prestam assistência à saúde e tem como foco sua segurança. Para que seja correta e amplamente utilizada, a importância e as formas de realização da identificação, devem ser apresentadas a todos os profissionais, de forma padronizada, para eliminar incertezas e variações de interpretação na identificação do paciente (COREN, 2010).

**b) Como melhorar a comunicação entre profissionais de saúde:** Esse protocolo busca melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, reduzindo a ocorrência de erros, resultando na melhoria da segurança dos pacientes. A comunicação é um processo-chave nas trocas de plantão entre equipes, nas transferências do paciente entre unidades internas ou externas, nas situações de emergências e em todos os registros do prontuário do paciente (BRASIL, 2013).

Um sistema de comunicação seguro propicia a realização das ações de maneira mais rápida e funciona como elemento facilitador na prevenção de erros. Um ambiente de trabalho melhor permite mais controle das equipes de saúde, aliado ao fato de que os profissionais desempenhem suas atividades mais estimulados (COREN, 2010).

**c) Como aplicar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicações:** A finalidade desse protocolo é prevenir erros relacionados à administração de medicamentos associados a um percentual elevado de riscos para danos graves aos pacientes. Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação, e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente (BRASIL, 2013).

É consenso entre os profissionais da área da saúde que, erros decorrentes da instituição de terapia medicamentosa, representam uma problemática e nas últimas décadas, tem alcançado proporções elevadas. Nesse contexto, a instituição e sua equipe de saúde têm o desafio de realizar mudanças na cultura organizacional, que permitam a reestruturação de diversos processos e a implementação de estratégias que possibilitem o emprego do cuidado ao paciente, livre de erros (COREN-SP, 2010).

**d) Como assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos:** Este protocolo busca garantir que cirurgias e procedimentos invasivos sejam corretos, e devem seguir as práticas de Cirurgia Segura, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, chamada de “*Checklist*”. O protocolo para Cirurgia Segura deve ser aplicado em todos os estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, e que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde (BRASIL, 2013).

Recomenda-se, portanto, a inclusão de métodos que garantam a segurança do paciente durante todas as etapas que envolvem a realização do procedimento cirúrgico, como é o caso da utilização de um *checklist* adequado e da dupla checagem antes de sua realização (COREN-SP, 2010).

**e) Como realizar a Higienizar as mãos para evitar infecções:** Este protocolo busca instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país, com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência de saúde, visando à segurança do paciente e dos profissionais. Sendo assim, entende-se por Ponto de Assistência, o local onde três elementos estejam presentes: o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento, envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente). O Produto de higienização das mãos deverá estar tão próximo, quanto possível do profissional, sem a necessidade do profissional se deslocar do ambiente no qual se encontra o paciente. O produto mais comumente disponível é a preparação alcóolica para as mãos, que deve estar em dispensadores fixados na parede, frascos fixados na cama / na mesa de cabeceira do paciente, nos carrinhos de curativos, podendo também ser portado pelos profissionais em frascos individuais de bolso (BRASIL, 2013).

**f) Reduzir o risco de quedas e lesão por pressão:** Esse protocolo busca promover a prevenção da ocorrência de lesão por pressão. Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito. Diferentemente de boa parte das alterações de pele, a lesão por pressão tem sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde, com o prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis (BRASIL, 2013).

Acredita-se que garantir a segurança dos pacientes nos diversos procedimentos e cuidados realizados não é algo simples, por envolver nesse cenário, diversos profissionais que mantêm contato direto e indireto com o paciente. Dessa forma torna-se importante recorrer a estratégias que possam facilitar e garantir que toda a assistência à saúde aconteça de uma forma segura e de qualidade, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde, pois se depara frequentemente com notícias que mostram que o paciente foi exposto a agravos na assistência a saúde que poderiam ser evitados.

Assim, o objetivo dessa pesquisa foi conhecer como está sendo implantado o protocolo de segurança do paciente e identificar sua concepção nos serviços de saúde de nível terciário de um município do interior do estado de São Paulo.

## 2. Métodos

Foi realizada uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas gravadas com enfermeiros assistenciais e gerentes, de um hospital do interior paulista.

A coleta de dados seguiu por meio da aplicação de um roteiro semiestruturado. As questões abertas foram gravadas e tiveram duração de aproximadamente 15 minutos. Em seguida, foram transcritas pela pesquisadora para posterior análise das falas e identificação dos núcleos de sentido. Afim de manter o anonimato dos participantes, os enfermeiros foram identificados como EA-H, para os assistenciais e EG-H, para os gerentes. Os critérios de inclusão para o estudo foram a busca de informações juntos aos enfermeiros das unidades de internação, unidade de tratamento intensivo (UTI) e pronto socorro, até a obtenção da saturação dos dados.

A análise foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin (2011), e norteada pelo documento de referência do Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2014). Neste momento foi realizada uma leitura atenta e exaustiva do material obtido com o intuito de identificar as categorias temáticas que deram origem às categorias de análise, possibilitando avaliar nas falas a subjetividade presente nos relatos, no que se diz respeito ao tema.

A coleta de dados teve início após aprovação do comitê de ética sob **CAAE 87042218.4.0000.5413** e **número do parecer 2.695.246**, sendo aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos participantes que aceitaram fazer parte do estudo.

### **3. Resultados**

No total participaram 12 enfermeiros, sendo quatro gerentes e oito assistenciais, com a faixa etária predominante de 39 a 56 anos, a maioria do sexo feminino, com tempo de formação entre 10 e 24 anos. Dez participantes relataram conclusão de pós-graduação em administração hospitalar, saúde da família, centro cirúrgico, gestão, UTI adulto, metodologia em pesquisa, Nefrologia, UTI pediatra e enfermagem do trabalho.

Com a análise de dados, emergiram três categorias: Concepção de segurança do paciente relacionada a prevenção de danos conforme proposto pelas metas de segurança; Percepção dos profissionais a respeito da Cultura de Segurança; e Dificuldade para implantação da cultura organizacional.

#### **3.1 Concepção de segurança do paciente relacionada a prevenção de danos e conforme proposto pelas metas de segurança.**

A partir da avaliação das falas dos participantes, percebe-se que os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental no reconhecimento de riscos, mediante a isso foi possível evidenciar a concepção do cuidado, que é considerado a essência do trabalho da enfermagem, e precisa ser realizada sem causar dano, ou seja, os profissionais da saúde e a instituição prestadora são responsáveis em garantir um cuidado seguro.

Portando, receber uma assistência à saúde de qualidade, é direito do indivíduo e os serviços de saúde devem oferecer uma atenção efetiva, eficiente, segura, com a satisfação do paciente em todo o processo (BRASIL,2013).

“É garantir que o paciente seja assistido, não ter riscos durante seus procedimentos, por parte da equipe de saúde, desde do processo de identificação da pessoa dentro do serviço...” (EG-H1)

“A concepção a respeito de segurança do paciente é uma coisa ampla, que envolve toda uma equipe multiprofissional 24 horas por dia, dentro de uma instituição de saúde...temos muitos desafios, pacientes muitos graves, que estabelecemos cuidados... se corre o riscos de queda, contenção de braços, paciente agitado... orientamos acompanhantes da família para segurança dele, dentro do período de internação.” (EA-H2)

“Nos temos que assegurar que o paciente aqui é o objetivo... Nesse processo existem a segurança de medicação, alimentação... engloba tudo.” (EG-H2)

“Eu acho extremamente importante a questão de segurança do paciente, a elaboração de projetos que a instituição tem em cima disso...uma data de punção pode evitar complicações futuras, ...procedimentos que irá realizar, principalmente cirúrgicos, é extremamente importante para evitar conflitos futuros e complicações para o paciente”(EA-H3).

“A respeito da concepção da segurança do paciente, nunca tivemos uma queda de paciente, nós tomamos muito cuidado...quanto a medicação errada, pode acontecer de não administrar, mas existe atraso de medicação devido a vários problemas na farmácia...quanto à lesão, nós estamos com dois colchões



pneumático e a experiência está sendo muito boa, está tendo bons resultados”(EA-H5).

“Minha concepção sobre segurança do paciente é tudo aquilo estamos elaborando de protocolo, normas para minimizar os riscos de danos..., nos podemos causar seqüela ou até a morte do paciente”(EG-H4).

### **3.2 Percepção dos profissionais a respeito da Cultura de Segurança.**

Nesta categoria ficou evidenciado a importância da Percepção dos profissionais a respeito da Cultura de segurança, que envolve valores individuais e do grupo, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento, que determinam o compromisso com a gestão da saúde e segurança organizacional, conforme preconizado no contexto nacional do Ministério da saúde, que busca desenvolver qualificação da assistência em todos os estabelecimentos.

Em contrapartida a compreensão do termo “Cultura de Segurança” pelos profissionais ainda é vaga e tem como foco o modelo curativo, pois existem ações pontuais, e não o preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na promoção a saúde e baseada nos indicadores, conforme destacado nas falas dos entrevistados:

“...aqui dentro nós temos varias culturas, vários cuidados quanto a proteção, mudança no leito, cuidado com a medicação, para não causar iatrogenia... dentro das possibilidades até fazemos, mas acaba fazendo automaticamente... existem falhas que acontecem, como em qualquer sistema.” (EA6-H)

“Nós trabalhamos com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Dentro da SAE tem vários itens que demonstram esse cuidado, como a identificação do paciente como nome completo, número do leito número do prontuário, os cuidados em relação ao controle dos sinais vitais, a mudança de decúbito, elevação de grade, testar o posicionamento da sonda nasoenteral, datar os equipos, artefatos... o que contribui com a segurança do paciente.” (EA1-H)

“Esta aí uma das coisas que sempre se debate com a equipe e sempre está se falando em relação a união do grupo” (EA2-H)

“...dentro da nossa segurança, nos temos a parte assistencial e a parte da medicação e do cuidado. Nós usamos bastante os indicadores, no sentido de nos orientarmos e pensarmos o cuidado direto com o paciente, reavaliando os pontos fracos e fortes e os resultados. Caso ocorra alguma falha, temos o poder de estar intervindo e discutindo por que isso aconteceu, para que esses erros não abale a segurança.” (EG2-H)

“É evitar complicações... se certificar com o que você está trabalhando, que procedimento, se a documentação do paciente está compatível com o procedimento que será realizado... as quedas de pacientes, punções com datas, certificar a localização das sondas... tudo isso traz benefícios para o paciente, mas também para equipe.” (EA4-H)

“São ações realizadas mesmo com o paciente sedado, conversamos com o paciente explicando o que vai acontecer. Em relações a medicações eu oriento a equipe ver o nome do paciente, confirmando a medicação antes da administração, e não fazer nada que seja com a letra ilegível, não atender ordens que sejam absurdas... nós não acatamos ordens absurdas, sempre visamos o bem estar do paciente.” (EG3-H)

“Falando em segurança do paciente, o Ministério da Saúde lançou uma portaria em 2013, se não me engano, pensando nessas questões que acontecem, por que acabamos errando e, as vezes, pode ser fatal para o

paciente ou causar sequela irreversível... dentro disto tem vários dados ou procedimentos para serem feitos...como protocolos para as instituições para elaborar normas, rotinas para serem seguidos, dentre eles a cartilha com sete itens, que tem uma especial atenção para a segurança do paciente.” (EG4-H)

### 3.3 Dificuldade para implantação da cultura organizacional

Para a consolidação e compreensão, a cultura organizacional se definiu como um conjunto de pressupostos básicos para apreender a lidar com os problemas e evidenciar as necessidades de mudanças de paradigma, ainda intrínsecos no modo de produção do setor da saúde, inclusive no que diz respeito às linhas de comunicação, por ter o potencial para subsidiar o cuidado integral e humanizado (NOGUEIRA, 2015).

Este fator merece atenção para promoção do atendimento seguro, em todos os níveis da assistência em saúde, por que falhas nas linhas de comunicação podem favorecer a ocorrência de eventos adversos e o comprometimento da qualidade, conforme apresentado pelas falas.

“Existe no hospital comissões que agem com foco nas demandas críticas, como a comissão de Infecção Hospitalar, de Resíduos e Educação em serviço. Cada uma tenta agir dentro das áreas deficitárias. A partir da educação, tentamos resgatar técnicas básicas, agregando novas tecnologias no trabalho. São ações desenvolvidas com foco de melhorar a qualidade da assistência para o paciente.” (EG1-H)

“Dentro dos nossos projetos, temos o da cirurgia, da queda do paciente. Na medicação temos uma central de diluição, onde várias pessoas manipulam a medicação em uma única central, o que nos dá segurança. Na parte de infraestrutura estamos passando por uma situação um pouco precária, mas dentro das nossas dificuldades estamos caminhando.” (EG2-H)

“Nós temos indicadores de perda sonda, de quedas de pacientes, de infusão, de flebite, o que eu saiba são esses indicadores que a instituição trabalhando nesse momento.” (EA4-H)

“Eu vou ficar devendo essa resposta por que desconheço que aqui tenha algum projeto voltado diretamente à essa questão.” (EA1-H)

“Eu não participo de nenhum projeto, o que eu trabalho aqui com eles em prol do paciente, é no dia a dia. Trato cada paciente igualmente, temos que ver o paciente como um todo... intubação, *intracath*, tudo relacionado ao paciente que pode afetar a segurança. Mas não tem nada no papel, nada formalizado.” (EG3-H)

“Acho que não vou poder falar muito, por que não estou lembrando ou por desconhecer... Talvez eu não estou sabendo de alguma coisa que está sendo aplicada... talvez fazemos no automático, como norma... estou aqui a pouco tempo.” (EA6-H)

“O que a instituição desenvolve... dentro do projeto do Ministério da Saúde lançado em 2013, não são em todas as unidades. Nós temos a questão da notificação de risco de queda, risco de lesão por pressão, notificações de erros na administração de medicação, prescrição médica. Para minimizar e ver o que está acontecendo, elaboramos protocolos de rotina. É importante também uma comunicação efetiva com o paciente, uma passagem de plantão correta, calma, o registro correto no prontuário...” (EG4-H)

“De uma maneira geral tem a CCIH olhando para todos os pacientes, o uso de álcool gel, que é uma proteção para todos, não só para os pacientes... eu acho que é isso.” (EA7-H)

“O último que nós fizemos é um formulário multiprofissional de todos os profissionais, que prestaram assistência, faça uma descrição do que aconteceu com o paciente durante o processo de internação, para ser encaminhado para secretária municipal de saúde, para quando o paciente for para casa, já tenha tudo montado. São ações que, em conjunto, precisam de um crescimento”. (EA 2 –H).

“Especificamente para essa questão de segurança do paciente nós temos treinamento, tem reciclagem... os indicadores são cobrados pela CCIH, então não são específicos para a segurança do paciente, não tem um projeto específico para isso, porém acaba se abordando... é o único projeto que temos aqui na instituição” (EA3-H)

#### **4. Discussão**

Os participantes atuantes como gerentes e assistenciais, afirmam que a implantação de estratégias são relevantes para o compromisso com a qualidade. Neste sentido existe a importância da incorporação de intervenções com base na promoção da saúde, com desenvolvimento seguro, saudável e sustentável, conforme preconizado pela portaria de nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 (BRASIL, 2014).

As iniciativas para promoção da segurança e qualidade na assistência em saúde são crescentes no âmbito hospitalar, desse modo compreender o processo de evitar eventos adversos, contribui para os serviços hospitalares e conseqüentemente estabelece articulações para ações de educação em saúde e redução da mortalidade, associada a falta do cuidado seguro (OLIVEIRA, 2014).

A literatura vigente apoia a necessidade contínua de construção de barreiras de defesa para a prevenção de eventos adversos, para proporcionar uma assistência de qualidade e livre de danos aos pacientes (SILVA, 2016). Porém pouco se encontra descrito como colocar isso em prática de fato, sendo a educação em saúde, uma alternativa.

O código de ética dos profissionais de enfermagem aponta que é responsabilidade e dever do enfermeiro prestar assistência à pessoa, família e coletividade livre de danos e decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, e que a enfermagem deve garantir uma assistência segura e prestar informações adequadas à pessoa e à família, sobre os direitos, riscos, intercorrências e benefícios, acerca da assistência de enfermagem (COFEN, 2015).

Assim, considerando que no processo de atendimento à saúde, os riscos representam danos para o paciente, as instituições devem planejar formas adequadas para o desvelamento e a divulgação de informações e estratégias, para uma assistência segura livre de danos (REIS, 2017).

Desta forma, as informações sobre a cultura de segurança ajudam a nortear as intervenções na busca pela qualidade nos serviços de saúde, com intuito de proporcionar práticas mais assertivas, como redução de taxas de infecção hospitalar, prevenção de quedas, erros de medicação e lesões por pressão, como também ajudar moldar uma cultura em que os erros e as falhas sejam vistos como uma forma de conhecimento e aprendizagem para os profissionais da linha de frente do cuidado em saúde, e não como punição (LEMOS, 2018).

A queda é considerada um evento adverso, diante deste contexto a segurança do paciente é indispensável na implementação de práticas de enfermagem, por meio de intervenções preventivas, e o enfermeiro possui habilidades para tomar decisões relativas ao cuidado, afim de possibilitar uma assistência livre de danos (ALVES,2017).

A conscientização dessa temática está presente em todas as falas, permitindo demonstrar o impacto nos serviços de saúde, a importância do gerenciamento de riscos que visa à redução eventos adversos, o que se manifesta na tomada de decisões dos gestores institucionais (CAMARGO,2014).

A segunda categoria evidenciou a importância de uma assistência segura. Ao analisar foi possível demonstrar semelhanças com pesquisas já realizadas a respeito deste contexto, que demonstram o fortalecimento de uma cultura de segurança a nível organizacional, como medida fundamental, o que gera a busca de capacidade de adaptação das instituições de saúde em relação aos riscos humanos e operacionais, inerentes ao processo de trabalho, para cumprimento da garantia da qualidade da assistência aplicada no contexto hospitalar (CALDANA, 2015).

Nos cuidados em saúde, os riscos e a ocorrência de eventos adversos, podem provocar danos e ser um indicador do comprometimento na garantia da qualidade da assistência prestada ao paciente. Mediante ao fato e as responsabilidades que são impostas, os profissionais buscam o uso de meios que possam contribuir para garantir um cuidado de qualidade e seguro (SILVA,2016).

Baseado no princípio de que o paciente não deve sofrer danos, a ocorrência de erros que refletem diretamente na qualidade da assistência, podem ser destacados na falta de uma efetividade na comunicação entre profissional/ profissional ou até mesmo profissional/ cliente, colocando em riscos cuidado em saúde (BEZERRA, 2009).

Por ser um grande desafio, o aperfeiçoamento da qualidade, torna-se dever de toda instituição de saúde reduzir a probabilidade da ocorrência de danos aos pacientes, advindo do cuidado realizado, ou seja, o uso dos indicadores e a aplicação de ferramentas de

qualidade, podem ser empregadas na gestão de processos, nos protocolos clínicos, nos indicadores em saúde, na folha de verificação, no plano de ação, no gerenciamento do risco, dentre outros (MINUZZ, 2016).

Torna-se necessário que, todos os profissionais e toda equipe, reconheçam a importância de introduzir o conceito da segurança do paciente no contexto da prática do cuidado e na qualidade da assistência prestada em saúde. Para isso é necessário manter um bom relacionamento com a equipe, o que assegura a qualidade do atendimento, desde a realização de tarefas que são atribuídas, até para gerenciamento de possíveis riscos na assistência em saúde (MELLO, 2014)

A cultura de segurança é um importante componente estrutural que favorece práticas seguras e diminuição de incidentes, em contrapartida, percebe-se que o cenário imposto na prática compromete à qualidade da assistência, provocando consequências desagradáveis, tanto para o paciente como para os profissionais, como para a organização hospitalar (ANDRADE, 2018).

A categoria três destaca os determinantes para a segurança do paciente, que depende do trabalho em equipe para sua efetividade, transmissão de informações precisa e que envolvam todo os integrantes que prestam o cuidado em saúde.

Para se construir uma assistência mais segura ao paciente, torna-se necessário o processo de criação de planos de ações, de acordo com as necessidades advindas da realidade e investimentos no processo de educação permanente, para promover uma assistência de qualidade livre de danos (AZEVEDO, 2016).

Diante ao exposto é necessário o empenho de todos os profissionais, pois a inadequada comunicação é a principal causa de eventos adversos e trás consigo o comprometimento da qualidade da assistência em saúde (AZEVEDO, 2016).

A literatura tem demonstrado que a comunicação ineficaz repercute no cuidado inseguro, sendo fator contributivo para desfechos desfavoráveis. Torna-se necessário que as instituições discutam com maior frequência sobre processo de trabalho seguro, pois a ineficiência da comunicação reflete diretamente na segurança do paciente (NOGUEIRA, 2015).

## **5. Considerações Finais**

A partir da análise discursiva dos profissionais, conclui-se que os entrevistados buscam conhecimentos a cerca do protocolo de segurança do paciente, porém apresentam dificuldade em aplica-las na prática, por falha na comunicação, como também pelo conceito de saúde ainda focado na redução de danos e altamente curativo.

Por meio deste estudo, fica evidente que a implantação e incorporação de boas práticas favorecem a efetividade dos cuidados de enfermagem, como o seu gerenciamento de modo seguro. Mas esta melhoria depende de esforços contínuos, que devem ser priorizados desde os gestores até os profissionais que prestam a assistência direta, ou seja, a adoção de protocolos devidamente disseminados a todos que prestam o cuidado em saúde, para que favorecem a identificação dos riscos e proporcionem a busca por práticas seguras, com o intuito de promover a mudança de cultura.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- AGUIAR, F.C.; MENDES, V.L.P.S. Acreditação hospitalar a importância da comunicação e da informação para a segurança do paciente. **Rev. baiana saúde pública**, v. 40, s.1, p.2676, 2016.
- ALVES, V. C. et al. Ações do protocolo de quedas: mapeamento com a classificação de intervenção de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, n. 29, p.2986, 2017.
- ANDRADE. L.E.L . et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciência & saúde coletiva**, v.23, n.1, p.161-172, 2018.
- AZEVEDO, K. C. C. et al. Implantação do núcleo de segurança do paciente em um serviço de saúde. **Rev. Enferm UFPE**, v.10, n.12 p.4692-5, 2016.
- BEZERRA. A. L. Q. et al. Análise de queixas e eventos adversos. **Rev. Enferm. UERJ**, v.17, n.4, p.467-72, 2009.
- BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. BRASIL, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Brasília: BRASIL, 2014.
- CALDANA, G. et al. Rede Brasileira de enfermagem e segurança do paciente: Desafios e perspectivas. **Texto Contexto enferm**, v.24, n.3, p.906-11, 2015.
- CAMARGO. T. et al. Cultura de Segurança do paciente em instituições de saúde: um estudo bibliométrico. **Rev. Eletrônica trimestral de enfermeira**. n.33, p.1695-6141, 2014.
- CAVALCANTE, A. K. C. B. Cultura de segurança na percepção da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Enferm UFPE**, v.10, n.10, p.3890-7, 2016.
- LEMOS, G.C. et. Al. A Cultura de Segurança do Paciente no Âmbito da Enfermagem: Reflexão teórica. **Rev.enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v.8, p.2600, 2018.

MELLO, L.R.G. et al. Compreendendo a Segurança do paciente. **Rev. Enferm.** V.8 n.8, p.2954-6, 2014.

MUNIZZ, A.P. et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. **Contexto enferm.** V.25. n.2, p.1610015, 2016.

NASCIMENTO, J.C.; DRAGANOV, P. B. História da qualidade em segurança do paciente. **Hist. Enferm. Rev.eletrônica**, v. 6, n. 2, p. 299-309, 2015.

NOGUEIRA, J.W.S .; RODRIGUES M.C.S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v.20, n.3.p. 636-640, 2015.

OLIVEIRA, R. M. et al. **Estratégia para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências.** Esc. Anna Nery , v. 18 n.1, p. 122-129, 2013.

REIS, G. A. X. et. al. **Implantação das estratégias de segurança do paciente: Percepções de enfermeiros gestores.** Contexto Enferm, n.26, v.2, p.2-9, 2017.

SANTOS, C. M. et. al. **Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura**, v.15, n.58. p.28-36, Jan-Mar, 2013.

SILVA, A. T. et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Rev. Saúde debate**, v.40, n.11, p.292-301, 2016.

SILVA, C. A. et al. A Segurança do Paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Text Cogitare Enferm**, v.21, n.1, p. 2016.

TRES, D.P. et al. Qualidade da Assistência e Segurança do Paciente: Avaliação por indicadores. **Rev.Ufpr.br/Cogitare Enferm**, v.21, p.01-08, 2016