

ATITUDES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

ATTITUDES AND PRACTICES OF THE NURSING TEAM FOR PATIENT SAFETY

IVANICE BASTOS DOS SANTOS GOMES. Enfermeira graduada pela Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI, Teresina-PI.

DANIELLE CRHISTINA DE OLIVEIRA SANTOS. Enfermeira graduada pela Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI, Teresina-PI.

SAYONNARA FERREIRA MAIA. Enfermeira Mestre docente do curso de Enfermagem da Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI, Teresina-PI.

ANTONIO WERBERT SILVA DA COSTA. Enfermeiro, pós-graduando em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Sinapses, Teresina-PI.

Rua Walfran Batista, nº 91, São Cristóvão, Teresina-PI. E-mail: bastosnice@outlook.com

RESUMO

Ter sua saúde assistida com qualidade é um direito do indivíduo. Os serviços de saúde, em geral, devem oferecer uma atenção que seja efetiva, eficiente, segura, e que garanta a satisfação do paciente em todo o processo. Este estudo teve como objetivo descrever as atitudes e práticas dos enfermeiros quanto à segurança do paciente, por meio de publicações científicas. A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através de consulta na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde realizada no mês de novembro de 2017, utilizando os descritores do DeCS e MeSH: 'Segurança do paciente', 'Medidas de segurança' e 'Cuidados de Enfermagem', associados entre si com o operador booleano and. Na busca inicial, foram encontradas 1099 publicações, destas após analisadas quanto aos critérios de inclusão e exclusão restaram 37 artigos, que após lidos na íntegra apenas 15 estavam dentro do tema proposto. Percebemos que os profissionais de enfermagem entendem como segurança do paciente a ausência de erros que podem ocasionar danos, porém apresentam déficit em relação a alguns conceitos, além de deixarem de realizarem a notificação, que é uma atitude de grande importância para a cultura de segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Medidas de segurança. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Having your health care with quality is an individual's right. Health services, in general, should offer care that is effective, efficient, safe, and that ensures patient satisfaction throughout the process. This study aimed to describe nurses' attitudes and practices regarding patient safety through scientific publications. The research is an integrative review of the literature carried out through consultation in the database of the Virtual Health Library held in

November 2017, using the descriptors of DeCS and MeSH: 'Patient safety', 'Safety measures 'and' Nursing Care ', associated with each other with the Boolean operator and. In the initial search, 1099 publications were found. Of these, after analyzing the inclusion and exclusion criteria, there were 37 articles that, after being read in full, only 15 were within the proposed theme. We perceive that nursing professionals understand as patient safety the absence of errors that can cause harm, but they present a deficit in relation to some concepts, in addition to failing to perform the notification, which is an attitude of great importance for the safety culture of the patient.

KEYWORDS: Patient Safety. Security. Nursing Care.

INTRODUÇÃO

Ter sua saúde assistida com qualidade é um direito do indivíduo. Os serviços de saúde, em geral, devem oferecer uma atenção que seja efetiva, eficiente, segura, e que garanta a satisfação do paciente em todo o processo. O Instituto de Medicina dos Estados Unidos define que a qualidade na assistência é como o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de obter os resultados desejados com o nível de conhecimento científico atual (BRASIL, 2013).

A prestação de cuidados em saúde, que antes era simples, menos efetiva e relativamente segura, passou a ser mais complexa e efetiva, porém potencialmente perigosa em decorrência do avanço do tecnológico e do crescimento das intervenções e cuidados invasivos. Assim, os usuários dos serviços de saúde estão mais susceptíveis a um evento adverso, caracterizado como dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base (BRASIL, 2014).

Oliveira e Rodas (2017) definem que os eventos adversos são considerados como lesões não intencionais ocasionadas pelo cuidado realizado pelos profissionais e não pelo progresso da doença, que poderá ou não causar danos à saúde individual do cliente.

Os eventos relacionados aos erros de profissionais da área da saúde nos últimos tempos têm sido alvo de críticas de diversos setores da sociedade. Isso se deve a inúmeros fatores, dentre eles o aumento das ocorrências de eventos adversos em instituições de saúde, que tem levado pacientes a traumas físicos e psicológicos de maneira permanente, como também tem causado mortes. Esses trágicos acontecimentos têm inquietado as organizações da área de saúde, que há algum tempo têm criado medidas para amenizar e/ou diminuir as causas que levam ao surgimento desses eventos adversos (OLIVEIRA et al., 2014).

Pesquisas realizadas nos Estados Unidos evidenciaram que eventos adversos relacionados à assistência a saúde levaram a mais de 97 mil mortes por ano, de forma direta ou indireta. Tais resultados direcionaram a ênfase para preocupação com a qualidade do cuidado e segurança do paciente, o que culminou com a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, em 2004 (FERMO et al., 2016).

No Brasil, os estudos sobre eventos adversos na assistência em saúde ainda são incipientes, e a falta de informações sobre essas situações e seus fatores causais impedem o conhecimento, avaliação e a discussão das

consequências destes eventos para os profissionais, usuários e familiares. Esta lacuna prejudica a ação dos gestores para realização do planejamento e desenvolvimento de estratégias organizacionais voltadas para a adoção de práticas seguras, minimização dos eventos e melhoria da assistência, colocando em risco a segurança dos pacientes (SILVA, 2010).

Com a ocorrência de graves erros na assistência à saúde, percebeu-se a necessidade de implementar protocolos para subsidiar o cuidado seguro nesta área, de modo a reduzir a ocorrência de possíveis Eventos Adversos no processo de cuidar. Tais eventos são incidentes passíveis de ocorrer durante a prestação do cuidado à saúde e que resultam em dano ao paciente, os quais podem ser de natureza física, social e/ou psicológica, o que inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte (GOMES et al., 2017).

Diante das situações de vulnerabilidade do paciente durante a assistência em saúde, definiu-se Segurança do Paciente como uma filosofia de redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário ao paciente associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2014).

Embora programas tenham sido implementados buscando a melhoria na qualidade da assistência, ainda são necessários estudos que abordem os motivos de eventos adversos em unidades de saúde, em virtude da necessidade de destacar a sua efetivação para a segurança do paciente (SILVA et al., 2016).

O interesse pela realização deste estudo advém de participações em pesquisas relacionadas à segurança do paciente, em que se verificou que o papel do profissional em saúde apresenta uma importância significativa na assistência segura a pacientes possibilitou a verificação do grau de conhecimento dos profissionais em relação à temática e se esses conhecimentos são aplicados, de fato, na prática assistencial de forma segura. Diante disso o estudo tem como objetivo descrever as atitudes e práticas dos enfermeiros quanto à segurança do paciente, por meio de revisão de literatura.

METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para Gil (2010), a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Praticamente toda pesquisa acadêmica requer em algum momento a realização de trabalho que pode ser caracterizado como pesquisa bibliográfica. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

A busca ocorreu no mês de novembro de 2017 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores do DeCS e MeSH: 'Segurança do paciente', 'Medidas de segurança' e 'Cuidados de Enfermagem', associados entre si com o operador booleano and.

Os critérios de inclusão aplicados foram: artigos originais publicados no período de 2010 a 2017 com resumos e textos completos disponíveis no idioma português e que foram realizados no Brasil. Selecionaram-se trabalhos pelo título, resumo e sua relevância ao trabalho. Foram excluídas as teses, dissertações, estudos com texto completo indisponível e publicados em outros idiomas que não fossem em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Excluíram-se também as repetições em bases de dados diferentes.

Foram cumpridas as seguintes etapas: identificação do tema; formulação de uma questão norteadora; busca e seleção da literatura; categorização e avaliação dos estudos; e apresentação da revisão.

Na busca inicial, foram encontradas 1099 publicações. Pela leitura dos títulos e resumos, excluíram-se os estudos em duplicidade nas diferentes bases de dados, os que não atendessem aos critérios de inclusão, aqueles que não atendiam ao tema proposto e aqueles aos quais não foi possível ter acesso na íntegra. Desses, foram selecionados 37 artigos que foram lidos na íntegra, dos quais 15 responderam à questão norteadora e, dessa forma, constituíram a amostra final desta revisão.

Para análise das informações, os artigos incluídos foram lidos exaustivamente, e foi realizada uma padronização do conteúdo encontrado de acordo com os objetivos propostos. Os resultados foram organizados em tabelas e posteriormente foram categorizados, conforme os resultados e as contribuições observadas nesses artigos.

RESULTADOS

Com a pesquisa foram selecionados 15 trabalhos científicos, que após serem lidos na íntegra foram distribuídos em um quadro de forma resumida com as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, periódico, título do trabalho, objetivo e conclusão. Os artigos foram enumerados do número 01 ao 15 para facilitar a análise de identificação das etapas, conforme descritos no Quadro 1.

Quadro 1- Artigos selecionados.

AUTORES (ANO): PERIÓDICO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
1. Pavão et al. (2011): Revista Brasileira de Epidemiologia	Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares	Avaliar a qualidade da informação dos prontuários de três hospitais de ensino do Estado do Rio de Janeiro para a estimativa da incidência de eventos adversos	Informações indispensáveis ao cuidado apresentaram baixo registro. Ressalta-se a importância da elaboração de medidas que visem melhorias na qualidade do prontuário, que irão refletir na qualidade da assistência ao paciente.
2. Pinto et al. (2015): Revista da Escola de Enfermagem da USP	Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas	Analisar os cuidados implementados pela equipe de Enfermagem para a promoção da segurança do paciente adulto e a prevenção de lesões cutâneo mucosas associadas à presença de dispositivos invasivos nas vias aéreas inferiores	Há uma superficialidade da atuação do enfermeiro no cuidado direto ao paciente e uma diferenciação em relação à percepção dos técnicos de Enfermagem, em especial os atuantes na unidade de terapia intensiva, que apresentaram maior propriedade e visão da clínica do paciente.
3. Ferreira et al. (2014): Revista Cuidado é Fundamental	Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva	Analisar a atuação da equipe de enfermagem na administração de medicamentos em unidade de terapia intensiva	Os participantes do estudo apresentaram pouco conhecimento sobre os conceitos de erros de medicação e eventos adversos

4. Bezerra et al. (2012): Enfermeria Global	Eventos adversos: indicadores de resultados segundo a percepção de enfermeiros de um hospital sentinela	verificar o entendimento dos enfermeiros atuantes em um hospital sentinela sobre os eventos adversos, identificar os eventos mais frequentes e as medidas adotadas pela instituição para a segurança da assistência, segundo a ótica destes enfermeiros	Todos demonstraram reconhecer os riscos e apontaram a adoção de medidas de acompanhamento e avaliação do serviço para a melhoria da prática em saúde.
5. Siman, Cunha, Brito (2017): Revista de Enfermagem da UFPE	Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa	analisar a produção científica sobre ações gerenciais e assistenciais da enfermagem para a segurança do paciente nas instituições hospitalares.	A segurança deve ser instituída enquanto processo cultural e não ações pontuais e isoladas
6. Sousa et al. (2013): Revista da Escola de Enfermagem da USP	Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem	analisou o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre Eventos Adversos em uma unidade de hemodiálise de um hospital de ensino	Os resultados podem contribuir para uma análise crítica sobre a qualidade do cuidado em unidades de hemodiálise, gerando o desenvolvimento de ações que auxiliem a promoção da segurança dos pacientes.
7. Santi et al. (2016): Revista de Enfermagem da UFPE	Sentimentos e condutas de trabalhadores de enfermagem diante do erro de medicação	identificar os sentimentos e as condutas relacionados aos erros de medicação em trabalhadores de enfermagem de clínica cirúrgica.	considera-se que a informatização das prescrições, a identificação correta e completa dos pacientes, entre outras ferramentas, como a educação permanente em saúde ou o acréscimo no quantitativo de recursos humanos e a padronização de diluições de medicamentos, são ações fundamentais para a prevenção de erros de medicação
8. Bathke et al. (2013): Revista Gaúcha de Enfermagem	Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: Desafios à segurança do paciente	Investigar a infraestrutura material e a adesão à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva do sul do Brasil, em 2010	Os resultados implicam risco para a segurança dos pacientes, sendo relevante o planejamento de ações corretivas e que promovam essa prática.
9. Passos et al. (2016): Texto e Contexto Enfermagem	Cuidado cotidiano das famílias no hospital: como fica a Segurança do paciente?	apreender as ações dos familiares acompanhantes que podem repercutir na segurança do paciente hospitalizado	Concluiu-se que essas ações dos familiares visam a segurança do paciente, e é estabelecida através da ambiência emocional pautada na racionalidade aberta.
10. Gimenes, Cassiani (2013): Revista Mineira de Enfermagem	Segurança no preparo e na administração de medicamentos, à luz da pesquisa restaurativa em saúde	Obter a visão dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva (UTI) do interior paulista, em relação aos aspectos existentes nos processos de preparo e de administração de medicamentos, o que, segundo os profissionais, contribui para a segurança do paciente ou, ao contrário, são vistos como barreiras para a administração segura dos medicamentos	Os temas obtidos também demonstraram que os problemas existentes na UTI interferem na segurança tanto dos pacientes como dos profissionais. Logo, os líderes devem rever a forma de gerenciar a segurança na instituição.

11. Bohrer et al. (2016): Revista de Enfermagem da UFSM	Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: Visão da equipe multiprofissional	analisar a cultura de segurança do paciente em relação à comunicação na visão da equipe multiprofissional hospitalar	há necessidade de incremento na comunicação entre unidades distintas na organização hospitalar, além de medidas que confluem melhorias na passagem de plantão dos setores.
12. Caldana et al. (2015): Texto e Contexto Enfermagem	Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: desafios e perspectivas	descrever a experiência da implementação da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, bem como as atividades desenvolvidas a fim de disseminar a cultura de segurança do paciente em instituições de saúde e de ensino	O desafio está no aumento do impacto dessas ações com vistas à efetivação da prática segura nas instituições de saúde.
13. Roque, Melo (2012): Escola Anna Nery	Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto Hospitalar	Avaliar a ocorrência de eventos adversos a medicamentos em um hospital público e cardiológico, localizado no município do Rio de Janeiro e classificar os eventos adversos em relação à gravidade do dano	Detecção de eventos adversos nas instituições hospitalares possibilita conhecer falhas no sistema de medicação, bem como implementar estratégias para reduzi-las.
14. Ques, Montoro, Gonzalez (2010): Revista Latino-Americana de Enfermagem	Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem	identificar barreiras e oportunidades que os profissionais de enfermagem detectam na prática clínica para o pleno desenvolvimento da cultura de segurança dos pacientes e identificar possíveis áreas de investigação futura	Existe uma necessidade de trabalhar para a segurança e as enfermeiras devem assumir essa liderança.
15. Fassini, Hahn (2012): Revista de Enfermagem da UFSM	Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem	Identificar a concepção da equipe de enfermagem sobre os possíveis riscos à segurança do paciente internado em unidade clínica, bem como conhecer as estratégias empregadas para controlar os riscos.	o gerenciamento de riscos é trabalho complexo, que incorpora diferentes aspectos inerentes à prática profissional, mas relevantes para qualificar a assistência de enfermagem. É tema a ser abordado através da educação permanente.

Fonte: o autor.

A pesquisa foi constituída de artigos que foram publicados entre os anos de 2010 e 2017, conforme mostra a Figura 01. A maior quantidade de publicações encontradas foi nos anos de 2012, 2013 e 2016 com três publicações cada. Quanto aos periódicos científicos, foram encontrados artigos em 11 periódicos diferentes, conforme distribuídos na figura 2, do qual percebemos que a maior quantidade de publicações ocorreu na Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista de Enfermagem da UFPE, Texto e Contexto Enfermagem e Revista de Enfermagem da UFSM, todas com duas publicações selecionadas.

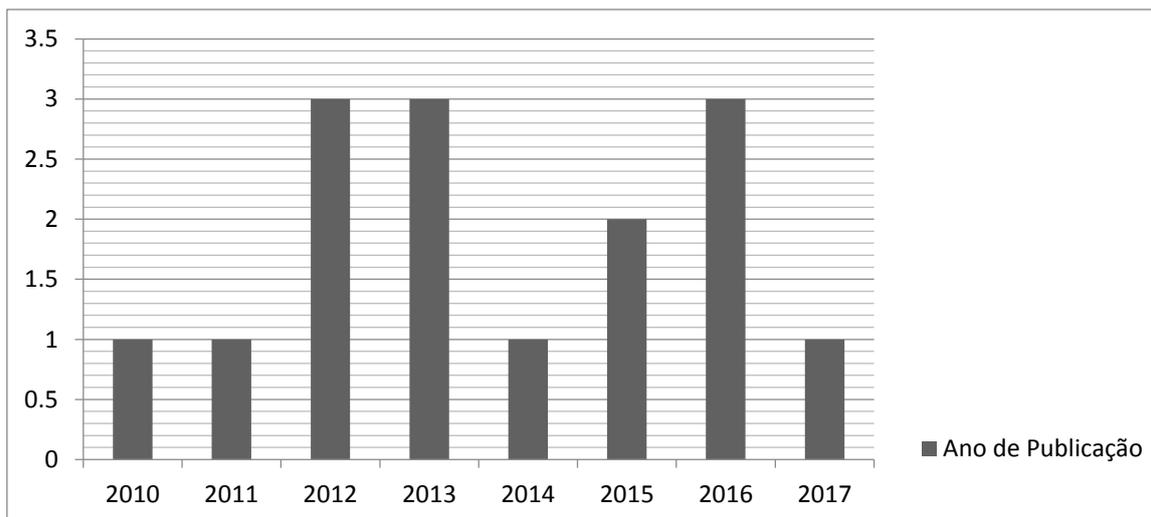


Figura 01- Distribuição do numero de artigos científicos encontrados quanto ao ano de publicação, Teresina-PI, 2017.

Fonte: Pesquisa própria.

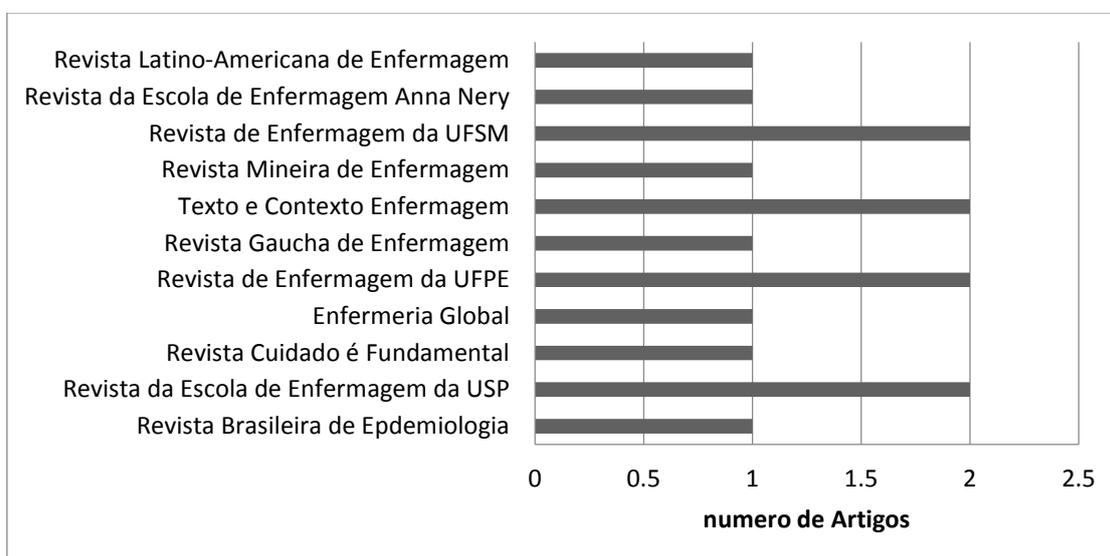


Figura 02- Número de artigos publicados de acordo com o periódico científico, Teresina-PI, 2017.

Fonte: Pesquisa própria.

DISCUSSÃO

Após a leitura completa dos artigos científicos selecionados, relacionando-os com o tema proposto, visando responder os questionamentos deste estudo e buscando uma melhor compreensão, elencaram-se duas categorias relacionadas a seguir, são elas: As percepções da equipe de Enfermagem para a Segurança do paciente e atitudes e práticas da Enfermagem para a Segurança do Paciente.

AS PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

A crescente ocorrência de eventos adversos em âmbito mundial preocupa especialistas no assunto, o setor público e principalmente os

profissionais de saúde. Sendo os profissionais de enfermagem os responsáveis pela maior parte da assistência aos pacientes, estes estão em posição privilegiada para buscar e implementar ações para a segurança do paciente (SOUSA et al., 2013).

O estudo de Ferreira et al. (2014) que avaliou o conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto ao evento adverso e erros de medicação, mostrou que tais profissionais apresentam pouco conhecimento quanto aos conceitos de erro de medicação e evento adverso, situação esta que pode aumentar o risco para uma prática insegura da assistência de enfermagem.

Ainda de acordo com o autor supracitado, existe uma necessidade de uniformização da linguagem e comunicação usada entre os profissionais de saúde dentro das instituições, buscando fundamentar o conhecimento e registro dos erros de forma sistematizada e consistente. Refere ainda que o conhecimento dos conceitos para evento adverso e erros de medicação são essenciais para a percepção da equipe de enfermagem quanto à segurança do paciente durante a realização dos procedimentos (FERREIRA et al., 2014).

Gimenes e Cassiani (2013), em seu estudo que objetivou obter a visão dos profissionais de enfermagem quanto a segurança do paciente diante do preparo e administração de medicação, mostra que os profissionais têm uma percepção positiva quanto a importância de práticas seguras para o preparo e administração de medicações. Destaca ainda que ações que buscam integrar a coletividade do trabalho e difusão de informações são de extrema importância para que haja uma prática segura no processo de trabalho.

No âmbito da assistência de Enfermagem, os erros mais frequentes estão relacionados à administração de medicações. Práticas para a melhoria nesta área estão voltadas para a capacitação dos procedimentos básicos de administração de medicamentos com a equipe, buscando um trabalho em conjunto (SIMAN; CUNHA; BRITO, 2017).

Um fator que está associado à segurança do paciente, relatado por profissionais de enfermagem em um estudo é o respeito entre os profissionais no ambiente de trabalho. Esse fator fica evidente, pois com a prática do respeito ocorre a otimização do trabalho em grupo, refletindo diretamente nos resultados, enfatizando a importância da comunicação nesse processo de trabalho. Diante disso, percebe-se que a relação de respeito entre os membros de uma equipe de saúde é entendida como elemento inerente à comunicação no labor deste setor de produção, aumentando o potencial para o desenvolvimento da assistência de forma qualificada, desenvolvido através de relações harmoniosas que propiciem o aprimoramento das pessoas, refletindo positivamente no cotidiano de trabalho e influenciando na promoção da cultura de segurança e qualidade do cuidado (BOHRER et al., 2016).

O Ministério da Saúde (2014) destaca que uma das metas para que ocorra a segurança do paciente é a comunicação efetiva entre os profissionais nos ambientes de saúde, deixando claro que a comunicação é de extrema importância para a redução de eventuais erros.

Percebemos em estudo às literaturas que o trabalho em equipe realizado pelos profissionais de enfermagem é de grande valia para o processo e adequação da segurança do paciente. A equipe de enfermagem, por passar maior parte do tempo com o paciente contém grande responsabilidade nesse processo de segurança, além de ser a responsável por grande parte dos procedimentos em unidades de saúde.

Assim, tendo em vista a falta de conhecimento sobre os conceitos em segurança do paciente e a importância da comunicação da equipe de enfermagem, ambas situações levantadas nos estudos avaliados, acredita-se importante que as chefias realizem capacitações e treinamentos contínuos da equipe de enfermagem abordando o tema.

Em outro aspecto da percepção da enfermagem quanto a segurança do paciente, a pesquisa de Fassini e Hahn (2012) detalha que os enfermeiros entendem que os riscos são situações, procedimentos ou condutas que caso ocorram podem prejudicar de alguma forma o paciente. Retratam como o risco mais comum para com os pacientes internados o risco de quedas. Sabe-se que o risco de cair é um fator de extrema negatividade para o tratamento, pois estudos evidenciam que cerca de 20% das quedas ocorridas resultam em lesões, além do que as quedas podem ocorrer por diferentes fatores, tanto ligados ao paciente como ao ambiente (WACHTER, 2013).

Já o estudo de Bezerra et al. (2012), que avalia a percepção de enfermeiros quanto aos eventos adversos mostra que em suas percepções que o evento adverso mais comum é a infecção hospitalar. A infecção hospitalar representa um grande problema de saúde pública, além de ser um dos principais fatores negativos aos cuidados de qualidade na saúde. Este evento adverso prolonga o período de admissão e é responsável por altos custos no tratamento para a instituição.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária destaca que a infecção adquirida relacionada a assistência a saúde ainda é um grande desafio, pois causa sérios danos aos pacientes submetidos à essa assistência e prejuízos aos cofres públicos. A infecção além de elevar o custo, aumenta o tempo de internação do paciente, muitas aumentando os índices de morbidade e mortalidade nos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Outro estudo que avalia a realização da higienização das mãos pela equipe de enfermagem para a segurança do paciente identificou deficiências na infraestrutura e insumos e na pouca adesão à higienização correta realizada pelos profissionais. Mostrou ainda que os profissionais de enfermagem são conhecedores da importância da higienização das mãos para a prevenção de infecções hospitalares e que não existem fatores diretos que os desestimulem a não adesão completa a essa prática em sua rotina de trabalho (BATHKE et al., 2013).

Ainda segundo o autor Bathke et al. (2013), a equipe de enfermagem entende que a higienização das mãos representa uma evidência científica para a prevenção de infecção relacionada a assistência a saúde, contudo, o cotidiano assistencial contribui para a simplificação de etapas, com vistas a agilizar o trabalho, e promove a rotinização de oportunidades perdidas para essa prática, que muitas vezes é negligenciada na prioridade das atividades de cuidado.

Santi et al. (2016) mostra em seu estudo que a ocorrência de eventos adversos durante a assistência pode ocasionar sérios problemas na equipe de enfermagem, seja ele pelo estresse emocional, ou pelos preceitos éticos e pelas punições. Muitos enfermeiros relacionados nessas pesquisas informam não realizam a notificação, principalmente quando envolve mais de uma pessoa ou a equipe. Os enfermeiros entrevistados nessa pesquisa deixam de notificar principalmente quando os erros não ocasionam consequências imediatas aos pacientes.

Pinto et al. (2015) afirma que é evidente a importância da assistência de enfermagem realizada com segurança, e para que se evitem eventuais erros, é necessário a percepção desses profissionais quanto a necessidade de buscar maior competência clínica e habilidades para garantir a assistência com qualidade para seus pacientes, minimizando riscos e aumentando a recuperação.

O cuidado efetivo, necessário e com qualidade, que responde melhor para o processo de cura do paciente deve ser uma meta inacabável do trabalho em saúde, tendo-se em buscar a evitar possíveis lesões nos pacientes, aumentando assim o indicativo de segurança nos serviços de saúde e com isso a satisfação por parte dos usuários (BRASIL, 2017).

É notável que a percepção da enfermagem diante do trabalho de segurança do paciente faz toda a diferença nesse processo e que adoção de medidas e condutas tanto individuais quanto coletivas contribui para a satisfação e qualidade nas unidades de saúde.

Embora muitos profissionais não tenham conhecimento detalhado sobre conceitos em segurança do paciente, conhecem os principais riscos e a importância da assistência segura. Desta forma, ratifica-se a importância da divulgação das informações relacionadas a segurança do paciente, por meio de capacitações e treinamentos, e a disseminação da cultura da segurança do paciente, entre a equipe de enfermagem.

PRÁTICAS DA ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Diante de uma situação de erro em uma instituição hospitalar, a construção de uma cultura de segurança voltada ao paciente deve envolver todos os profissionais que atuam no processo. É necessário que todos tenham o objetivo de oferecer uma assistência segura e com minimização de danos desnecessários ao paciente, estando conscientes da necessidade de aderir a processos de trabalho sistematizados como identificação, notificação e prevenção de erros, expressando de maneira aberta, objetiva e completa o que e como aconteceu (SANTI et al., 2016).

Para a prevenção de danos e para a promoção da segurança do paciente, o planejamento das estruturas e dos processos de trabalho deve ser elaborado e reelaborado, pois o desconhecimento e a falta de protocolos são causas comuns de erro humano (PINTO et al, 2015).

Existe um interesse crescente pela qualidade prestada em todos os setores, sendo bastante visível na área da saúde. Todos os participantes deste serviço costumam se importar bastante com a eficácia dos seus serviços. Os usuários estão cada vez mais educados e participativos, exigindo uma qualidade no atendimento. Quanto aos profissionais de saúde, estão cada vez mais preocupados com a qualidade devido ao compromisso ético intrínseco, que envolve cuidar do bem mais valioso das pessoas, a saber, a sua saúde (BRASIL, 2017).

O estudo de Fassini e Hahn (2012) mostrou que todos os entrevistados em sua pesquisa admitiram existir riscos à segurança do paciente e citam medidas que foram tomadas para o controle desses riscos. Entretanto, a existência de protocolo de gerenciamento de riscos não foi consenso entre os respondentes, mostrando a fragilidade na comunicação e padronização do trabalho entre esses profissionais.

Ainda de acordo com o autor supracitado, os profissionais que afirmaram existir ações de gerenciamento citaram a rotina de classificação e notificação do risco. Essa ação consiste em uma avaliação feita pela enfermeira no momento da internação do paciente, identificando situações padronizadas como risco de queda, de fuga, de alergia e para úlcera de pressão. O paciente é identificado com pulseiras coloridas, de acordo com o tipo de risco a que está sujeito (FASSINI; HANH, 2012).

Gimenes e Cassiani (2013) mostram que a partir de uma construção conjunta de conhecimento entre os profissionais de saúde, obtiveram-se resultados positivos quanto às ações negativas que interferem na segurança do paciente. O processo de educação fez com que os profissionais repensassem suas práticas e adotassem condutas mais seguras.

Pavão et al. (2011) que avaliou a qualidade das informações em prontuários percebeu que muitos constavam de informações incompletas ou insuficientes. Cita como exemplo o histórico de enfermagem que em sua análise 63% estavam com informações incompletas. Sendo assim, ressalta-se a importância da elaboração de medidas que visem melhorias na qualidade do prontuário do paciente, como esforços no sentido de um preenchimento mais adequado, que irão refletir na qualidade da assistência, sobretudo na realidade brasileira, onde foi verificada baixa qualidade da informação.

Para Passos et al. (2016) descreve que o clima de segurança do paciente não está condicionado apenas para as ações da equipe de enfermagem, como também a ação conjunta dos familiares, que no âmbito hospitalar, passam a ter cuidados delegados a si, relatando que há essa necessidade pela insuficiência dos profissionais responsáveis por esse cuidado.

O autor também destaca que assim, a forma como a família participa do cuidado no ambiente hospitalar potencializa a ocorrência de eventos adversos relacionadas à prestação de cuidados de saúde, muitas vezes sem o suporte de um profissional da unidade hospitalar. Deste modo, as práticas de cuidados à saúde são executadas sem considerar as evidências do conhecimento. Os familiares são quem, na maioria das vezes, decidem prestar a assistência a seu familiar hospitalizado (PASSOS et al., 2016).

Outro estudo que avalia o conhecimento e conduta dos profissionais de enfermagem frente aos erros de medicação mostra que as ações citadas pelos componentes da equipe de enfermagem para a redução de erros são a informatização das prescrições, a educação permanente em saúde, o maior quantitativo de pessoal e a padronização de diluições. A pesquisa ainda destaca a importância de desenvolver programas educacionais de aprimoramento profissional que busquem enfatizar não apenas os erros de medicação, como também as causas e melhorias para esses eventos adversos (SANTI et al., 2016).

Bezerra et al. (2012) retrata em seu estudo que o conhecimento dos enfermeiros quanto aos eventos adversos em serviços de saúde ainda é superficial, limitado e inadequado quando comparada a necessidade de ações para a segurança do paciente, dificultando a tomada de decisões, evidenciando a inevitabilidade de planejamento e implementação de ações para a educação desses profissionais. Apesar das dificuldades na conceptualização do evento adverso, a maioria dos enfermeiros reconheceu seus riscos e apontou para a adoção de medidas de acompanhamento e avaliação do serviço para melhorar

a prática em saúde.

Roque e Melo (2012) mostram que os enfermeiros e os demais profissionais de saúde tendem a valorizar a descrição de eventos adversos que comprometem a vida do paciente, como os casos de hemorragias e arritmias cardíacas identificados nesse estudo. Todavia, os eventos hipoglicemias não são registrados no prontuário do paciente. Enfatizando a ausência de registros como uma ação negativa da enfermagem para a segurança do paciente.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária informa que os profissionais que atuam diante dessas situações de eventos adversos são, na maioria das vezes, de alta competência. Porém, níveis baixos de segurança não são formados por profissionais incompetentes, pois existem vários fatores correlacionados para a existência de um evento adverso em uma instituição de saúde (BRASIL, 2017).

Siman, Cunha e Brito (2017) realça sobre o aspecto da comunicação, apontando a preocupação com a comunicação efetiva, de forma aberta e justa, e notificação do evento sem punição de indivíduos como princípios básicos da segurança do paciente e que a situação deveria ser notificada aos responsáveis da unidade. Mostra também que a comunicação em conjunto com o trabalho em equipe, tendo como base a educação, melhora a comunicação e aumenta a compreensão profissional, determinantes para a segurança do paciente. Além disso, há uma relação entre os fatores organizacionais e individuais que influenciam na comunicação.

Um estudo evidencia que as ações gerenciais e assistenciais estão embasadas na administração de medicação, cirurgia segura, queda do leito e, principalmente, na identificação dos riscos e eventos adversos, com uso de diretrizes atuais, padronizações, a partir do resultado de indicadores. Percebe-se que a educação, com uma abordagem multiprofissional e intersetorial, e melhorias na comunicação como essenciais no alcance de uma cultura de segurança do paciente. Destaca que soluções simples como conhecerem os riscos, realizar educação permanente e melhorar a comunicação, podem reduzir a possibilidade de erros no ambiente de cuidado à saúde e aumentar a segurança do paciente e do profissional (SIMAN; CUNHA; BRITO, 2017).

Ques, Montoro e Gonzáles (2010) retrata a existência de equipes que motivem ações de promoção de mudanças, visando a segurança do paciente. A existência de equipes diretivas que motivem a promoção de mudanças institucionais precisa de liderança clara por parte de um grupo de profissionais formados, sendo a figura da enfermeira garantia da segurança do paciente e isso exigirá a criação de um comitê interno em cada um dos centros, com contribuições interdisciplinares em equipes multidisciplinares.

Os autores destacam ainda que as principais barreiras enfrentadas giram em torno da posição colaborativa de profissionais quanto as ações para a segurança, a organização e infraestrutura da unidade de saúde, a grande pressão assistencial para a segurança do paciente, a pouca protocolização, falta de comunicação e liderança e a carência de uma formação específica para a segurança do paciente. Por outro lado, em relação às potencialidades que favorecem a mudança, podem ser apontadas como positivas as iniciativas empreendidas pelos profissionais como o fomento da cultura de segurança, a formação e desenvolvimento profissional, a potenciação da relação dos profissionais com os pacientes e a pesquisa em cuidados (QUES; MONTORO; GONZÁLES, 2010).

Sousa et al. (2013) enfatiza em relação às condutas adotadas para a prevenção de eventos adversos, evidenciando que a maioria foi direcionada ao serviço, o que demonstra preocupação em melhorar as condições de trabalho e promover ambientes mais seguros. Foram mais relatadas a implementação de protocolos e a educação continuada.

Entende-se que as estratégias de formação e o incentivo a cultura de segurança do paciente fortalece as ações de assistência, fazendo com que os profissionais de enfermagem busquem atitudes individuais e coletivas visando melhorar o processo de segurança e qualidade do serviço (CALDANA et al., 2015).

Bohrer et al. (2016) destaca em seu estudo que analisou uma importante dimensão da cultura de segurança do paciente, que é o processo de comunicação. Ele destaca que atitudes tomadas pelos profissionais de enfermagem enfatizando a comunicação entre a equipe é de extrema importância para o processo de prevenção de eventos adversos, tratando a comunicação como um dos mais importantes meios para a redução de riscos.

Visualiza-se, por meio de análise dos estudos, que há lacunas nos registros e na comunicação da equipe de enfermagem, fato que traz riscos a segurança do paciente. A ausência de registro do estado do paciente e de assistência prestada prejudica a continuidade do cuidado. Quanto a ocorrência de erros e eventos adversos, quando não notificados, inviabilizam a análise da situação e conseqüente tomada de decisões para evitar que a falha se repita.

Todos os processos que envolvem a assistência devem ter protocolos, elaborados pelo núcleo de segurança do paciente. Porém, visualiza-se que nem sempre são adotados, muitas vezes pelo desconhecimento da equipe da existência de tal dispositivo. Por isso, ressalta-se a importância da divulgação pelos núcleos de segurança das informações e atitudes que devem ser adotadas para a segurança do paciente. Ademais, supervisionar as atitudes e práticas que devem ser adotadas, constitui fator importante para que estas sejam realmente implementadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo que buscou analisar por meio da literatura científica as atitudes e práticas profissionais da enfermagem para a segurança do paciente, percebe-se que os profissionais de enfermagem entendem como segurança do paciente a ausência de erros que podem ocasionar danos, porém apresentam déficit em relação a alguns conceitos, além de deixarem de realizarem a notificação, que é uma atitude de grande importância para a cultura de segurança do paciente.

Quanto às práticas realizadas pela enfermagem para disseminar essa cultura de segurança do paciente percebemos que uma das ações mais implementadas é a adesão ao trabalho em equipe e a participação colaborativa na implementação e prática aos protocolos de prevenção de riscos nas instituições de saúde.

Concluiu-se que a equipe de enfermagem, por passar maior parte do tempo com o paciente e ser a responsável pela grande maioria dos procedimentos realizados é de grande importância para o projeto e disseminação da cultura de segurança a assistência em saúde, mantendo mudanças e realizando procedimentos buscando manter a redução de agravos,

além de serem de extrema colaboração com o processo educativo, quando citam que essas práticas trazem melhoras para seu processo de cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

BATHKE, J. et al. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 78-85, 2013. Disponível em:

<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view-/29778/26041>
Acesso em 08 dez. 2017.

BEZERRA, A. L. Q. et al. Reacciones adversas: indicadores de resultados según la percepción de las enfermeras de un hospital centinela. **Enfermería Global**, v. 11, n. 27, p. 186-197, 2012. Disponível em:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3658347-96011> Acesso em 08 dez. 2017.

BOHRER, C. D. et al. Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 1, p. 50-60, 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view-w/19260> Acesso em 08 dez. 2017.

BRASIL. PORTARIA, Nº. 529, de 1º de abril de 2013. **Dispõe sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), v. 1, 2013. Disponível em: http://bvsms.sa-ude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html Acesso em 08 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/-publicacoes>
Acesso em 08 dez. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/seguran-cadopaciente/index.php/publicacoes>
Acesso em 08 dez. 2017.

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. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00906.pdf Acesso em 08 dez. 2017.

FASSINI, P.; HAHN, G. V. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 290-299, 2012. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4966> Acesso em 08 dez. 2017.

FERMO, V. C. et al. Atitudes profissionais para cultura de segurança do paciente em unidade de transplante de medula óssea. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472016000100407&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em 08 dez. 2017.

FERREIRA, P. C. et al. Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva. **Rev. pesquis. cuid. fundam.**, v. 6, n. 2, p. 725-734, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622027> Acesso em 08 dez. 2017.

GIL, A. C., **Como elaborar projetos de pesquisa**, 5.º edição, 2010 - Editora Atlas.

GIMENES, F. R. E.; CASSIANI, S. H. D. B. Segurança no preparo e na administração de medicamentos, à luz da pesquisa restaurativa em saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 966-983, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/899> Acesso em 08 dez. 2017.

GOMES, A. T. L. et al. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/a-seguranca-do-paciente-nos-caminhos-percorridos-pela-enfermagem-brasileira_51355.html Acesso em 08 dez. 2017.

OLIVEIRA, R. M. et al. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci_arttext&lng=en Acesso em 08 dez. 2017.

OLIVEIRA, C. G.; RODAS, A. C. D. Tecnovigilância no Brasil: panorama das notificações de eventos adversos e queixas técnicas de cateteres vasculares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3247-3257, out. 2017. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017001003247&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 11 nov. 2017.

PASSOS, S. S. S. et al. Cuidado cotidiano das famílias no hospital: como fica a segurança do paciente?. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 1-10, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/resumen-.oa?id=71447791019> Acesso em 08 dez. 2017.

PAVÃO, A. L. B. et al. Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 4, p. 651-661, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000400012 Acesso em 08 dez. 2017.

PINTO, D. M. et al. Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 775-782, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/106703> Acesso em 08 dez. 2017.

QUES, Á. A. M.; MONTORO, C. H.; GONZÁLEZ, M. G. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300007-&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 08 dez. 2017.

ROQUE, K. E.; MELO, E. C. P. Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 121-127, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000100016&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 08 dez. 2017.

SANTI, T. et al. Sentimentos e condutas de trabalhadores de enfermagem diante do erro de medicação. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 11, p. 4058-4064, 2016. Disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/inde-x.php?issn=1981-8963&lang=pt> Acesso em 08 dez. 2017.

SILVA, A. T. et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 111, p. 292-301, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000400292&script=sci_abstract Acesso em 08 dez. 2017.

SILVA, A. E. B. C. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 422-4, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a01.htm> Acesso em 08 dez. 2017.

SIMAN, A. G.; CUNHA, S. G. S.; BRITO, M. J. M. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 11, n. 2, p. 1016-1024, 2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30874&indexSearch=ID> Acesso em 08 dez. 2017.

SOUSA, M. R. G. et al. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-6234201300010-0010&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 08 dez. 2017.

WACHTER, R. M. **Compreendendo a segurança do paciente**. AMGH Editora, 2013.