

ARTIGO ORIGINAL

Estratégias para a promoção da segurança do paciente em hospitais de urgência

Strategies for the promotion of patient safety in emergency hospitals

Patrícia Tavares dos Santos¹ , Vera Lúcia Mira² , Thaisa Cristina Afonso¹ , Cristiane Chagas Teixeira¹ , Ana Lúcia Queiroz Bezerra¹ 

RESUMO

Objetivo: Estudo com objetivo de descrever os principais problemas relacionados à segurança do paciente e as propostas implantadas para sua superação em serviços hospitalares de urgência. **Método:** Foi desenvolvido por meio da análise documental de quatro projetos gerenciais elaborados por líderes de instituições hospitalares de uma capital brasileira, como produto de um processo formativo de um programa de Educação Permanente em Saúde. **Resultados:** Foram elencados problemas, como falhas no atendimento às metas de segurança do paciente, insuficiência de recursos físicos, materiais e de pessoal, ausência de gestão de leitos e de risco, que resultavam em superlotação. A maioria das propostas de superação estavam relacionadas aos processos de trabalho. **Conclusão:** A descrição de problemas estruturais, de processo e resultados comuns aos hospitais, bem como ações de melhoria, pode colaborar para a construção de diretrizes imprescindíveis à segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente; Avaliação em Saúde; Educação Continuada; Gerenciamento da Prática Profissional; Emergências.

ABSTRACT

Objective: Study with the objective of describing the main problems related to the patient's safety and the proposals implemented to overcome them in emergency hospital services. **Method:** It was developed by documental analysis of four managerial projects elaborated by leaders of hospital institutions in a Brazilian capital, as a product of a formative process of a Permanent Health Education program. **Results:** Problems were listed, such as failure to meet patient safety goals, insufficient physical, material and personnel resources, lack of bed management and risk, which resulted in overcrowding. Most of the proposals for overcoming were related to the work processes. **Conclusion:** The description of structural problems, process and results common to hospitals, as well as improvement actions can contribute to the construction of guidelines essential to patient safety.

Descriptors: Patient Safety; Health Evaluation; Education, Continuing; Practice Management; Emergencies.

¹Universidade Federal de Goiás – Goiânia (GO), Brasil. E-mails: ptavares@ufg.br, qualitha@yahoo.com.br, cc-teixeira@hotmail.com, analuciaqueiroz@uol.com.br

²Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil. E-mail: vmirag@usp.br

Como citar este artigo: Santos PT, Mira VL, Afonso TC, Teixeira CC, Bezerra ALQ. Estratégias para a promoção da segurança do paciente em hospitais de urgência. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em: _____];22:56354. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.56354>.

Recebido em: 15/02/2019. Aceito em: 21/08/2020. Publicado em: 10/10/2020.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, estratégias em prol da segurança do paciente têm sido prioridade, sendo temáticas nas agendas mundiais, motivando esforços conjuntos de instituições de saúde, profissionais e pacientes, para assegurar a redução do risco de danos evitáveis com processos organizacionais de qualidade, estabelecidos por órgãos nacionais e internacionais⁽¹⁾.

Pesquisas desenvolvidas pelo mundo evidenciaram fatores de risco relacionados aos danos associados aos pacientes em serviços de urgência, tais como o ambiente de trabalho em saúde, inadequação no dimensionamento de pessoal, baixa capacitação dos profissionais, sobrecarga de trabalho, insuficiência de equipamentos, permanência prolongada de pacientes e superlotação. Associam-se a esses, problemas na eficácia da comunicação, dificuldades no relacionamento interpessoal entre a equipe multiprofissional e fragilidades na liderança^(2,3).

Neste sentido, é importante avaliar a disponibilidade dos recursos nos serviços hospitalares de urgência (SHU), para a promoção do cuidado de qualidade, seguro, efetivo e livre de danos, analisando a estrutura, os processos de trabalho e os resultados⁽³⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou aos países, o desenvolvimento de estratégias com vistas à promoção da segurança e redução de riscos evitáveis ao paciente no contexto da prática em saúde⁽⁴⁾.

No Brasil, para atender estas recomendações, em 2013, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a criação de Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde, com a finalidade de implantar e monitorar as metas e protocolos, tais como a identificação correta do paciente, comunicação eficaz entre os profissionais, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, segurança nos procedimentos cirúrgicos, prevenção de infecções e redução de riscos de quedas e lesão por pressão⁽⁵⁾.

Além destas, são orientadas alterações na cultura organizacional e no planejamento de ações que favoreçam os delineamentos dos processos de trabalhos e o aprendizado com os erros, minimizando custos, tempo de permanência e insatisfação do paciente⁽⁶⁾.

O enfermeiro, na condição de gestor e líder do processo de cuidar, tem papel de destaque na implementação de estratégias para promoção da qualidade assistencial, visando à melhoria dos processos e ao alcance das metas institucionais⁽⁷⁾.

Esse é um desafio a ser enfrentado pelos profissionais e instituições de saúde brasileiras, que encontram, na Educação Permanente em Saúde (EPS), uma possibilidade de aprendizagem para ampliar a capacidade de autoavaliação e autogestão para a segurança do paciente⁽⁵⁾.

A EPS pressupõe a problematização da realidade local, para conhecer e reconhecer, segundo a vivência do profissional, as

situações de risco, o que precisa ser resolvido e melhorado para, assim, articular intervenções aos processos, resultando em um cuidado mais seguro no cenário da saúde^(7,8).

A verificação dos processos de segurança com o propósito de garantir a qualidade dos sistemas de saúde, no entanto, parece ser fragilizada⁽²⁾. Nos SHU, isso se evidencia pela inadequação do ambiente, desorganização da unidade e ausência de rotinas e protocolos⁽²⁾, remetendo à necessidade de analisar as condições de trabalho para a observância das recomendações.

Com essa finalidade, adotou-se as dimensões de avaliação propostas por Donabedian. A primeira dimensão é a Estrutura, que diz respeito aos aspectos relativamente estáveis, como: os profissionais, os instrumentos e os recursos que têm ao seu alcance, os locais e os modelos de organização do trabalho. A segunda, Processo, faz referência ao conjunto de atividades que os profissionais realizam para os pacientes e suas respostas, incluindo atividades de decisão nos níveis diagnóstico, terapêutico e preventivo. Por fim, a dimensão Resultados relaciona a efetividade e eficiência das ações e nível de satisfação dos pacientes^(9,10).

Considerando os problemas ora descritos, as recomendações do MS é que, nos SHU⁽¹¹⁾, há maior probabilidade de incidência de eventos adversos relacionados, direta ou indiretamente, à segurança do paciente, e, ratificando que a EPS, em sua essência, favorece a resolução de políticas de saúde e formação de pessoal nos diversos cenários de assistência em saúde⁽⁶⁾, possibilitando, como o preconizado, a diminuição da probabilidade de agravos evitáveis, por meio das competências desenvolvidas no processo de formação, o objetivo deste estudo foi descrever os principais problemas relacionados à segurança do paciente e as propostas implantadas para a sua superação, identificados em serviços hospitalares de urgência.

Desse modo, acredita-se que a declaração de tais problemas com as respectivas estratégias de resolução deve contribuir para adensar o conhecimento e compreensão sobre o tema, que, por sua vez, poderão apoiar decisões gerenciais em outros serviços, bem como, reiterar e aprofundar pesquisas afins.

MÉTODO

Estudo descritivo desenvolvido por meio de análise documental.

Como estratégia de EPS, um hospital filantrópico, vinculado ao Ministério da Saúde, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde, promoveu um processo de formação, realizado no período entre fevereiro de 2014 e janeiro de 2015, com o objetivo de desenvolver competências gerenciais para lideranças, no contexto da Rede de Atenção às Urgências.

O tema gerador desse processo foi a superlotação dos serviços, e foi composto por 10 módulos que abordaram os seguintes temas: superlotação; sistemas regionais de saúde; acolhimento com classificação de risco; qualidade e segurança do paciente; organização do SHU, de unidades de internação, centro cirúrgico, serviço de apoio diagnóstico, serviço de apoio e transferência de cuidado.

Destaca-se o módulo qualidade assistencial e segurança do paciente, no qual foram abordados conteúdos relacionados à cultura de segurança e melhoria contínua da qualidade na atenção ao paciente agudo; estratégias para implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e gestão de risco; aplicação dos protocolos de segurança do paciente e critérios de seleção e monitoramento de indicadores de qualidade.

A condução do módulo foi realizada por especialista no tema, com apoio de facilitadores de aprendizagem, que utilizaram os referenciais teóricos da aprendizagem significativa, aprendizagem de adultos e o método da problematização. Os participantes foram estimulados a observar a realidade, identificar os problemas, planejar e executar ações para superá-los, fazendo os registros no projeto gerencial, requisito final e avaliativo do programa.

Participaram da formação, 55 líderes, de diversas categorias profissionais e unidades de atuação, tais como, SHU, serviço de apoio diagnóstico, internação, áreas técnicas e serviços de apoio. Os participantes eram representantes de quatro instituições hospitalares de urgência, de médio e grande porte, com Núcleo de Segurança do Paciente estruturado e ativo, geridos por autarquia municipal de uma capital brasileira. Os quatro hospitais compuseram o total de instituições participantes e foram indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os participantes, indicados pela direção dos hospitais e, agrupados por instituição, elaboraram quatro projetos gerenciais, cujo objetivo foi potencializar, nos participantes, o pensamento crítico e reflexivo e estimular a realização de ações transformadoras do cotidiano de trabalho, os projetos constavam de diagnóstico situacional e de propostas de intervenções para solucionar os problemas encontrados. A elaboração do projeto foi orientada pelos facilitadores de aprendizagem, seguindo as etapas do Planejamento Estratégico Situacional Modificado⁽¹²⁾.

Constituiu-se, portanto, em material de análise deste estudo, os registros referentes à qualidade assistencial e segurança do paciente, extraídos dos quatro projetos gerenciais, identificados como H1, H2, H3, H4.

Para coleta de dados dos documentos, duas das autoras, especialistas no tema segurança do paciente, compuseram um instrumento para registro dos problemas e das propostas para resolução ou enfrentamento desses problemas, bem como, o *status* de implementação. Foram considerados tanto os problemas e propostas, explicitamente, declarados na redação

do projeto, quanto aqueles identificados pelas pesquisadoras e que aludiam ao favorecimento na origem, no desenvolvimento ou no aumento do risco de ocorrência de um incidente ou evento adverso⁽⁴⁾. As listas de problemas e propostas das especialistas foram comparadas a fim de garantir que não houvesse perda de dados.

Para análise, uma parte dos problemas e das propostas foi agrupada por semelhança e categorizada segundo a tríade donabediana⁽¹⁰⁾. Assim, os problemas relacionados aos recursos materiais e humanos e a constituição organizacional foram agrupados na Dimensão Estrutura (E); os relativos às atividades, rotinas e procedimentos, na Dimensão Processo (P) e os concernentes aos efeitos e consequências do processo, na Dimensão Resultados (R)⁽¹³⁾. A outra parte dos problemas e propostas foram categorizados de acordo com as Seis Metas de Segurança do Paciente⁽⁵⁾.

Foram observadas as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) – Instituição proponente, sob CAAE: 49356415.2.0000.5392 e pelo CEP das instituições coparticipantes. O Termo de Autorização para uso do banco de dados foi assinado por profissional designado pela instituição detentora dos projetos gerenciais. Esse estudo integra tese de doutorado⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS

Os problemas e propostas similares nos quatro hospitais, que poderiam gerar riscos de eventos adversos, segundo profissionais e sua categorização com base na tríade donabediana, Estrutura, Processo e Resultado, bem como, as propostas de ações para a sua resolução, estão apresentados no Quadro 1.

A superlotação dos SHU, categorizada na dimensão resultados, apareceu nos projetos gerenciais como problema-síntese, estando relacionado a todos os problemas do Quadro 1. Assim sendo, as propostas para sua superação são o conjunto de ações relacionadas aos problemas, além da implementação de protocolos assistenciais, tais como: os Protocolos de Atendimento à Síndrome Coronariana Aguda, de Reconhecimento Precoce e Atendimento à Sepsis; de Prevenção do Tromboembolismo Venoso e Acolhimento com classificação de riscos e monitoramento por indicadores específicos e qualificação dos profissionais por meio de programas de educação permanente sistemáticos.

Notável observar que estratégias para construção e análise de indicadores eram incipientes em todas as instituições, entretanto, foram contempladas nos projetos gerenciais. Os resultados das ações promovidas foram alinhados aos indicadores de estrutura, processo e resultados, a fim de mensurar a qualidade dos serviços prestados e reconhecer

as possíveis falhas nos processos executados. Todas as ações foram elaboradas com o apoio da gestão dos hospitais, visando à promoção da qualidade e à segurança assistencial.

Ainda, no levantamento de problemas, foram identificadas fragilidades na adesão às recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na implantação e,

em especial, no gerenciamento das metas para segurança assistencial (Quadro 2), cujos indicadores não eram aferidos.

Os problemas apresentados indicam fragilidades no gerenciamento dos serviços quanto à segurança do paciente e a necessidade do fortalecimento dos mecanismos de comunicação, avaliação e monitoramento dos resultados assistenciais.

Quadro 1. Problemas e propostas para melhoria da qualidade e segurança do paciente de quatro hospitais de uma capital brasileira. São Paulo, SP, Brasil, 2015.

Problemas	Dimensão	Propostas Ações planejadas	Status* da implementação das ações			
			H1	H2	H3	H4
Falta de equipamentos e insumos.	E	Definir planos de contingências. Favorecer interação entre as equipes de enfermagem, médica e farmácia na aquisição de materiais e equipamentos.	E	E	E	E
Inadequação na estrutura física dos setores.	E	Adequar estrutura física da instituição.	E	E	NA	E
Inadequação do dimensionamento da equipe multiprofissional.	E	Contratar e/ou remanejar profissionais.	E	NI	E	C
Falha nos procedimentos de avaliação periódica dos pacientes agudos pela equipe multidisciplinar.	P	Implantar novos protocolos clínicos.	E	E	E	E
		Reavaliar os pacientes, periodicamente.	E	E	E	E
Ausência de gestão de leito.	P	Implementar plano terapêutico.	E	E	E	E
		Implementar classificação de riscos.	E	E	E	C
		Implementar programação de alta hospitalar.	E	E	E	E
		Implantar o Núcleo Interno de Regulação – NIR.	C	NI	E	C
		Implantar gestão de leitos.	E	E	E	E
		Adequar estrutura física da instituição.	E	E	NA	E
		Padronizar fluxos de atendimento.	E	E	E	C
Ausência de gestão de riscos.	P	Implantar sistema de notificação de incidentes.	E	E	E	E
		Promover a cultura de segurança.	E	E	E	E
		Monitorar processos e resultados por meio de indicadores.	E	E	E	E
		Implantar serviço da gestão da qualidade.	C	C	C	C
		Implantar plano de contingência institucional.	E	E	E	E
Ausência de educação permanente em saúde.	P	Promover ações educativas sobre os protocolos de segurança do paciente, acolhimento e classificação de riscos.	E	E	E	E
Ausência da análise dos resultados assistenciais e indicadores.	R	Analisar e divulgar resultados dos indicadores	E	E	E	E

*No início do processo formativo os hospitais estavam em diferentes fases da implementação de ações. Por isso, algumas ações foram iniciadas e outras aprimoradas.

E: Estrutura; P: Processo; R: Resultado; C: concluída; E: em execução; NI: não iniciada; NA: não se aplica.

Quadro 2. Problemas relacionados às metas de segurança do paciente e ações planejadas para superação em quatro hospitais de uma capital brasileira. São Paulo, SP, Brasil, 2015.

Problema	Meta	Propostas Ações planejadas	Status* de implemen- tação das ações			
			H1	H2	H3	H4
Falha na identificação do paciente.	Meta 1 – Identificar os pacientes corretamente	Revisar rotina de identificação do paciente.	E	E	E	E
		Monitorar indicador de falhas na identificação.	E	E	NA	E
Falha na comunicação efetiva entre os profissionais e na transferência de cuidados.	Meta 2 – Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde.	Reavaliar o paciente periodicamente.	E	E	E	C
		Revisar as rotinas da comunicação efetiva.	E	E	C	NI
		Implementar plano terapêutico/plano de alta.	E	E	C	NI
		Sensibilizar a equipe multiprofissional por meio de EPS.	E	E	E	E
		Sistematizar rotina de comunicação de resultado crítico.	NA	E	E	E
Falha na cadeia medicamentosa.	Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.	Definir rotina de dispensação e alerta de medicamento de alto risco.	NA	NI	E	C
		Implementar dose unitarizada.	NI	NI	E	NA
		Institucionalizar farmácia clínica.	E	E	E	NA
		Instituir a participação dos líderes nas decisões referentes a compra de materiais permanentes.	E	E	E	NA
Falha no processo de cirurgia segura.	Meta 4 – Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto	Implantar o <i>check list</i> cirurgia segura.	E	E	E	C
		Adequar o agendamento cirúrgico (avaliação pré-operatória/pré-anestésica e termo de consentimento).	E	E	E	E
		Adequar dimensionamento da equipe do Centro Cirúrgico.	E	E	E	E
		Implementar indicadores de desempenho cirúrgico.	E	E	E	E
		Adquirir novos equipamentos e instrumentais.	NA	E	E	E
Infecções associadas ao cuidado.	Meta 5 – Higienizar as mãos para evitar infecções.	Fortalecer o Protocolo de Higienização das Mãos.	C	C	C	C
		Implementar gestão de desempenho por indicadores.	E	E	E	E
		Realizar ações educativas e periódicas.	C	C	C	C
Falha no processo de prevenção de quedas e lesões por pressão.	Meta 6 – Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão.	Aprimorar Protocolo de Queda.	NA	C	E	C
		Instituir medidas preventivas para a queda descritas na Sistematização da Assistência de Enfermagem.	NA	E	E	E
		Fortalecer a reavaliação periódica do risco de queda.	E	E	E	E
		Elaborar protocolo para prevenção das lesões por pressão (plano de cuidados específicos para a prevenção de lesões por pressão).	E	E	E	E
		Implementar gestão de desempenho por meio de indicadores.	E	E	E	E

C: concluída; E: em execução; NI: não iniciada; NA: não se aplica.

DISCUSSÃO

Os SHU são ambientes favoráveis para ocorrência de incidentes relacionados a eventos clínicos e assistenciais^(4,15,16). Diferentes condições secundam estas ocorrências, tais como a superlotação, complexidade do quadro clínico do paciente, necessidade de tomada de decisão com pouca informação clínica, que junto aos fatores profissionais, condições de trabalho em equipe e aspectos organizacionais conferem a estes serviços um elevado risco de problemas de segurança^(15,16).

Dentre os problemas identificados está a superlotação, apontada por todos os hospitais como resultado de fragilidade estruturais e de processos.

A superlotação é um desequilíbrio sistêmico das unidades de saúde que implica um impacto sobre a qualidade do atendimento e segurança do paciente e em resultados assistenciais insatisfatórios. Tem como causas, o baixo desempenho do sistema de saúde, caracterizado por fatores como, a indisponibilidade de leito hospitalar, dimensionamento de pessoal inadequado, ineficiência dos cuidados por parte dos profissionais de saúde, atraso em consultas e diagnósticos, dificuldades na transferência de pacientes e aumento do tempo de permanência^(15,16).

Além do que, na opinião de gestores, a atenção primária deveria ser a porta de entrada do sistema de saúde, entretanto, isso não ocorre devido a limitações, tais como, predileção da população por atendimentos pontuais e rápidos, acrescida da dificuldade de acesso às Unidades Básicas de Saúde, sobretudo pelo horário de atendimento e capacidade de respostas⁽¹⁷⁾.

Para superação da superlotação foram apresentadas propostas para enfrentamento de problemas estruturais e nos processos, em especial, para melhoria das taxas de ocupação e tempo de permanência dos pacientes, instituindo ou aprimorando a gestão de leitos. Para mais, a melhoria no fluxo de transferência, presença da liderança, classificação de risco adequada, agilidade nas intervenções do cuidado, uso de protocolos, implantação de indicadores, capacitações, avaliação de desempenho, são consideradas boas práticas^(3,16).

As propostas apresentadas nos projetos gerenciais para superação dos problemas vão ao encontro de estudos sobre o tema, como na Coreia do Sul, onde se associou o dimensionamento de pessoal à segurança do paciente, concluindo que a adequação do quadro de pessoal é imperativa para a qualidade e a segurança dos cuidados⁽¹⁸⁾. É necessário, no entanto, considerar, também, a definição e a avaliação de protocolos institucionais relacionadas à tecnologia, incluindo a notificação de eventos adversos decorrentes de fatores tecnológicos⁽¹⁹⁾.

Quanto à avaliação da estrutura, notam-se óbices pertinentes aos recursos físicos, materiais, financeiros e organizacionais, que são dificultadores da garantia à segurança do paciente⁽¹⁶⁾. A implantação de propostas que envolvam tais aspectos tendem a sofrer mais entraves considerando

que, no contexto dos SHU públicos, a governabilidade sobre a contratação de pessoal, adequações na estrutura física e a liberação de verbas para compra de materiais e insumos é dos gestores de nível central⁽¹⁴⁾.

Predominaram os problemas da dimensão processos, mostrando deficiências relacionadas à governança clínica, que tem como um dos pilares, a gestão de risco e ao alcance das metas de segurança do paciente⁽²⁰⁾.

A maioria das ações propostas foi colocada em execução, com o apoio da alta gestão, demonstrando o engajamento dos líderes em solucionar os problemas e melhorar a qualidade assistencial. A consolidação das propostas, porém, poderá ser fragilizada pelo dimensionamento de pessoal deficitário, ausência de política institucional voltada para segurança do paciente e falta de adesão da equipe assistencial⁽¹³⁾.

Ainda nesse contexto, a gestão de riscos, apontada como vulnerabilidade, se mostra relevante ao instruir os profissionais a detectarem os riscos precocemente, com vistas à implementação da cultura de segurança do paciente⁽²¹⁾. Sendo assim, o sistema de notificação de incidentes é uma importante ferramenta de mudanças nos processos e mitigação de futuros erros e danos, devendo ser simples e apropriada, para incentivar o profissional de saúde a relatar os eventos adversos^(19,22,23).

Em consonância, os problemas relativos às metas de segurança do paciente expuseram a necessidade de atenuação dos riscos por meio do gerenciamento do plano terapêutico, adequações nos protocolos de segurança, melhor sinalização dos riscos assistenciais, ajustes na comunicação efetiva, melhores interfaces entre as unidades de apoio, administrativas, assistenciais e promoção de ações educativas. O seguimento de protocolos específicos, associadas às barreiras de segurança nos sistemas e a EPS são iniciativas aplicáveis a esta realidade⁽⁶⁾.

No que concerne aos processos, destacam-se a evolução das propostas relativas ao controle de infecções, que foram priorizadas ao considerar a higiene das mãos como fator essencial ao sucesso da redução de infecções relacionadas à assistência à saúde. Ademais, essa meta tem sido alarmada mundialmente desde a campanha da WHO *Save Lives: Clean Your Hands*, em 2009, fortalecendo seu cumprimento^(24,25).

O investimento em ações educativas para os profissionais e para os pacientes é condição essencial para vencer os desafios e promover as medidas de segurança oportunas^(7,8), tal como se deu no processo ora analisado.

A EPS é uma estratégia educativa que oportuniza a transformação das práticas assistenciais por meio da reflexão crítica e enfrentamento dos problemas da realidade, direcionando os profissionais na busca por informações e implantação de planos de ação para a melhoria dos processos e resultados⁽⁸⁾. No presente estudo, a metodologia da problematização possibilitou mobilizar conhecimentos e experiências, reconhecimento e

avaliação das lacunas para a construção coletiva de estratégias para assistência em saúde seguras.

Frente à mobilização dos profissionais no processo formativo, foram elencados riscos, definidas as estratégias, tanto corretivas quanto preventivas. Essa mobilização é importante, pois detectar riscos e gerenciá-los, fornece informações aos tomadores de decisão e pode promover suporte para um ambiente seguro.

Na dimensão Resultados, além da superlotação, aparece como problema a ausência da análise dos resultados assistenciais e de indicadores, situação comum em instituições de saúde. A implementação das ações propostas deve ser discutida com critério, pois ocorreu em curto prazo.

É premente, o estabelecimento de estrutura e rotina de coleta e análise crítica periódica dos indicadores, para que os resultados sejam fidedignos à realidade das instituições⁽¹⁶⁾. A reflexão sobre o processo de trabalho fundamentado em informações válidas e legítimas é a única maneira de se obter melhores resultados⁽¹⁹⁾. Para tanto, indicadores de processos e resultados são determinados para orientar a tomada de decisão e manter as melhorias propostas.

Apesar do acesso aos dados como o tempo de permanência, número de cirurgias realizadas e número de admissões no SHU, as instituições apontaram falhas nos processos avaliativos, tanto do desempenho da equipe multiprofissional, quanto dos resultados assistenciais expressos na insuficiência ou ausência de indicadores.

A melhoria contínua da qualidade assistencial requer avaliações sistemáticas dos cuidados prestados aos usuários dos serviços de saúde, o que exige competências dos profissionais para analisar o processo de trabalho e tomar decisões que visem à segurança da assistência, mudanças de valores, de atitudes, de percepções e comportamentos, e, ainda o empenho e engajamento de todos os envolvidos^(13,19).

A limitação do estudo pode ser atribuída ao período da coleta de dados ocorrida em 2015, que, apesar do tempo decorrido, pôde-se observar nas pesquisas referenciadas, que o diagnóstico situacional realizado neste estudo continua atual.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados apontaram para fragilidades em todas as dimensões donabedianas implicando superlotação e exposição a riscos assistenciais. Na dimensão estrutura, foram identificadas falhas nos equipamentos e insumos, inadequação da estrutura física e no dimensionamento de pessoal, cujas propostas foram a definição de planos de contingências; favorecimento de integração das equipes; adequação da estrutura física e movimentação de pessoal.

Na dimensão Processos, destacam-se as falhas na oferta de EPS, na gestão de leitos e de risco. Para tanto, foram propostas ações de implantação de novos protocolos, de plano

terapêutico, de classificação de riscos, de programação de alta hospitalar, de Núcleo Interno de Regulação, de serviço da gestão da qualidade, de sistema de notificação de incidentes e de gestão de leitos; reavaliação periódica dos pacientes; padronização de fluxos de atendimento; monitoramento de indicadores e promoção da cultura de segurança. Na dimensão Resultados, foram identificadas falhas na análise de indicadores, sendo todas as propostas relativas à estrutura e ao processo.

Quanto às metas de segurança do paciente, foram identificadas falhas em todas. As propostas e ações planejadas para superar os problemas correspondem às práticas recomendadas na literatura e foram voltadas para adequações estruturais, implantação da gestão de leitos, do NIR, protocolos e planos de contingência, bem como de ações preconizadas pela ANVISA para o alcance das metas de segurança do paciente.

A mobilização provocada pelo processo formativo foi basilar para adequação dos processos para assegurar a qualidade e a segurança ao paciente, por meio do planejamento das ações fundamentadas na percepção dos profissionais de saúde das instituições, que encontram respaldo no conhecimento científico.

Neste estudo, a EPS, viabilizada em um processo formativo a lideranças, permitiu a avaliação do contexto hospitalar e a participação do profissional na tomada de decisões ao identificar os fatores de risco relacionados à segurança do paciente e aos processos assistenciais.

Apesar de não ter havido avaliação dos resultados, ao elencar os problemas e propor soluções para a realidade organizacional, os gestores definiram estratégias para a promoção da qualidade da assistência em SHU, contribuindo para detecção e redução dos eventos adversos, além da adoção de medidas corretivas nas unidades de saúde.

Desse modo, este estudo é capaz de promover a reflexão de profissionais que atuam na assistência, bem como dos gestores para ressignificação dos processos de promoção da segurança do paciente nos serviços de urgência. Além disso, declaram, antecipadamente, os problemas, que são comuns a outras unidades assistenciais e outras instituições de saúde, com destaque à construção de protocolos e diretrizes imprescindíveis à segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Global Action on Patient Safety. Executive Board EB144/CONF/8 Rev.1 144th session. WHO; 2019 [acesso em: 28 abr. 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/c/e/cb144.html>.
2. Weigl M, Müller A, Holland S, Wedel S, Woloshynowych M. Work conditions, mental workload, and patient

- care quality: a multisource study in the emergency department. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2016 [acesso em: 19 nov. 2019];25(7):499-508. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003744>.
3. Gomes ATL, Ferreira JMA, Salvador PTCO, Bezerril MS, Chiavone FBT, Santos VEP. Segurança do paciente em situação de emergência: percepções da equipe de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em: 04 abr. 2020];72(3):753-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300753&lng=en.
 4. World Alliance for Patient Safety. Taxonomy. The conceptual framework for the international classification for patient safety: final technical report. Geneva: WHO; 2009.
 5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Seção 1 [Internet]. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2013 [acesso em: 28 ago. 2019]. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/g>.
 6. Cauduro FLF, Kindra T, Ribeiro ER, Mata JAL. Uso da problematização com apoio do Arco de Maguerez como estratégia de educação permanente para a promoção da segurança do paciente. *RSSP* [Internet]. 2017 [acesso em: 12 jun. 2018];18(1):150-6. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/318869785/download>.
 7. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [acesso em: 11 jun. 2018];18(1):122-12. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/en_1414-8145-ean-18-01-0122.pdf.
 8. Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M, Arnemann CT. Permanent education actions of nurse facilitators at a nursing education centre. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em: 14 jun. 2018];38(1):e62261. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/en_0102-6933-rgenf-1983-144720170162261.pdf.
 9. Cho E, Lee NJ, Kim EY, Kim S, Lee K, Park KO, et al. Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016 [acesso em: 11 abr. 2020];60:263-71. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27297386>.
 10. Donabedian A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor (MI): Health Administration Press; 1980. p. 77-125.
 11. Santos AKN, Soratto MT. Segurança do paciente nas Unidades de Urgência Emergência. *Enfermagem Brasil* [Internet]. 2018 [acesso em: 03 maio 2020];17(3):279-96. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/517/3759>.
 12. Cecílio LCO. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 151-67.
 13. Reis CT, Martins M, Laguardia J. Patient safety as a dimension of journal quality of health care - a look at the literature. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013 [acesso em: 28 abr. 2020];18(7):2029-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>.
 14. Santos PT. Da educação ao trabalho: uma avaliação de processo formativo nas urgências. 2017. 244f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo; 2017 [acesso em: 03 maio 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.7.2017.rde-24072017-183921>.
 15. Di Somma S, Paladino L, Vaughan L, Lalle I, Magrini L, Magnanti M. Overcrowding in emergency department: an international issue. *Intern Emerg Med* [Internet]. 2015 [acesso em: 20 jun. 2018];10(2):171-75. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25446540>.
 16. Paixão DPSS, Batista J, Maziero ECS, Alpendre FT, Amaya MR, Cruz EDA. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em: 21 jun. 2018];71(1 Suppl.):577-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/0034-7167-reben-71-s1-0577.pdf>.
 17. Bousquat A, Giovanella L, Campos EMS, Almeida PF, Martins CL, Mota PHS et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso em: 03 maio 2020];22(4):1141-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401141&lng=en.
 18. Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad MCL, Melo MRAC, Bernardes A. Health care quality indicators: the opinion of nursing managers of teaching hospitals. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em: 23 jun. 2018];20(4):798-04. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41734/26786>.
 19. Heyrani A, Maleki M, Marnani AB, Ravaghi H, Sedaghat M, Jabbari M, et al. Clinical governance implementation in a selected teaching emergency department: a systems approach.

- Implementation Sci. 2012 [acesso em: 11 jul. 2018];7:84. Disponível em: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-7-84>.
20. Amaya MR, Paixão DPSS, Sarquis LMM, Cruz EDA. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016;37(esp):e68778 [acesso em: 11 jul. 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68778>.
21. Aaronson EL, Brown D, Benzer T, Natsui S, Mort E. Incident reporting in emergency medicine: a thematic analysis of events. J Patient Saf. 2019;15(4):e60-e63. <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000399>.
22. Siman AG, Brito MJM. Changes in nursing practice to improve patient safety. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016 [acesso em: 23 jul. 2018];37(spe):e68271. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/en_0102-6933-rgenf-1983-14472016esp68271.pdf.
23. Eisenberg, JM. Continuing education meets the learning organization: the challenge of a systems approach to patient safety. J Contin Educ Health Prof [Internet]. 2017 [acesso em: 27 jul. 2018];37(4):255-61. Disponível em: https://journals.lww.com/jcehp/Abstract/2017/03740/Continuing_Education_Meets_the_Learning.7.aspx.
24. World Health Organization [Internet]. Información acerca de la campaña Salve vidas: límpiese las manos [acesso em: 11 jul. 2018]. Disponível em: <https://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>.

