

Estratégias e implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem**Strategies and implications of patient safety in the practice of nursing care**

Recebimento dos originais: 14/11/2018

Aceitação para publicação: 17/12/2018

Adelina Ferreira Gonçalves

Enfermeira Especialista em Segurança do Paciente

Instituição: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP

Endereço: Av. Sen. Filinto Müller, 355 - Vila Ipiranga, Campo Grande - MS

Email: adeline_fg@yahoo.com.br

Mariana Picolli da Luz

Enfermeira Especialista em Segurança do Paciente

Instituição: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP

Endereço: Av. Sen. Filinto Müller, 355 - Vila Ipiranga, Campo Grande - MS

Email: mari.picolly@gmail.com

Sabrina Ferreira Furtado Magrin

Enfermeira Especialista em Segurança do Paciente

Instituição: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP

Endereço: Av. Sen. Filinto Müller, 355 - Vila Ipiranga, Campo Grande - MS

Email: brinafurtado@hotmail.com

Eline Aparecida Vendas Righetti

Enfermeira Especialista em Segurança do Paciente

Instituição: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP

Endereço: Av. Sen. Filinto Müller, 355 - Vila Ipiranga, Campo Grande - MS

Email: elinerighetti@yahoo.com.br

Abilio Torres dos Santos Neto

Enfermeiro Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Endereço: Av. Costa e Silva, s/n - Pioneiros, Campo Grande - MS, Brasil

E-mail: abilio.torres@hotmail.com

Ramon Moraes Penha

Enfermeiro Doutor em Enfermagem na Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Endereço: Av. Costa e Silva, s/n - Pioneiros, Campo Grande - MS, Brasil

E-mail: rvamus@usp.br

RESUMO

Objetivo: Descrever as definições, processos e estratégias que visam reduzir a probabilidade de ocorrência de falhas na segurança do paciente, aumentando a probabilidade de detectá-los quando

ocorrem e quais suas consequências. Metodologia: Utilizou-se a abordagem qualitativa, com auxílio de revisão integrativa baseada em artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais indexados em bases de dados da Biblioteca Científica, SciElo, Medical, MedLine e Scopus, divulgados no período de 2007 a 2017. Resultados/Discussão: Verificou-se que a segurança do paciente depende, na maioria das vezes, do cuidado e da assistência de enfermagem, ações essas, de fundamental importância no cotidiano do cuidado nas instituições de saúde brasileiras. É necessário estabelecer uma cultura de segurança entre profissionais, gestores e pacientes, que incida sobre a busca de melhoria das práticas, identificação de falhas do sistema, compartilhamento de resultados e cooperação e coparticipação no cuidado. Diante disso, uma diversidade de métodos estratégicos de identificação de riscos sejam eles físicos, químicos sejam mecânicos devem ser adotados entre a equipe de saúde para que o paciente esteja seguro em todos os sentidos. Os profissionais envolvidos na assistência devem estar preparados e aptos para desenvolver suas funções, além de mostrar-se seguros de suas ações. Conclusão: Dentre as medidas preventivas a serem tomadas, convém, primeiramente, aplicar uma educação continuada dos profissionais da saúde, voltada para o cuidado com a segurança do paciente, além da higienização das mãos, a notificação dos efeitos adversos e o exercício de uma comunicação efetiva.

Palavras-chave: Paciente. Cuidados de enfermagem. Controle de risco.

ABSTRACT

Objective: The reason of this study was to describe the definitions, processes and strategies that aim to reduce the probability of occurrence of failures in patient safety, increasing the probability of detecting them when they occur and what their consequences. The research method applied the integrative literature review. Databases searched were Scientific Library, Lilacs, Medline, SciELO, Medical and Scopus by means of the descriptors 'patient safety', 'nursing care' and 'Brazil'. Articles assessed refer to the period 2007-2017. **Results/Discussion:** It has been verified through the literature review that patient safety depends, in most cases, on nursing care and nursing care, which is of fundamental importance in the day-to-day care of Brazilian health institutions. It is necessary to establish a safety culture among professionals, managers and patients that focuses on the search for improvement of practices, identification of system failures, sharing of results and cooperation and participation in care. In view of this, a variety of strategic methods of identifying risks is physical, chemical and mechanical must be adopted among the health team so that the patient is safe in every way. The professionals involved in the assistance must be prepared and able to perform their duties, as well as being safe in their actions. **Conclusion:** Among the preventive measures to be taken, it is appropriate to first apply a continuing education of health professionals, focused on patient safety, hand hygiene, adverse effects reporting and communication effective.

Keywords: Patient. Nursing care. Risk control.

1 INTRODUÇÃO

A segurança dos pacientes é uma questão que tem sido objeto de análise, diálogo e reflexão para avançar em atitudes e habilidades éticas, considerando-se a tarefa em Enfermagem voltada ao cuidado. Isso facilita a abordagem de eventos adversos que podem ocorrer a partir das transformações científicas, tecnológicas, sociais e políticas, relacionadas à atenção prestada em saúde ⁽¹⁾.

A conceitualização da assistência ao paciente, independentemente do cenário em que está sendo desenvolvido, inclui uma ampla gama de processos e intervenções que compõem uma prática clínica centrada no paciente ⁽²⁾. Essa prática é composta de habilidades, evidências científicas e situações do paciente.

Nesse cenário, os profissionais estão cientes de que suas ações com os pacientes são apoiadas por decisões clínicas que determinam o sucesso ou o fracasso do atendimento recebido e, por sua vez, que os processos médicos, cirúrgicos, diagnósticos ou de tratamento são a fonte de ocorrências adversas com alta probabilidade de resultado negativo para pacientes e para o sistema de saúde.

Conseqüentemente, segundo Lima et al.⁽³⁾, programas para melhorar a segurança do paciente são uma prioridade para todas as Administrações; simplesmente, porque tentar evitar danos em pacientes não é suficiente, mas para reduzir os erros de todos os tipos que afetam os pacientes, uma alta qualidade de cuidado deve ser implementada com base em estratégias que representam o conjunto de normas que garantem uma decisão ideal em todo momento que é necessário.

Segundo Miranda et al.⁽⁴⁾, a segurança do indivíduo enfermo é um problema complexo porque:

- Existe uma variedade de maneiras de medir.
- Diferentes unidades de medida são usadas para sua quantificação.
- O resultado nem sempre é conhecido no curto prazo (em horas ou dias).

O direito de melhorar a segurança vem antes de qualquer outro objetivo; mesmo em tempos de crise como o atual, implementar estratégias com base em evidências científicas, e sistemas eletrônicos validados tecnologicamente e clinicamente, é inovar na prática assistencial e apresentar melhorias na assistência ao paciente, no que diz respeito à prática usual ou existente em o ambiente clínico que é aplicado⁽⁴⁾. Tais argumentos fizeram emergir o seguinte questionamento: O gerenciamento dos riscos em ambiente hospitalar na promoção da segurança do paciente e incorporação de boas práticas baseadas em evidências científicas podem auxiliar no cuidado e qualidade dos serviços?

O objetivo estabelecido foi descrever as definições, processos e estratégias que visam reduzir a probabilidade de ocorrência de falhas na segurança do paciente, aumentando a probabilidade de detectá-los quando ocorrem e suas conseqüências. O método adotado foi o da revisão integrativa baseada em artigos científicos publicados em periódicos nacionais e

internacionais indexados em bases de dados da Biblioteca Científica (SciElo), Medical análise da literatura e Retrieval System on-line (MedLine) e Scopus, divulgados no período de 2007 a 2017.

2 MATERIAL E MÉTODO

Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, com auxílio de revisão integrativa baseada em artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais indexados em bases de dados da Biblioteca Científica (SciElo), Medical análise da literatura e Retrieval System on-line (MedLine) e Scopus, divulgados no período de 2007 a 2017.

A escolha dessas bases de dados deu-se em bibliotecas eletrônicas que dispõem de uma vasta coleção de jornais brasileiros e internacionais disponíveis, muitas vezes, na forma de textos completos e on-line.

A coleção de itens ocorreu de setembro a outubro de 2018, utilizando os descritores "Segurança", "Paciente" e "Enfermagem". Essa combinação resultou em 54 publicações. Desses, aqueles que estavam disponíveis na íntegra na Internet foram selecionados e, depois de uma leitura dos resumos, foram reduzidos para um total de 28 artigos, nos quais se realizou a leitura integral do artigo, ficando, a amostra, em 10 publicações, expostas em um quadro que pode ser visto na seção 5.2.

Em seguida, os resumos foram lidos e aqueles que apresentaram respostas para o objetivo do presente estudo foram selecionados, sendo excluídos os estudos de revisão da literatura e produções que não continham o termo "Risco", "Segurança do paciente" ou "Cuidado de enfermagem", em abstract, resumen ou resumo de cada publicação. Foram consideradas publicações em Português, Inglês e Espanhol.

3 PROCEDIMENTOS

Em resposta às recentes políticas internacionais no campo da segurança do paciente, vários estudos foram realizados sobre esse assunto como se pode observar nesta seção.

A Tabela 01 consiste em uma apresentação geral das publicações, identificando-as por um código de identificação que será utilizado para a referência das obras ao longo da apresentação dos resultados.

Na Tabela 01, observa-se que os trabalhos foram obtidos em 2011 (1), 2014 (2), 2015 (2), 2016 (2), 2017 (02) e 2018 (1), com 10 (dez) publicações. A língua escolhida foi o português. Os objetivos listados nas publicações aparecem com diversas abordagens para o termo segurança no campo da assistência de enfermagem.

Quadro 01: Artigos componentes da amostra da Revisão Integrativa

Título	Revista	Ano	Autor
Gestão de qualidade em saúde: melhorando a assistência ao cliente	O Mundo da Saúde	2011	Bonato, VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O Mundo da Saúde , São Paulo: 2011;35(5):319-331
Educação para cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional	Revista de Enfermagem Escola Anna Nery 20(3) Jul-Set 2016	2016	Wegner, Wiliam; Silva, Silvana Cruz da Kantorski, Karen Jeanne Cantarelli et al.
Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências	Revista de Enfermagem, vol. 18, núm. 1, enero-marzo, 2014, pp. 122-129	2014	Meneses Oliveira, R; Tigre de Arruda Leitão, IM; Sales da Silva, LM; Vieira FS; Lopes Sampaio, R; Monteiro Gondim, M.
Erros na administração de medicamentos: evidências e implicações na segurança do paciente	Cogitare Enferm. 2016 Jul/set; 21(3): 01-11	2016	Gomes, ATL; Assis, YMS; Silva, MF; Costa, KF; Feijão, AR; Santos, VEP.
Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar	Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 24 [2]: 401-420, 2014	2014	Marques, LFG; Romano-Lieber, NS
Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio	Cogitare Enferm. 2015 Jul/set; 20(3):	2015	Nogueira, JWSN; Rodrigues, MCS

para a segurança do paciente	636-640		
Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: desafios e perspectivas	Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 906-911, Set. 2015 .	2015	Caldana G; Guirardello, EB; Urbanetto, JS Peterlini, MA; et al.
Aplicabilidade de inovações e tecnologias assistenciais para a segurança do paciente: revisão integrativa	Cogitare Enfermagem, vol. 22, núm. 3, 2017	2017	Cestari, VRF; Ferreira, Marília Araripe; Garcês, TS; Moreira, TMM; Pessoa, VLMP; Barbosa, IV. Segurança do Paciente: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem , vol. 22, núm. 3, 2017.
O ressignificar de conceitos e práticas para a sustentabilidade da qualidade do cuidado e segurança do paciente	Anais Eletrônicos do 2º Congresso Baiano de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente	2017	Luedy, A; Meirelles, ARN; Tahara, ATS; Fernandes, D; Barreto, FL; Silva Filho, VLP. O ressignificar de conceitos e práticas para a sustentabilidade da qualidade do cuidado e segurança do paciente. Anais do 2º Congresso Baiano de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente. Salvador: UFBA, 2017
A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.2018	2018	Lemos, GC; Azevedo, C; Bernardes, MFVG; Ribeiro, HCTC; Menezes, C; Mata, LRF.

Fonte: elaborado pelas autoras

4 RESULTADOS

Os resultados apresentam a enfermagem diretamente ligada tanto à produção do erro quanto à promoção da segurança. Sendo também citada como uma profissão com maior probabilidade de

identificar o erro, devido às características de sua prática profissional, atuando diretamente com o cuidado do paciente nas diversas áreas da atenção à saúde.

Destaca-se que foram encontrados 41 artigos. Entre esses, doze estavam duplicados nas bases de dados; dezenove não atendiam ao tema. Restaram 10 artigos para a análise, sendo quatro artigos da base Lilacs e o restante das outras bases. Dentre esses 10 artigos, dois foram publicados em 2014, dois em 2015, dois em 2016 e dois em 2017, respectivamente; um em 2018, um em 2011, conforme já relatado.

Em relação aos ambientes de atenção à saúde mais citados entre os estudos que abordam segurança (Quadro 01), constatou-se que o ambiente hospitalar é citado em 7 (sete) publicações, em 2 (duas) publicações fala-se no cuidado com a segurança do paciente após a alta hospitalar, sendo que 1 (uma) publicação é citada essa preocupação após a alta e no ambiente hospitalar. Enquanto a atenção primária não aparece como cenário para qualquer publicação pesquisada.

Também foi feito um esforço para identificar, entre as áreas específicas de saúde que fazem parte do cuidado de enfermagem, as que tratam crianças, mulheres, idosos, saúde mental, aquelas que estão sendo mais exploradas quando se discute o tema segurança. Entretanto, a maioria dos estudos não identificou a maioria das áreas mencionadas acima. E entre aqueles em que a identificação ocorreu, a área mais citada foi com respeito à criança.

Na leitura dos textos, foram identificados os fatores que estavam relacionados ao comprometimento com a segurança e outros relacionados como promotores de segurança. Entre os eventos que põem em risco a segurança, os mais citados foram: falha na comunicação oral ou escrita entre os profissionais da equipe e entre profissional e paciente; falha na terapia medicamentosa, seja na prescrição, preparação de medicamentos, administração, ou nos eventos adversos causados pelo uso do medicamento; falha na realização de procedimentos de saúde, como transfusão de sangue, procedimento perioperatório, hemodiálise e terapia de calor; e fatores humanos relacionados ao trabalho, como, por exemplo, cansaço, estresse, falta de motivação, sobrecarga e/ou (in)satisfação e negligência.

Os eventos mais citados como promotores de segurança foram: cuidado centrado no paciente/família, comunicação e diálogo, como facilitadores das relações interpessoais, comunicação aberta entre os profissionais sobre o erro; promoção da gestão de pessoas por intermédio da prática de treinamento e capacitação de profissionais; melhoria do sistema de prestação de cuidados de saúde, através da gestão da qualidade; promoção de políticas de prevenção, mensuração e avaliação de erros e uniformidade de práticas, por meio de protocolização de procedimentos.

Diversos estudos têm apresentado a incidência de eventos adversos nas práticas de saúde no cenário internacional, como os de Paiva, Paiva e Berti ⁽¹⁴⁾. As especificidades dos estudos dificultam muitas comparações ou replicações em diferentes contextos, mas todas apresentam conclusões análogas relacionadas à prevenção de eventos adversos. Alguns profissionais revelam não gostar de atuar no gerenciamento de leitos, pois muitos pacientes se debatem e, ao menor descuido, as quedas acontecem.

A leitura dos trabalhos selecionados culminou em várias apreensões sobre a segurança relacionada ao cuidado de enfermagem. Na maioria dos estudos, o termo segurança foi abordado de maneira genérica, sem maiores detalhes de sua definição.

5 DISCUSSÃO

A área de atuação mais trabalhada no contexto da segurança no âmbito da enfermagem, como por exemplo, no estudo de Lemos et al. ⁽²⁹⁾, que abordou a cultura da segurança, abrangendo questões relacionadas com o processo de administração de medicamentos, realização de procedimentos terapêuticos como a terapia de calor e o uso da ultrassonografia para promoção da segurança no procedimento de punção intravascular periférica, valorização da presença da família no cuidado. Luedy et al. ⁽³⁰⁾ realizou estudo abordando o gerenciamento de leitos, situação que registra inúmeras quedas em que o paciente apresentou alguns hematomas. Convém frisar que o fator promotor de segurança e satisfação do paciente, e compreensão acerca da segurança, vem com a presença da família no cuidado com o doente, como fator promotor de segurança e satisfação do paciente, e compreensão sobre o cuidado de enfermagem.

Nas pesquisas que abordaram as mulheres como objeto de estudo, como as de Cestari et al. ⁽³¹⁾. Também a segurança temática foi investigada a partir de experiências anteriores que as mulheres vivenciaram ao longo de sua vida, como os eventos de abuso sexual na infância e sua relação com a percepção de (in)segurança no processo de contato perinatal para si e para o bebê; percepção interpretativa da segurança que onde mulheres relataram insegurança durante o parto; e análise de comportamentos de mulheres com câncer de mama que iniciaram a amamentação, em relação ao processo de segurança.

Na pesquisa com mulheres e uso de medicamentos após alta hospitalar, Marques e Romano-Lieber ⁽³²⁾ destacaram a importância de proporcionar escuta ao paciente como alguém que vivencia o evento, pois, muitas vezes, não apresenta condições de comunicar o erro. O insucesso nessa disponibilidade pode ocorrer, segundo os autores, a partir da falta de tempo e estresse dos profissionais de saúde, causando negligência nas relações e fragilidade na integridade relacional para buscar estratégias para promover a segurança ⁽³³⁾.

A escuta deve ocorrer de forma qualificada e sempre com o compromisso de se beneficiar das necessidades dos cidadãos que buscam serviços de saúde, proporcionando segurança e estabelecendo vínculos que fortaleçam o relacionamento profissional e de usuário. Essa relação faz com que a promoção de uma comunicação efetiva seja entre os profissionais, seja entre eles e usuários do sistema de saúde essencial.

A falha na comunicação também inclui um fator de contribuição para a ocorrência do erro, que pode ser expresso pela leitura equivocada do nome da medicação, escrita de forma ilícita na prescrição, comunicação gráfica em equipamento hospitalar não compreensível ⁽⁵⁾. Nesse caso, o pessoal da enfermagem alega excesso de trabalho, equipe insuficiente como fatores que interferem na segurança do paciente.

No que se refere ao cuidado do idoso, a segurança precisa ser intensificada, enfatiza-se nessa prática os cuidados relacionados à terapêutica medicamentosa. Essa terapia foi identificada como um dos eventos mais relacionados ao comprometimento da segurança ⁽³²⁾. E quando é realizado na prática geriátrica, predispõe a riscos maiores relacionados tanto à prática de drogas multiagentes quanto ao surgimento de efeitos adversos.

Também o erro de medicação é caracterizado como um evento que pode causar danos ou não ao paciente, entretanto, ele pode ser evitado. É um procedimento rotineiramente realizado pela enfermagem, exigindo, para sua prática, conhecimento científico e técnico que possibilite o desenvolvimento de práticas seguras.

A prática da terapia medicamentosa abrange desde a prescrição até a administração do medicamento, estando envolvida na realização desse processo diversos profissionais, como médicos, farmacêuticos e equipe de enfermagem ⁽³²⁾. Entretanto, é nessa última categoria profissional, que cuida do procedimento de administração, em que recai a maior responsabilidade sobre o erro, pelo fato do contato direto com o paciente e a manifestação do erro. O que justifica, para alguns autores, a realização de padronização e uniformidade de práticas na tentativa de minimizar as chances de erros e o desempenho de técnicas devido à imprevisibilidade.

É importante enfatizar, então, que a falha na comunicação contribui para a situação de erro, sendo que sua prática, quando realizada satisfatoriamente, pode auxiliar na promoção e manutenção de um ambiente seguro. Essa comunicação é facilitada quando ocorre na realização de um trabalho em equipe, com um diálogo aberto sobre o erro, buscando-se uma melhoria contínua na segurança do paciente, como observada no estudo de Miranda et al., considerando-se que as dimensões do erro são, em geral,

[...] percebidas pelos enfermeiros no trabalho em equipe na unidade/no serviço e na aprendizagem organizacional. As dimensões percebidas com a melhoria contínua foram:

peçoal; resposta não punitiva a erros: apoio à gestão hospitalar na segurança do paciente: problemas de segurança percebidos nas mudanças de turno e transições entre serviços/unidades; e abertura à comunicação (p. 115) ⁽⁴⁾.

Atualmente, a discussão aberta sobre o erro é uma prática de longa data como um movimento para a segurança do paciente. No entanto, a cultura do silêncio ainda persiste na realidade da maioria dos casos de saúde, o que resulta na perda da oportunidade de aprendizagem a partir do erro e, assim, dificulta a promoção da segurança.

Silva et al. ⁽¹⁰⁾ destacam ser fundamental focar na busca pela explicação de como e por que os mecanismos de defesa falharam e não procurar culpados. É nessa busca pela explicação de como e por que falharam e na tentativa de prevenir novos erros, que os autores destacam algumas ações de segurança, tais como: promoção de sistema de notificação de eventos adversos; capacidade de antecipar erros e explorar os pontos fracos que levam a eventos adversos; e melhoria do sistema de prestação de cuidados de saúde, para reconfigurar estruturas e reajustar incentivos.

A notificação do erro, segundo Souza e Silva ⁽¹³⁾, é uma conta detalhada escrita pelos profissionais envolvidos sobre as circunstâncias que o envolvem. Essa notificação só se torna real quando existe uma cultura de diálogo aberto sobre o erro, onde a identificação do culpado, embora importante, não é priorizada. Assim, a busca pela melhoria do cuidado e prevenção da ocorrência de novas falhas, que podem ser derivadas tanto do homem como da complexidade do sistema em questão.

Diante de tais fatos, os profissionais devem permanecer vigilantes para evitar erros, para detectar falhas e fraquezas precoces do sistema de saúde, que pode estar envolvido tanto em questões de tecnologia rígida quanto em tecnologia de relacionamento. Entretanto, outras práticas de cuidado também podem estar relacionadas à promoção de (in)segurança, pois avalia que relaciona segurança com o surgimento da prática de reduzir o isolamento em instituições psiquiátricas, apresentando que há boas evidências de que essa prática pode ocorrer de maneira segura

Garantir uma atenção ao paciente segura e eficaz é um dos elementos-chave da prática de enfermagem, alcançada por meio da prática de cuidados centrados no paciente, trabalho em equipe, treinamento e educação dos profissionais envolvidos valorização do diálogo e das relações. Rigobello et al. ⁽⁷⁾ enfatizam que os enfermeiros necessitam manter uma boa comunicação, habilidades de coordenação para manter a dignidade do paciente e estabelecer relações interpessoais tanto com o paciente quanto com os demais membros da equipe profissional, garantindo assim

maior satisfação do paciente em relação ao paciente com o atendimento recebido e uma melhor qualidade e segurança dos cuidados oferecidos ⁽³⁴⁾.

Para isso, conforme referido por Souza e Silva ⁽¹³⁾, um dos elementos que precisa ser abordado é a cultura de organização dos serviços de saúde em favor da produção, que muitas vezes se configura em detrimento da qualidade; assim como o enfrentamento da sobrecarga de trabalho, a hierarquização do cuidado, a negligência das práticas, o que pode levar à geração de fadiga, estresse, fadiga e, assim, comprometer a segurança e a qualidade do cuidado.

É necessário estabelecer uma cultura de segurança entre profissionais, gestores e pacientes, com o desenvolvimento de um ambiente não punitivo, que incida sobre a busca de melhoria das práticas, identificação de falhas do sistema, compartilhamento de resultados e cooperação e coparticipação no cuidado.

Concordamos com Rigobello et al. ⁽⁷⁾ quando esses autores afirmam que a segurança do paciente dentro dos programas de garantia de qualidade não é uma expressão idiomática nem um novo enfoque nos serviços de saúde; mas uma responsabilidade profissional implícita no ato de cuidar ⁽³⁵⁾.

6 CONCLUSÃO

Verificou-se, por meio da revisão da literatura, que a segurança do paciente depende, na maioria das vezes, do cuidado e da assistência de enfermagem, ações essas, de fundamental importância no cotidiano do cuidado nas instituições de saúde brasileiras.

Na profissão de Enfermagem, modelos e teorias visam satisfazer as necessidades dos pacientes, e a segurança é uma delas. Portanto, os enfermeiros devem desenvolver competências, construindo a partir de espaços de prática que garantam o cumprimento dessa categoria, para que possam atuar bem e com o mínimo de recursos.

Na Enfermagem, a tendência da profissão tem girado em torno da implementação de estratégias para melhoria contínua e satisfação das necessidades do indivíduo, família e grupos. Por isso, para garantir a qualidade no cuidado com a saúde e com a vida do ser humano, os profissionais de enfermagem devem responder com alto nível de excelência em seu exercício, alto grau de satisfação do paciente, com risco mínimo para eles, porque isso os faz sentir seguros, assim como, também, o uso eficiente dos recursos disponíveis.

É por isso que as instituições que treinam o talento humano e os prestadores de serviços devem garantir uma formação adequada de seus profissionais e um atendimento de qualidade, onde prevalece a responsabilidade no ato de cuidar. Um dos focos importantes a ser destacado quando se trata do cuidado na segurança do paciente é a qualidade do serviço prestado. Nesse sentido, torna-se

importante a permanente reflexão sobre conhecimentos, valores, normas, atitudes e aptidões como uma rede de fatores necessários para a obtenção da excelência na prática da profissão e implícita em fazer o bem na Enfermagem também tem sua gênese na ética.

Trata-se, então, de que os profissionais serem competentes para dominar os conhecimentos, técnicas e habilidades da profissão, saber como fazer uso adequado deles, bem como reconhecer as atitudes que o cuidador deve possuir. Vale comentar que a segurança dos pacientes requer, em todos os níveis, o estabelecimento de padrões de qualidade, no processo de tomada de decisão, na articulação de recursos e na capacidade de responder às necessidades deles.

Diante disso, uma diversidade de métodos estratégicos de identificação de riscos sejam eles físicos, químicos sejam mecânicos devem ser adotados entre a equipe de saúde para que o paciente esteja seguro em todos os sentidos. Os profissionais envolvidos na assistência devem estar preparados e aptos para desenvolver suas funções, além de mostrar-se seguros de suas ações. Dentre as medidas preventivas a serem tomadas, convém, primeiramente, aplicar uma educação continuada dos profissionais da saúde, voltada para o cuidado com a segurança do paciente, além da higienização das mãos, a notificação dos efeitos adversos e o exercício de uma comunicação efetiva.

Vale acrescentar, ainda, que, muito embora esse tema venha sendo bastante debatido atualmente, há necessidade de outras e mais aprofundadas pesquisas de maneira a atender aos desejos dos profissionais sobre como conduzir e melhorar a qualidade da assistência prestada, mediante o controle e prevenção dos eventos adversos.

REFERÊNCIAS

Fassini, P.; Hahn, GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. Rev. Enferm. UFSM. 2012;2(2):290-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/>. Acesso em 6 de outubro de 2018.

Hamstrom, N. et al. Short hospital stays and new demands for nurse competencies. Int J Nurs Pract, v. 18, n. 5, p. 501-8, Oct, 2012.

Lima, Fabiane da Silva Severino; Souza, Natalia Pimentel Gomes; Freire de Vasconcelos, Patricia; Aires de Freitas, Consuelo Helena; Bessa Jorge, Maria Salete; de Souza Oliveira, Adriana Catarina. Implicações da segurança do paciente na prática do atendimento de enfermagem. Revista Eletrônica

Trimestral de Enfermagem, n. 35, jul/ago/set, 2014. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/pt_revision2.pdf. Acesso: outubro de 2018.

Miranda, AP de; Carvalho, AK O; Lopes, AAS; Oliveira, VRC; Carvalho, PMG de; Carvalho, H. de. Contribuição da enfermagem à segurança do paciente: Revisão Integrativa. SANARE, Sobral - V.16 n.01, p. 109-117, Jan./Jun. – 2017.

Bonato, VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011;35(5):319-331.

Terol E, Agra Y. Seguridad y Calidad. In: Aranaz J.M. et al. Gestión sanitaria. Calidad y seguridad de los pacientes. Madrid: Díaz de Santos; 2011.

Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. Acta Paul. Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 11]; 25(5):728-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ =S0103-21002012000500013&lng=en. Acesso em 2 outubro de 2018.

Ferreira, A; Demutti, CM; Gimenez, PEO. A Teoria das Necessidades de Maslow: A Influência do Nível Educacional Sobre a sua Percepção no Ambiente de Trabalho. XIII SemeAd – Seminários em Administração. Setembro de 2010.

Souza Passos, FG de. Medicamentos potencialmente perigosos em uma unidade de internamento hospitalar. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, 2017.

Silva, AT; Alves, MG.; Sanches, R. S.; Terra, FS; Resck, ZMR. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, out-dez 2016.

Umpierrez AF, Fort ZF, Tomas VC. Eventos adversos na saúde e os cuidados de enfermagem: a segurança dos pacientes desde a experiência do profissional. Texto Cont Enferm [Internet].2015,

68(1):144-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en. Acesso em 20 setembro de 2018.

Vargas MAO, Luz AMH. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. *Enferm. Foco*. 2010; 1(1): 23-7.

Souza, RFF; Silva; LD. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. *Rev Enferm* 2014; 22(1):22-8. Disp. em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11399>. Acesso em 3 out 2018.

Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2010; 44(2): 287-94.

Oliveira RM; Leitão IMTA; Silva LMS, et al. Estratégias para promover segurança do paciente. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 18(1) Jan-Mar 2014.

Claro CM, Krocckz DVC, Toffolletto MC, Padilha KG. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. *Revista Esc. Enfermagem. USP*. 2011; 45(1): 167-72.

Aiken LH, Sermeus W, Heede KV, Sloane DM, Busse R, Mckee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012 [cited 2015 Nov 11]; 344:1717. Available from <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717>. Acesso em 14 de set. 2018.

ONA - Organização Nacional de Acreditação (ONA). Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. Brasília (DF): ONA; 2014.

Velho, J.M; Treviso, P. Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador. *Rev Adm Saúde* 2013];15(60):90-4. Disponível em: file:///D:/RAS_60_90-94.pdf. Acesso em 6 de out 2018.

Ques AAM, Montoro CH, González MG. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. *Rev LatinoAm Enfermagem* [Internet]. 2010

Jun [cited 2016 Jan 11]; 18(3):339-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?> Acesso em: outubro de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução Diretoria Colegiada nº 36/2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF): MS, 2013.

Reis GAX, Hayakawa LY, Murassaki ACY, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira MLF. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(2): e00340016.

OMS – Organização Mundial de Saúde. Qualidade da atenção: segurança do paciente (2004). Disponível em: <http://www.binasss.sa.cr/seguranca/artigos/qualidadeatencao.pdf> consultado: Acesso em 20 de out. 2018.

Castner, J., et al. A leadership challenge: staff nurse perceptions after an organizational. *J Nurs Adm*, v. 42, n. 10, p. 467-72, Oct 2012.

Raduenz, AC; Hoffman, PH; Radunz, VR; Dal Sasso, GTM; Maliskas, ICA; Marc, Beryl, Patrícia, Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(6):[10 telas] nov-dez 2010.

ANVISA. Anvisa promove debate sobre segurança do paciente no Brasil. Ministério da Saúde. [Internet]. 2007 [acesso: 15 set. 2018]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/DIVULGA/noticias/2007/171007.htm>

Leal DF, Rauber JJ. A concepção de ética dos profissionais da enfermagem. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2012[cited 2015 Jul 20]; 16(4):554-63. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/561>.

Silva TN, Freire MEM, Vasconcelos MF, Silva JR SV, Silva WJC, Araújo PS, et al. Deontological aspects of the nursing profession: understanding the code of ethics. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(1):3-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0565>.

Lemos, GC; Azevedo, C; Bernardes, MFVG; Ribeiro, HCTC; Menezes, C; Mata, LRF. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. Anais Eletrônicos do 2º Congresso Baiano de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente, 2018.

Luedy, A; Meirelles, ARN; Tahara, ATS; Fernandes, D; Barreto, FL; Silva Filho, VLP. O ressignificar de conceitos e práticas para a sustentabilidade da qualidade do cuidado e segurança do paciente. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.2018.

Cestari, VRF; Ferreira, Marília Araripe; Garcês, TS; Moreira, TMM; Pessoa, VLMP; Barbosa, IV. Segurança do Paciente: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem, vol. 22, núm. 3, 2017.

Marques, LFG; Romano-Lieber NS. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 24 [2]: 401-420, 2014.

Meneses Oliveira, R; Tigre de Arruda Leitão, IM; Sales da Silva, LM; Vieira FS; Lopes Sampaio, R; Monteiro Gondim, M. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 18, núm. 1, enero-marzo, 2014, pp. 122-129

Wegner, Wiliam; Silva, Silvana Cruz da Kantorski, Karen Jeanne Cantarelli et al. Educação para cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional. Escola Anna Nery 20(3) Jul-Set 2016.

Gomes, ATL; Assis, YMS; Silva, MF; Costa, KF; Feijão, AR; Santos, VEP. Erros na administração de medicamentos: evidências e implicações na segurança do paciente. Cogitare Enferm. 2016 Jul/set; 21(3): 01-11.